

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL**



**ANÁLISE DA ADAPTAÇÃO FAMILIAR E ESTRATÉGIAS ESTABELECIDAS  
PARA CONSTRUÇÃO DE VÍNCULOS AFETIVOS NA ADOÇÃO TARDIA**

Katia Cristina Bandeira Dugnani

São Carlos  
2009

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL

**ANÁLISE DA ADAPTAÇÃO FAMILIAR E ESTRATÉGIAS ESTABELECIDAS  
PARA CONSTRUÇÃO DE VÍNCULOS AFETIVOS NA ADOÇÃO TARDIA**

Katia Cristina Bandeira Dugnani

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Educação Especial.

**Orientadora: Profa. Dra. Susi Lippi Marques  
Oliveira**

Apoio CNPq

São Carlos  
2009

**Ficha catalográfica elaborada pelo DePT da  
Biblioteca Comunitária da UFSCar**

D866aa

Dugnani, Katia Cristina Bandeira.

Análise da adaptação familiar e estratégias estabelecidas para construção de vínculos afetivos na adoção tardia / Katia Cristina Bandeira Dugnani. -- São Carlos : UFSCar, 2009.  
207 f.

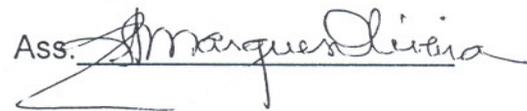
Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de São Carlos, 2009.

1. Adoção. 2. Relações familiares. 3. Afetividade. 4. Institucionalização. 5. Desenvolvimento infantil. I. Título.

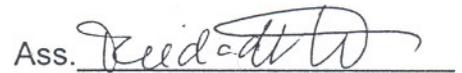
CDD: 371.9 (20<sup>a</sup>)

Banca Examinadora da Dissertação de **Kátia Cristina Bandeira Dugnani**

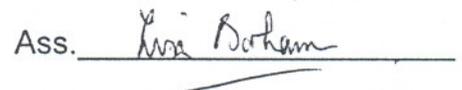
Profa. Dra. Susi Lippi Marques Oliveira  
(UFSCar)

Ass. 

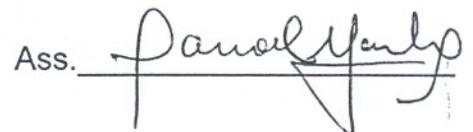
Profa. Dra. Maria da Piedade Resende da Costa  
(UFSCar)

Ass. 

Profa. Dra. Elizabeth Joan Barham  
(UFSCar)

Ass. 

Prof. Dr. Manoel Antônio dos Santos  
(USP/Ribeirão Preto)

Ass. 

*Ao Senhor ofereço esta vitória!  
Esperei com paciência no Senhor,  
e Ele se inclinou para mim,  
pôs os meus pés sobre rochas firmes  
e firmou os meus passos.*

*À minha filha Giovana que,  
apesar da pouca idade,  
soube compreender  
a minha ausência  
em alguns momentos  
desta trajetória.*

*Ao Evandro, meu marido,  
pelo apoio e suporte emocional,  
maravilhoso pai que é e  
por saber como ninguém  
amenizar a minha ausência.*

*Esse trabalho não seria possível  
sem a ajuda de vocês.  
Amo vocês!*

*Aos meus pais*

*Maria de Lourdes e Francisco Bandeira*

*Por me ensinarem a sempre confiar e nunca desistir*

*Aos meus irmãos, Karin e Francisco*

*Pelo companheirismo e incentivo*

*Dedico este trabalho a todos os que dele fizeram parte!*

## **AGRADECIMENTOS**

***À Profa. Dra. Susi Lippi Marques Oliveira***

*Pela dedicação, orientação e incentivo no decorrer deste trabalho*

*Obrigada por me conduzir nesta trajetória*

***Ao Dr. João Galhardo Júnior***

***Juiz da Vara da Infância e Juventude da Comarca de São Carlos***

*Que possibilitou a realização do trabalho*

***Aos funcionários do Setor Técnico da Comarca de São Carlos***

*Pela valiosa contribuição e auxílio prestado na execução deste trabalho*

***À Profa. Dra. Lídia Weber***

*Pela participação especial na análise de conteúdo e aferição do instrumento (formulário de pesquisa) utilizado neste estudo*

***Ao Grupo de Apoio a Adoção de São Carlos (GAASC)***

***Em especial à Presidente Beatriz Tolentino,***

*pelo companheirismo na caminhada e*

*supervisão em Ludoterapia no Albergue Infantil de São Carlos*

***Aos professores que compuseram a banca do exame de qualificação***

*Prof. Dr. Manoel Antonio dos Santos,*

*Profa. Dra. Maria da Piedade Resende da Costa*

*Profa. Dra. Elizabeth Joan Barham*

*Obrigada pela prestimosa contribuição*

***A todos os professores, colegas e funcionários do PPGEEs***

*que direta ou indiretamente colaboraram com o meu trabalho*

*Em especial à Profa. Dra. Sylvia Panico, por ter me apresentado ao Moodle e me conduzido passo a passo ao caminho apaixonante do ensino virtual (EAD).*

*À você minha gratidão!*

***A todas as famílias que fizeram parte deste estudo***

*Obrigada por terem aderido ao estudo e compartilharem momentos tão especiais de suas vidas*

***Ao CNPq***

*Pela bolsa de Mestrado concedida*

*“My grandfather once told me that there are two kinds of people: those who work and those who take the credit. He told me to try to be in the first group; there was less competition there”.*

*Indira Gandhi*

## RESUMO

Analisando-se os fatores de risco ao desenvolvimento infantil à luz da realidade de um país limitado em recursos econômicos como o Brasil, torna-se comum a observação de casos de desamparo aos menos favorecidos. No âmbito das interações afetivas parentais e diminuição dos riscos para o desenvolvimento saudável, a reconstrução destes laços afetivos para inúmeras crianças no país ocorre através da adoção. A literatura evidencia que a adoção tardia (crianças acima de 2 anos) é a ação mais difícil de ser concretizada, pois possivelmente maiores tenham sido os desencontros vividos pela criança devido à ausência de pais que estejam dispostos a doarem-se as suas reais necessidades. Desta maneira, o objetivo do estudo foi identificar as dificuldades e facilidades dos pais no processo de construção de vínculos afetivos, apontando as estratégias utilizadas na prática da adoção tardia, englobando suas expectativas e motivações. Como recurso técnico foi utilizado um instrumento (formulário), composto por questões abertas e fechadas, visando à caracterização dos participantes, abordando a adoção e o estabelecimento de vínculos afetivos. Após a aferição do mesmo (através da análise semântica, análise de conteúdo e aplicação para adequação) com 23 colaboradores no total, o instrumento tornou-se apto para a aplicação na amostra selecionada. A coleta de dados foi realizada com 19 pais que efetuaram adoção tardia, inscritos na Comarca de São Carlos-SP. Para isso foram divididos em grupos de acordo com a idade das crianças no momento da adoção, grupo G1 (crianças adotadas com 2 anos); grupo G2 (crianças adotadas entre 3 e 6 anos de idade) e grupo G3 (crianças adotadas entre 7 e 10 anos de idade). Os resultados evidenciaram o perfil dos adotantes tardios, que em sua maioria apresentou um elevado nível de amadurecimento, de escolaridade e nível sócio-econômico acima da média nacional. A principal motivação encontrada para a adoção tardia foi a idade dos adotantes, sendo definida como ato de educar e acolher uma criança. Os maiores receios e temores dos pais não foram quanto à história pregressa de vida das crianças, mas as dificuldades perante a educação de seus filhos. A preocupação voltou-se, principalmente, para comportamentos e atitudes inadequadas diante da disciplina escolar, apontando este que não difere das dificuldades sinalizadas por alguns pais de famílias biológico-adotivas ao referirem à educação de seus filhos. Diante destas dificuldades as principais estratégias estabelecidas pelos pais foram a promoção e interação social, incentivo e valorização da produção e uso de restrições físicas. As estratégias positivas como, por exemplo, manifestações de amor e carinho no processo de acompanhamento da educação de seus filhos e a contribuição e apoio das redes familiares foram apontadas. Apreende-se que a presente investigação poderá viabilizar práticas no âmbito preventivo e os conhecimentos gerados possibilitarão a elaboração de diretrizes para um programa de orientação na prática da adoção tardia.

**PALAVRAS-CHAVE:** adoção tardia, vínculos afetivos, dinâmica familiar, institucionalização, desenvolvimento infantil.

**ANALYSIS OF THE FAMILIAR ADAPTATION AND STRATEGIES  
ESTABLISHED FOR CONSTRUCTION  
OF AFFECTIVE ATTACHMENTS IN THE LATE ADOPTION**

**ABSTRACT**

Analyzing the risk factors to the infantile development in light of the reality of a country limited in economic resources as Brazil, the observation of abandonment cases of less favored children has become common. In the scope of the parental affective interactions and reduction of the risks for a healthful development, the reconstruction of these affective bonds for innumerable children around the country occurs through the adoption. Specialized literature shows that the late adoption (children above 2 years old) is the most difficult action to be materialized because of the absence of their parents and the lack of care for their real needs. In this way, the objective of this study was to identify to the difficulties and easinesses of the parents in the construction process of affective bonds by pointing out the strategies used in the late adoption considering their expectations and motivations. As a technical resource, it was used an instrument (form), composed of open and closed questions, aiming to characterize the participants. After its gauging (through the semantics and content analysis and application for suitability) with 23 collaborators, the instrument became apt for application in a selected sample. The data acquisition was carried out with 19 enrolled parents who accomplished late adoption in the district of São Carlos-SP. For this purpose, they were divided into groups according with the age of the children at the adoption: group G1 (children adopted with 2 years); group G2 (children adopted between 3 and 6 years of age); and group G3 (children adopted between 7 and 10 years of age). The results have evidenced the late adopters' profile, which, in their majority, presented a high level of maturity and education. Besides, the late adopters are above of the national average socio-economic level. The main motivation found for the late adoption was the age of the children adopted, being defined as the act of educate and take care of a child. The major fear of the parents is not related with the former history of the children's life, but with their education. Their concerns turned mainly to inadequate behaviors and attitudes in terms of school discipline, which does not differ from the difficulties pointed out by some parents of the biological-adoptive families, when relating to the education of their children. Given these difficulties, the main strategies established by the parents were the promotion and social interaction, incentive and valorization of production and use of physical restrictions. The positive strategies as the manifestation of love and affection in the education and the support of familiar networks were also pointed out. Thus, it is possible to presume that the present investigation will make viable preventive practices and the knowledge acquired will make possible the elaboration of a directive program for the late adoption.

Key words: late adoption, affective attachments, familiar dynamics, institutionalization, infantile development.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Família de origem dos casais e adoção efetivada (N=19).....	66
Figura 2. Devolução da criança durante o período de guarda (N=2) .....	68
Figura 3. O processo de inscrição no Fórum e o tempo de espera (N= 18) .....	72
Figura 4. Disponibilidade para realizar uma adoção tardia (N=19) .....	73
Figura 5. Revelação da adoção (N=19) .....	76
Figura 6. Detalhes sobre a história de vida (N=19).....	80
Figura 7. Abrigamento, maus tratos físicos e abuso sexual (N=12).....	81
Figura 8. Impacto do conhecimento dos detalhes de vida da criança no processo de adoção (N=12) .....	83
Figura 9. Não conhecer os detalhes de vida da criança (N=7) .....	84
Figura 10. Receios demonstrados pelos pais (N=19) .....	86
Figura 11. Receios apontados pelos pais perante à adoção (N=9) .....	87
Figura 12. Receios apresentados pelos pais e mães .....	87
Figura 13. Doenças apresentadas até o momento (N=19).....	93
Figura 14. Utilização de algum medicamento (N=19) .....	95
Figura 15. Presença de filhos biológicos .....	105
Figura 16. Frequência e distribuição dos filhos da amostra (N=28) .....	109
Figura 17. Recursos auxiliares utilizados pelos pais na construção de vínculos afetivos .....	116
Figura 18. Período de adaptação e suporte técnico .....	118
Figura 19. Alternativas encontradas para os cuidados das crianças .....	120
Figura 20. Dificuldade da criança adotiva no ambiente escolar relatada pelos pais .....	125
Figura 21. Recursos e suportes técnicos atuais recebidos pelos pais na época da entrevista. ....	127
Figura 22. O comportamento dos pais sobre a história da criança .....	128
Figura 23. Manifestação da criança em relação a não pertencer a família que o (a) adotou..	130
Figura 24. Respostas dos pais a frequência ao GAASC .....	134

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Caracterização da amostra de juízes para análise de conteúdo do instrumento (N=10) .....	48
Quadro 2. Caracterização da amostra de juízes para análise semântica do instrumento (N=11) .....	49
Quadro 3. Caracterização da amostra dos colaboradores na adequação do instrumento (N=2) .....	50
Quadro 4. Caracterização geral dos participantes (N= 19).....	56
Quadro 5. Divisão em grupos conforme a idade da adoção da criança (N=19).....	58
Quadro 6. Duração das entrevistas realizada com os pais (N=19) .....	61
Quadro 7. Conceituando a adoção (N= 19) .....	67
Quadro 8. Causas ou motivos que levaram os pais devolverem a criança (N= 6) .....	69
Quadro 9. O caminho percorrido e as expectativas para a adoção de um filho.....	70
Quadro 10. Motivações manifestas para efetuar uma adoção tardia (N= 9) .....	74
Quadro 11. Motivação para a mudança na faixa etária para a adoção (N= 10).....	75
Quadro 12. Estratégias para a revelação da adoção (N=16).....	77
Quadro 13. Informações adicionais fornecidas pelos pais referentes ao período anterior à adoção (N=9).....	82
Quadro 14. Indiferenças perante os detalhes no processo de adoção (N=4).....	85
Quadro 15. Dificuldades expostas pelos pais perante a falta de detalhes no processo de adoção (N=3) .....	86
Quadro 16. Adaptação da criança e condição da saúde física (N=19) .....	90
Quadro 17. Necessidade de medicação no período de adaptação (N= 19).....	91
Quadro 18. Identificação das doenças e medicações no período de adaptação (N=7).....	92
Quadro 19. Descrição das doenças identificadas nos filhos adotivos até o momento (N=8)...	93
Quadro 20. Adaptação e dificuldades no âmbito escolar (N= 18) .....	96
Quadro 21. Adaptação e dificuldades no âmbito educacional geral.....	97

Quadro 22. Adaptação e dificuldades envolvendo relacionamento familiar.....	98
Quadro 23. Estratégias facilitadoras para o estabelecimento de vínculos de vida .....	104
Quadro 24. Identificação de aspectos facilitadores na adaptação entre filhos biológicos e adotivos .....	106
Quadro 25. Identificação das dificuldades vivenciadas na adaptação familiar .....	106
Quadro 26. Diferenças no tratamento entre filhos biológicos e adotivos.....	108
Quadro 27. Adaptação e convivência entre os filhos adotivos (N= 6).....	109
Quadro 28. Comportamento da criança no período da adaptação (N=18) .....	111
Quadro 29. Reação dos pais perante os comportamentos da criança no período de adaptação (N= 17) .....	113
Quadro 30. Adaptação familiar: lidando com a palavra “Não” (N=18).....	115
Quadro 31. Outros recursos auxiliares utilizados pelos pais na construção de vínculos afetivos (N= 9) .....	117
Quadro 32. Recursos e suportes técnicos auxiliares (N=12).....	118
Quadro 33. Motivos identificados para a ausência de recursos auxiliares (N=5) .....	120
Quadro 34. Alternativas encontradas para os cuidados da criança (N=15).....	121
Quadro 35. Estratégias atuais facilitadoras na educação de meu filho (a) (N=17) .....	122
Quadro 36. Manifestações atuais das crianças identificadas pelos pais como sendo dificultadoras na educação do(a) filho(a) (N=18) .....	123
Quadro 37. Especialidades procuradas pelos pais atualmente (N=9).....	127
Quadro 38. Outras maneiras de vivenciar a história de vida do(a) meu(a) filho(a) (N=11) ..	128
Quadro 39. A criança idealizada e a criança recebida pelos pais do grupo G1 (N= 6) .....	131
Quadro 40. A criança idealizada e a criança recebida pelos pais do grupo G2 (N= 8) .....	132
Quadro 41. A criança idealizada e a criança recebida pelos pais do grupo G3 (N= 4)	133

# SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>16</b>
1.1. Família .....	16
1.2. Família e seus múltiplos aspectos no processo de desenvolvimento e estabelecimento de vínculos .....	19
1.3. A criança no sistema familiar .....	23
1.4. Crianças institucionalizadas.....	25
1.5. Adoção tardia.....	31
1.6. Educação especial.....	39
<b>2. JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>44</b>
<b>3. OBJETIVO DO ESTUDO .....</b>	<b>45</b>
3.1. Objetivo geral .....	45
3.2. Objetivos específicos .....	45
<b>4. MÉTODO .....</b>	<b>47</b>
4.1. PARTE A: CONSTRUÇÃO E AFERIÇÃO DO INSTRUMENTO .....	47
4.1.1. Participantes.....	47
4.1.2. Considerações Éticas .....	50
4.1.3. Local .....	50
4.1.3.1. Análise Teórica.....	50
4.1.3.1. a. Análise de Conteúdo.....	50
4.1.3.1. b. Análise Semântica .....	51
4.1.3.2. Adequação do instrumento e aplicação piloto.....	51
4.1.4. Material.....	51
4.1.4.1. Instrumento Preliminar .....	51
4.1.4.2. Instrumento Versão Final .....	52
4.1.5. Procedimentos para a construção e aferição do Instrumento.....	52
4.1.5.1. Análise de Conteúdo.....	52
4.1.5.2. Análise Semântica .....	53

4.1.5.3. Adequação do Instrumento e aplicação piloto.....	54
<b>4.2. PARTE B: COLETA E ANÁLISE DE DADOS .....</b>	<b>55</b>
4.2.1. Participantes.....	55
4.2.2. Local .....	59
4.2.3. Material.....	59
4.2.4. Instrumento .....	59
4.2.5. Procedimentos .....	59
4.2.5.1. Coleta de dados.....	59
4.2.5.2. Análise das respostas .....	61
<b>5. RESULTADOS .....</b>	<b>64</b>
5.1. Adoção e dinâmica familiar (itens de 6 a 15).....	66
5.2. Características da criança adotada (itens de 16 a 20) .....	80
5.3. Adaptação e estabelecimento de vínculos afetivos (itens de 21 a 36) .....	89
5.4. Relacionamento atual (itens 37 a 45).....	122
<b>6. DISCUSSÃO .....</b>	<b>138</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>159</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>174</b>
<b>APÊNDICE A.</b> Instrumento Versão Preliminar .....	175
<b>APÊNDICE B.</b> Instrumento (formulário de pesquisa) Versão Final.....	183
<b>APÊNDICE C.</b> Protocolo de análise de registro .....	196
<b>APÊNDICE D.</b> Protocolo de Análise de Conteúdo.....	198
<b>ANEXOS.....</b>	<b>200</b>
<b>ANEXO A.</b> Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	201
<b>ANEXO B.</b> Comitê de Ética .....	203
<b>ANEXO C.</b> Autorização do Juiz da Vara da Infância e Juventude – São Carlos .....	205

## APRESENTAÇÃO

*“Ninguém educa ninguém.  
ninguém se educa sozinho.  
os homens se educam  
em comunhão.”*

*Paulo Freire*

O meu interesse pela temática não é tão recente. Formada e habilitada ao magistério em 1991, deparei-me com situações envolvendo a criança e seu contexto familiar que sempre me instigaram e fizeram refletir sobre a promoção da educação em diversos contextos familiares. Fui incentivada a discutir sobre os caminhos da educação, principalmente através de minha mãe e muitos educadores em minha família, os quais me convenceram de que esta seria minha trajetória.

Como educadora infantil pude formular algumas hipóteses que me acompanharam até o presente momento, entre elas de que a efetiva interação e suporte oferecidos à criança em tenra idade conseqüentemente contribuiriam para resultados positivos posteriores.

Não foi incomum encontrar neste caminho crianças que possuíam vários atributos, entre eles melhores condições sociais, residência fixa, pais, irmãos, mas que lhes faltavam um aconchego maior. Assim como crianças que por diversas razões teriam todos os requisitos para uma exclusão social, mas modificaram o rumo de suas histórias.

Buscando dar continuidade aos meus estudos e respostas às minhas inquietações sobre a educação de crianças e relações familiares, atuei como voluntária em diversos programas de proteção e assistência básica à criança e suas famílias, com o intuito de promover melhores condições de vida. O voluntariado é uma prática reconhecida para o exercício de uma profissão e cidadania. Hoje, após minha formação em Psicologia pela FMU – São Paulo, em 2004, entre outros trabalhos, como voluntária do GAASC (Grupo de Apoio a Adoção de São Carlos).

Minha meta era ingressar no Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, meu maior incentivo esteve sempre guardado dentro de minha própria experiência familiar. Estou me referindo a experiência de vida de meus avós em relação ao meu tio, a experiência de vida de pais que souberam acolher e educar um filho mesmo sendo uma pessoa com necessidades especiais, pais que souberam se doar às suas reais necessidades e souberam promover

condições especiais de vida em uma época em que a inclusão social não era abordada em nosso país.

Ao adentrar na Universidade Federal de São Carlos tinha a plena convicção sobre o caminho a percorrer, mesmo sabendo o quão difícil este apresentava ser. A certeza sobre o êxito na inserção da criança adotiva em família substituta e o convencimento sobre a dinâmica familiar como promotora de desenvolvimento me fizeram reunir argumentos para o levantamento de outra hipótese. Como ocorre a construção de vínculos familiares e quais são as motivações e dificuldades da paternidade adotiva?

Sendo apontada pela literatura como a mais difícil de ser concretizada, a adoção tardia foi desta forma evidenciada. Portanto, como Mestranda de um Programa de Educação Especial e buscando verificar as estratégias das famílias que realizaram adoções tardias, pude me convencer de que investigações sobre as práticas parentais e o manejo de técnicas sobre a relação pais e filhos necessitam ser pesquisadas, assim como há muito a apreender sobre a temática e o verdadeiro sentido da adoção.

E o que é a adoção senão, o acolhimento e educação de uma criança? Alguns dizem que pai é aquele que cria, outros afirmam que pai é aquele que cuida. No entanto, quem seriam os pais? Um pai biológico ou um pai adotivo? Concordo com Maldonado (1995), quando afirma que “todos somos pais adotivos, mesmo gerando filhos”. No entanto, o verdadeiro pai é aquele que adota o seu filho, o filho real, que difere em menor ou maior grau dos sonhos e desejos, seja ele biológico, adotivo, ou uma pessoa com necessidades especiais.

Verão 2008.

## 1. INTRODUÇÃO

A família é um sistema complexo, constituído por vários subsistemas que se relacionam mutuamente, tornando-se assim, um campo difícil de ser estudado (CERVENY, 2002; DESSEN; BRAZ, 2005a). No entanto, é merecedora de uma atenção especial, levando-se em conta aspectos históricos e culturais identificados em sua formação social (NEDER, 1998).

Um dos pioneiros dessa temática foi Ariès (1981) estudando a família em seu contexto e não de maneira isolada. Casey (1992) relata que Frederich Lê Play, em 1871, foi o primeiro a se preocupar com a organização do lar e o seu formato, limites econômicos e culturais. Os estudiosos de Lê Play iniciaram uma rica investigação sobre a estrutura familiar, a qual vigora até o momento, sendo essa uma criação, conceito humano e não um objeto material.

A importância e contribuição da família enquanto sistema busca a compreensão das experiências das crianças como extensão do relacionamento entre os pais e os irmãos (MINUCHIN, 1985) e a transmissão desses significados (FARIAS, 2007; KREPPNER, 2000) e funções ao longo da história.

O estudo histórico sobre famílias no Brasil é recente, sendo, de acordo com Neder (1998), complexo e pouco realizado, priorizando os laços consangüíneos (FONSECA, 2002; MALDONADO, 1995). Definir cientificamente a terminologia família, principalmente nos tempos pós-modernidade, é uma tarefa árdua, visto que, atualmente, ela se encontra diferenciada do modelo familiar tradicional que vigorou por longos anos (DESSSEN; BRAZ, 2005a). Os seus relacionamentos difusos tornam cada vez mais difíceis a sua definição (SARTI, 2005).

No modelo tradicional, um grupo familiar era composto por pai, mãe e filhos que surgiam dessa união, sendo que a todos os membros eram atribuídos papéis definidos. Ao pai, o papel de provedor do sustento familiar e à mãe, a provedora dos cuidados domésticos. No entanto, mudanças no cenário sócio-político-cultural provocaram alterações na estrutura das famílias, contribuindo para o surgimento de novos arranjos familiares, sendo esses indispensáveis ao se referir à análise da família (DESSSEN; BRAZ, 2005a; FRANCO, 2004; MALDONADO, 1995). Outras constituições familiares, de acordo com Dessen e Braz, (2005a), vêm surgindo nos países do Ocidente. As autoras ainda afirmam que a poligamia é

um exemplo de estrutura familiar onde os homens constituem uma nova família, mantendo esposa e filhos de um casamento anterior. Não se pode negar tal prática no Brasil.

Pode-se entender a família a partir de concepções que se modificam conforme a sociedade e época, alterando modelos, podendo existir diferentes tipos familiares em uma mesma época resultantes do pensamento de um grupo (FARIAS, 2007). Devido às diversas composições familiares existentes, Dessen e Lewis (1998) apontam para a necessidade de se ter ciência sobre essa premissa, não sendo possível utilizar todas as variações de família em um único projeto. No entanto, é primordial conhecer o tipo de família com o qual se trabalhará (DESSEN; SILVA, 2004).

De acordo com Sawaia (2005), uma pesquisa realizada pela UNICEF, em 2002, com uma parcela representativa da população jovem brasileira, indicou que 90% desses percebem a família como a mais importante das instituições, sendo que 70% afirmam que a convivência familiar traz alegrias. Compreender a família, enquanto sistema exige uma alteração de programas que são destinados a atender às famílias durante todo o ciclo vital (VICENTE, 1998).

Levar em consideração os papéis e assumí-los no âmbito familiar é também importante uma vez que o aumento de mulheres no mercado de trabalho tem contribuído para mudanças no funcionamento do lar principalmente em função desta sobrecarga e que, de acordo com Arriagada (2000) este funcionamento familiar, em especial das latino-americanas, acarreta um não compartilhamento de tarefas entre homens e mulheres.

A dinâmica familiar contemporânea, portanto, é resultante de transformações sociais, econômicas e políticas ocorridas a partir do século XVIII, com o surgimento das indústrias, gerando um impacto nas relações entre os membros da família (DESSEN; BRAZ, 2005a; FONSECA, 2002). Essas relações estabelecidas entre pais e filhos influenciam a vida conjugal e, conseqüentemente, acabam interferindo no próprio desenvolvimento das crianças (DESSEN; BRAZ, 2005b).

Em nosso país a importância da família enquanto organização social encontra-se retratada no Brasil através da Constituição e do estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que preconiza:

É dever da família e da comunidade, da sociedade em geral e do poder público, assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, à liberdade e a convivência familiar e comunitária (BRASIL, 1990. art.4).

No trabalho de proteção integral à criança e ao adolescente<sup>1</sup>, a família exerce um papel importante e se há um afastamento da criança a sua família, a reintegração deve ser realizada no menor espaço de tempo para que não se diminua ou favoreça a ruptura dos vínculos afetivos.

A família é essencial na vida de toda pessoa podendo atuar como fator de proteção (LINHARES, 2004; SIGOLO, 2004), na medida em que produz um envolvimento externalizando-o através do afeto, regras claras e responsividade (WEBER, 2007). Patterson (2002), ainda considera que estes fatores protetores contribuem para resultados competentes na adaptação familiar, que resultam do próprio indivíduo, da unidade familiar ou dos múltiplos contextos da comunidade.

Na literatura há uma gama de investigações relacionadas ao impacto de diferentes formas de convívio familiar e não se pode negar o efeito avassalador que a mesma apresenta diante de situações adversas expondo os seus integrantes aos fatores de risco (BELSKY, 1984; HAUGAARD, 1998; LINHARES, 2004; PATTERSON, 2002; SAPIENZA; PEDROMÔNICO, 2005; SIGOLO, 2004). Para Weber (2007), a ausência de regras ou a não definição das mesmas e a negligência, configuram-se como riscos ao desenvolvimento infantil. Patterson (2002) aponta para as várias maneiras apresentadas pelo indivíduo para a superação das adversidades em diversos momentos de sua trajetória, em decorrência também da resiliência. A adaptação é o resultado mais relevante do modelo FAAR - família ajustada e respostas adaptadas de Patterson – 1988, retratado em (2002), porque emerge de uma crise e uma exposição ao risco.

Berthoud (2002) versa sobre a importância de programas de intervenção que atuem nas famílias enfatizando o período de adaptação que vai desde o nascimento até as demais trajetórias pela qual a criança percorre. Para Arriagada (2000), esses programas devem ser abrangentes a ponto de incluir tanto os novos arranjos familiares quanto as práticas familiares, nos dizeres de Dessen e Silva (2004), não apenas a criança, mas principalmente toda a família; quanto maior o número de familiares envolvidos maior a eficácia dos mesmos. Ainda, as autoras sugerem uma alteração na nomenclatura dos programas de intervenção passando a configurar como programas de educação familiar.

Resultados positivos de programas de intervenção foram apontados por Juffer, Bakermans-Kranenburg e van IJzendoorn (2005), que identificaram em 130 famílias

---

<sup>1</sup> De acordo com o Estatuto da criança e do Adolescente (ECA) a infância compreende a idade de até 11 anos incompleto e a adolescência de 12 anos aos 18 anos, podendo aplicar-se até os 21 anos (em caso específico na lei).

adotivas a diminuição de comportamentos desorganizados das crianças, cujas mães receberam o apoio interventivo.

Dessen e Silva (2004) apontaram os principais conceitos teóricos e práticos que estão relacionados aos programas de intervenção que atuam principalmente no desenvolvimento de crianças de risco, como é o caso do programa de estimulação precoce desenvolvido pela secretaria do Estado de Educação do Distrito Federal, que atendem crianças de 0 a 4 anos em situação de risco ou apresentem algum tipo de deficiência.

Ao referir-se sobre as redes de apoio social influenciando o funcionamento parental, Belsky (1984) e Kreppner (2000) ressaltaram a importância de se prevalecer um bom relacionamento marital, baseando-se nos resultados de Crnic et al em 1983. Este último acompanhou um grupo de mães adolescentes que receberam o apoio da família e de um grupo de mães de neonatos prematuros que receberam apoio de seus companheiros. Observaram a satisfação do segundo grupo diante desta atitude positiva de interação, concluindo que esses resultados forneceram indícios relevantes nesta relação. A implementação destes programas interventivos e preventivos deve considerar as interações das crianças com o seu meio ambiente, influenciando-se direta e indiretamente prevenindo ou diminuindo seqüelas no desenvolvimento resultando em mudanças (DUNST, 2005; FORMIGA; PEDRAZZANI, 2004).

Com grande importância e contribuindo para o acolhimento da criança e adolescentes, surgem neste cenário as famílias de apoio, que possibilitam o vivenciar da dinâmica de vida em sociedade (FRANCO, 2001).

## **1.2. Família e seus múltiplos aspectos no processo de desenvolvimento e estabelecimento de vínculos**

Atualmente, a família é retratada dentro de um contexto complexo, sendo esse “o promotor do desenvolvimento primário, da sobrevivência e da socialização da criança, além de ser um espaço de transmissão da cultura, significado social e conhecimento comum agregado ao longo das gerações” (DESSEN; BRAZ, 2005a, p.128).

Dentro de uma perspectiva sócio-ecológica o desenvolvimento decorre da interação do ser humano com o ambiente imediato em que este vive, resultando em relações de contextos mais amplos que se interagem (BRONFENBRENNER, 1996).

Para a compreensão do desenvolvimento entre os diferentes membros no grupo familiar, devem ser levados em consideração outros fatores, como a influência da escola, a

história de vida de cada um (BERRY; BARTH; NEDELL, 1996, DESSEN; BRAZ, 2005a; GROTEVANT et al., 2006), assim como os recursos psicológicos dos pais, as características das crianças e os fatores de estresse e apoio oferecidos às famílias (BESLKY, 1984).

As interações estabelecidas entre os membros da família constituem unidades isoladas de análises, portanto, é necessário descrever o processo de adaptação familiar e como os diferentes membros influenciam e são influenciados (DESSSEN; BRAZ, 2005a).

É no ambiente familiar, portanto, que essas primeiras interações acontecem e quanto mais eficazes forem esses primeiros cuidados, maior a atuação da família como mecanismo de proteção diante de situações adversas, promovendo um ambiente satisfatório aos membros do grupo (DESSSEN; BRAZ 2005a; SIGOLO, 2004), permitindo assim, um desenvolvimento saudável, mantendo vínculos afetivos (BRAZELTON, 1988; BERTHOUD, 1997; KASSOW; DUNST, 2004; KLAUS e KENNEL, 1993).

Essas interações são necessárias ao desenvolvimento infantil, pois “ao nascer, o ser humano não dispõe de repertório suficiente para sobreviver sem a participação de um outro significativo, que supra sua inabilidade para subsistir à sua falta de autonomia” (VICENTE, 1998, p.49), mesmo sendo dotadas fisicamente e capazes de aprender, de se vincular, necessitam de outras pessoas que as auxiliem, pois estão indefesas (ORTIZ; FUENTES; LOPEZ, 2004).

Essa relação positiva entre cuidador-criança, promovendo uma segurança do apego no primeiro ano de vida, resulta em uma menor reincidência de problemas sócio-emocionais e cognitivos nos anos pré-escolares (ZAMBERLAN, 2002).

Estudos durante os dois primeiros anos de vida acompanhados desde o nascimento com o objetivo de investigar as relações existentes entre mãe e filhos, foram realizados em 1957 por Spitz (2000), retratando a função do afeto influenciando na reciprocidade entre mãe e filho, ao qual denominou de diálogo, ação-reação-ação. A presença da mãe age diretamente como um estímulo para as respostas do bebê desencadeando em outra ação. Também buscou identificar como as diferenças culturais e de personalidade afetam a criança no decorrer do primeiro ano.

A partir destes estudos identificando a relação e qualidade da interação entre mãe e criança na primeira infância, que o status de principal cuidador foi adquirido. No entanto igualmente os pais começaram a desempenhar este papel de cuidador da criança (KREPPNER, 2000).

A importância da relação mãe-bebê para a estrutura psíquica da criança, nos primeiros anos, vem se tornando alvo de novas discussões, pois, de acordo com Nogueira e Costa

(2005), a separação e privação materna nos primeiros anos de vida têm sido comparadas a uma queimadura profunda.

Alguns pais acreditam que o vínculo com o bebê se inicia com o nascimento e de maneira intensiva, no entanto, o vínculo com o bebê é instintivo, mas não instantâneo e automático, pois necessita ser construído e depende da relação de apego estabelecida entre pais e filhos (BRAZELTON, 1988; KLAUS; KENNEL, 1993).

O vínculo foi definido por Bowlby como “a capacidade do indivíduo em buscar proximidade e contato com uma figura específica” (BOWLBY, 1990, p.198). No entanto, para manter essa proximidade desejada, o indivíduo utiliza-se de comportamentos de apego, sendo esses, comportamentos que proporcionem a proximidade com um outro diferenciado. Os indicadores do apego são acariciar, beijar, aconchegar, tocar (BOWLBY, 1990; KLAUS; KENNEL, 1993).

O estabelecimento do vínculo afetivo tem a função de proteção e segurança (BOWLBY, 2001), desenvolvimento (ainda no ventre de sua mãe) e sobrevivência, após seu nascimento (KLAUS; KENNEL, 1993).

No início, a mãe interage com o filho de maneira contínua nos seus primeiros anos de vida, visto que é com ela que a criança normalmente estabelece a primeira ligação (BOWLBY, 2001). Contudo, os cuidados que a mãe oferece à criança devem também ser complementados por outras figuras. As figuras de apego são aquelas que dispensam cuidados maternos à criança, não necessariamente sendo oferecidos pela mãe biológica, mas pela pessoa que desempenha essa função (BOWLBY, 2002).

O comportamento do apego será dirigido para aquela pessoa que propiciar cuidados, sendo capaz de interagir socialmente com a criança. Uma vez estabelecido o vínculo, o comportamento do apego tende a se manter por muito tempo e vai se modificando de acordo com o desenvolvimento global da criança (BERTHOUD, 1997).

A privação de interações pode acontecer de forma parcial, quando a criança não recebe a atenção e carinho por parte de seus pais biológicos ou substitutos, mesmo que morando juntos, ou de forma total, quando a criança é isolada do contato com seus pais biológicos, seja por abandono, negligência, maus tratos ou entregue aos cuidados de uma instituição (BOWLBY, 2002).

A importância de um vínculo inicial saudável da criança com sua mãe e os possíveis efeitos dessa privação foram discutidos e analisados por Bowlby (2002). Os resultados desses estudos apontaram os perigos da privação e as vantagens dos cuidados dispensados à criança, identificando que um adulto estabelecerá vínculos futuros saudáveis, em toda e qualquer

idade, se for capaz de experimentar relações de apego iniciais. Quanto mais longa for essa privação, maior será o déficit no desenvolvimento (BOWLBY, 2002).

Revisando a literatura nos últimos 10 anos, Zavaschi et al (2002), encontraram uma significativa associação entre trauma por perdas na infância e depressão na vida adulta. Dentre as vivências traumáticas na infância estão as perdas de vínculos afetivos (devido à morte dos pais ou substitutos) e privação de um ou ambos os pais (por abandono ou separações).

“A teoria do apego sugere que há uma forte relação causal entre as experiências de um indivíduo com seus pais e sua capacidade posterior de estabelecer vínculos afetivos.” (BOWLBY, 2001 p. 178). As primeiras experiências influenciam a capacidade futura para encontrar ou não uma base segura e a competência em iniciar e manter uma relação. Portanto, o padrão familiar inicial que se estabelece durante a infância é o que tende a persistir, sendo esse importante ao desenvolvimento da personalidade, resultando em um funcionamento saudável ou não (BOWLBY, 2001).

Embora seja mais evidente e estudado durante os primeiros anos, o comportamento do apego acompanha os seres humanos por toda a vida (BOWLBY, 2001). No decorrer da existência do indivíduo, os padrões de comportamento vão se modificando e novos relacionamentos e figuras de apego vão surgindo (BERTHOUD, 1997).

Dessen e Braz (2005b), afirmam que educar um filho envolve sistemas de valores e crenças dos genitores que, por sua vez, exercem influências em seus atos, facilitando ou dificultando alcançar objetivos que foram traçados para seus filhos.

Portanto, ao estudar a dinâmica familiar, Dessen e Braz (2005a) ressaltam que a preocupação deve ser direcionada para além da díade mãe-filho e pai-filho, buscando características que apontem a dinâmica familiar e o seu funcionamento em si. Essa dinâmica deve voltar-se às peculiaridades dentro da família, tendo como foco os padrões do relacionamento entre os indivíduos e o grupo familiar e sua inserção no contexto histórico.

Weber (2003) resalta que entre os resultados de suas pesquisas com famílias adotivas buscando verificar os motivos adequados ou inadequados no exercício da paternidade adotiva, evidenciou-se que não há correlação entre a motivação dos adotantes e o sucesso da adoção. Estes dados comprovaram de forma geral, que a construção de vínculos afetivos pode ser tão evidente na dinâmica familiar deixando para um segundo plano a possível inadequação presente no casal adotante, possibilitando assim o reconstruir de uma história.

### 1.3. A criança no sistema familiar

Por ser a criança um integrante e estar inserida no ambiente familiar e por essa relação influenciar o seu desenvolvimento é necessário compreender como ocorre essa interconexão e como a família pode facilitar ou promover esse desenvolvimento.

O estudo do desenvolvimento humano busca compreender como ocorrem as mudanças físicas, cognitivas e psico-sociais sofridas pelas crianças desde o seu nascimento e a seqüência dessas mudanças. O nascimento constitui a primeira mudança bio-socio-comportamental que a criança vivencia (COLE; COLE, 2004) e ainda, consiste para Brazelton (1994) o primeiro momento crítico vivenciado por ela. Aos sete meses de gestação o pai e a mãe estão sonhando com o bebê e imaginando como será. Nesse contexto, Brazelton (1988), Klaus e Kennel (1993) afirmam ser o nascimento de um filho, um momento desafiador, considerando a oportunidade que os pais possuem de tornar-se uma família, buscando assim, o crescimento pessoal.

Brazelton (1994) desenvolveu o mapa das fases iniciais do desenvolvimento infantil com base em sua experiência profissional com cerca de vinte e cinco mil crianças atendidas em sua prática de pediatria em Cambridge (MA-EUA). O mapa do desenvolvimento comportamental e emocional proposto baseia-se nos conceitos de períodos críticos que o autor aperfeiçoou ao longo do tempo por meio de pesquisas no Children's Hospital de Boston e em outras partes do mundo. Estes momentos críticos são universais e previsíveis, sendo, portanto balizadores para programas avaliativos e preventivos.

De acordo com Schettini (2006), o crescimento integrado da criança depende da interação entre as suas condições inatas e o adequado ambiente familiar, visto que o nascimento de uma criança sadia não traz garantia de que a mesma se desenvolverá satisfatoriamente. Sem o afeto dos pais, ou seus substitutos, o ser humano permanece em uma espécie de concha psíquica, caracterizando um estado de isolamento emocional muito semelhante ao autismo. Desta maneira, há uma elevação nos escores de afeto desorganizado (JUFFER; BAKERMANS-KRANENBURG; VAN IJZENDOORN, 2005).

A ciência do desenvolvimento humano, no momento atual, refere-se a um conjunto de estudos interdisciplinares sobre os fenômenos que ocorrem no decorrer da trajetória humana (ASPESI; DESSEN; CHAGAS, 2005). As mudanças ocorridas no indivíduo, referentes aos estágios e trajetória de vida, certamente assumirão características diferenciadas, se analisadas sob diferentes contextos, produzindo diferentes respostas e conseqüências específicas para indivíduo e sociedade.

Devido à complexidade que envolve as relações familiares, Aspesi, Dessen e Chagas (2005), apontam que o desenvolvimento humano poderá ser compreendido, se a atenção estiver voltada para as diferentes relações entre os membros da família inseridas em sua cultura.

Avaliando os ajustes acadêmicos e psicológicos de um grupo de 130 crianças (65 meninos e 65 meninas) com idade entre 6 e 12 anos (média de 8 anos e 7 meses de idade), Brodzinsky e Brodzinsky (1992) tiveram como objetivo investigar entre os vários arranjos familiares (5 ao total, considerando a ordem e a presença de filhos biológicos e adotivos) o papel da estrutura familiar no ajuste sócio familiar e o impacto causado por eles. As famílias em questão eram de classe média e o tempo de convivência entre as crianças era de 3 dias a 3 anos, sendo que todas tiveram a noção de seu processo de adoção entre os 2 e 4 anos de idade. As crianças inaptas mentalmente ou emocionalmente foram excluídas do estudo. Todas essas crianças tinham experimentado um forte rompimento familiar ou separação dos pais, divórcio ou morte.

Todas as crianças em questão eram americanas, com exceção de 4 crianças (1 oriental, 1 africana e 3 hispânica), residiam em casas de famílias com a mesma etnia. Os cinco grupos compostos foram: a) filho único (N= 19), b) crianças com irmãos adotivos mais novos (N= 31), c) crianças com irmãos adotivos mais velhos (N=27), d) crianças com irmãos biológicos mais novos (N= 29), e e) crianças com irmãos biológicos mais velhos (27). Apesar de haver especulações a respeito da temática sobre a importância da família e os diferentes arranjos para o subsequente ajuste da criança adotiva, não foram encontrados dados consistentes que ressaltassem esse impacto.

Esse recrutamento dos pais foi realizado de maneira voluntária permitindo ter uma representação de uma ampla área geográfica. Ainda para este estudo, os ajustes foram medidos por meio de quatro diferentes escalas, sendo realizados com três diferentes avaliadores (pais, professores e crianças). As avaliações maternas foram realizadas através do Child Behavior Checklist (CBC), por meio de uma listagem, verificando o comportamento da criança e através da Adoption Adjustment Scale (AAS) o ajuste da adoção. As avaliações dos professores foram realizadas através da Hahnemann Elementary School Behavior Rating Scale (HESB), verificando o comportamento das crianças na escola e através da Adoption Belief Scale (ABS), verificando a opinião das crianças sobre a adoção.

Os resultados não indicaram nenhuma diferença entre as várias estruturas, em várias adoções, regiões demográficas, saúde, diversas estruturas familiares, idade e sexo da criança. No entanto, no que se refere à idade em que as crianças foram adotadas houve diferenças. As

crianças com irmãos biológicos mais velhos foram adotadas mais tarde (média de 6 anos) do que as crianças com irmãos mais novos (média de 2 anos). Os filhos únicos foram adotados com 5 anos de idade. Os resultados apontaram para apenas uma única diferença aumentando o risco de comportamento, para os filhos únicos e para as crianças que foram adotadas primeiramente. A análise do estudo sugere que as crianças adotadas e colocadas na família e a presença de filhos biológicos na família adotiva tenham relativamente pouca influência no ajuste de crianças adotadas e de seus pais, ao menos nas situações em que envolvam a colocação da adoção tardia e nas famílias compostas dos pais e das crianças não compatíveis em etnia.

Ao relatar a influência dos irmãos no desenvolvimento de crianças e adolescentes, Pinquart e Silbereisen (2005), fizeram uma revisão das principais teorias que explicam o desenvolvimento da família e das crianças, destacando entre elas: a) a teoria sistêmica de Lerd e Ford, onde o desenvolvimento é proporcionado em um contexto multidimensional sendo que o comportamento dos pais e irmãos no desenvolvimento de uma criança é influenciado pela criança e pelo contexto biopsicossocial. De acordo com a estrutura genética, o desenvolvimento humano é resultado da interação entre genes e o meio ambiente tendo como representante Scarr, que evidencia que genes e ambientes normais promovem desenvolvimento típico da espécie. No entanto, não se pode negar a influência dos pais exercendo influência sobre o comportamento dos filhos e não apenas fatores genéticos (MACCOBY, 2000).

Considerando o impacto das influências dos irmãos no desenvolvimento da criança, as teorias têm focado principalmente as estruturas familiares como o número de irmãos e a ordem do nascimento, no entanto para Pinquart e Silbereisen (2005) é necessário muito mais do que esta prática para poder avaliar como se dá a dinâmica familiar com a chegada de um irmão.

#### **1.4 - Crianças institucionalizadas**

Uma criança, exposta aos riscos enquanto pequena, possivelmente terá aumentada a possibilidade de desenvolver problemas futuros. No entanto, cada fator de risco envolve mecanismos de risco, que poderão ou não desencadear efeitos negativos. A exposição a determinados fatores configuram em possibilidades de reações adversas ao desenvolvimento (LINHARES, 2004), ocasionando nos indivíduos condições adaptativas ou expondo-o a situações de risco maior (REPPOLD et al., 2002).

Fatores de risco são condições ou variáveis que estão associadas a uma alta probabilidade de ocorrência de resultados negativos ou indesejáveis (REPPOLD et al., 2002, p. 11).

Pesquisas apontam que podem ser identificados diferentes tipos de risco. Como é o caso de bebês prematuros e das crianças que vivem em condições de pobreza extrema, (KEOGH, 2000; SAPIENZA; PEDROMÔNICO, 2005).

Nestes casos, o impacto das condições familiares, sociais e econômicas produz alguns resultados negativos, principalmente, se forem comparadas às vantagens que uma criança com maiores condições financeira apresenta em relação a crianças mais pobres. Essas apresentam chances menores de obter êxito educacional, costumam ter trabalho menos rendoso quando adulto e, por fim, apresentam mais problemas de comportamento (KEOGH, 2000).

A realidade brasileira, muitas vezes, oferece restritas oportunidades ao indivíduo, impedindo o seu pleno desenvolvimento, sendo o mesmo pouco atendido em suas necessidades básicas. Sabe-se também, que alterações seriam necessárias para promover transformações na sociedade que resultassem em novas políticas públicas de saúde e educação, associadas ao efetivo cumprimento da lei (CARVALHO; GOMIDE, 2005).

De acordo com Pedromônico (2004), que discutiu as causas psicossociais que possam estar ligadas ao retardo mental (sem etiologia conhecida), afirmando ter no Brasil, problemas de ordem econômica e social que repercutem no desenvolvimento humano, apontando dados estatísticos da renda per capita. Atualmente, de acordo com a referida autora, cerca de, 27% da população vive com renda inferior a 2 salários mínimos, 24,9% dos indivíduos tem escolaridade inferior a 4 anos de estudo.

Muitas famílias estão expostas a situações adversas, não sendo possível a criança e adolescente serem criados em sua família biológica, neste caso a lei assegura, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (art. 19) que eles possam ser inseridos em uma família substituta desde que esgotadas as possibilidades de permanecerem na família de origem (art. 92). O processo da inserção de uma criança em um novo lar inicia-se com a adoção e em caso de espera são encaminhadas para abrigos.

O Levantamento Nacional de abrigos para Crianças e Adolescentes, realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e promovido pela Secretaria Nacional dos Direitos Humanos (SNDH), por meio do Conselho Nacional de Direitos da criança e do Adolescente (CONANDA), buscou um panorama dos serviços prestados dos abrigos beneficiados com recursos financeiros do Governo Federal, Rede de Serviços de Ação

Continuada (Rede SAC), com o intuito de gerar resultados para novas ações de políticas públicas no país (IPEA, 2003). As diretrizes convergem para que as instituições busquem oferecer um acolhimento que seja o mais semelhante possível ao familiar (IPEA, 2003; FRANCO, 2004)

Desta maneira, compuseram a pesquisa detalhada acima, 626 instituições em todo o Território Nacional, destas, 589 ofereciam programa de apoio a crianças e adolescentes em situação de risco pessoal ou social sendo que do total destes, aproximadamente metade, situa-se na região sudeste (49%), região sul (20,7%) e nordeste (19%). Comparando-se esses resultados com os encontrados em Schettini (2007), que buscou identificar na representação Nacional as dificuldades dos pais no processo educativo de seus filhos, pode-se observar que para os seus resultados, a região Nordeste obteve maior índice de adoções precoces (36%), seguida da região sudeste (29,5%), região sul (21%), centro-oeste (7,5%) e norte (6%). Em relação à distribuição das adoções tardias o maior índice foi encontrado na região sul e sudeste (32,5%), nordeste (19%), centro-oeste (11%) e norte (5%).

A maior parte dos abrigos beneficiados encontra-se no Estado de São Paulo (34,1%). De maneira geral, são abrigos não governamentais (65%), mais da metade (58,6%) foram criados a partir de 1990, anos da promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Apenas 12,6% apresentam instalações adaptadas para as pessoas com necessidades especiais.

Os abrigos pesquisados atendem aproximadamente 20 mil crianças na maioria (58,5%) são meninos, afro-descendentes (63,6%) entre 7 e 15 anos de idade (61,3%). O tempo de permanência no abrigo variou de 7 meses a 5 anos, sendo o índice mais significativo de 2 a 5 anos de idade (32,9%), mesmo diante do estabelecimento do abrigo como medida de proteção excepcional e provisória.

Há o incentivo de convivência dos abrigados com seus familiares (68,6% destes abrigos promoveram visitas das crianças aos lares e 43,1% permitem visitas dos familiares às instituições). Ainda, quando se fala em preservação de vínculos, há a indicação de preservar os irmãos em regime de abrigamento conjunto, sendo que a separação pode agravar a sensação do abandono e rompimento de vínculos o que seria um reviver do afastamento. Pode-se perceber que 66,4% priorizaram a permanência de irmão e 53% realizaram o agrupamento vertical que consiste em uma diferença de até 10 anos entre os irmãos, desta maneira os que se adéquam a essa faixa permanecem juntos.

Como apontado anteriormente no levantamento sobre os abrigos (IPEA, 2003), a maior parte dos beneficiados estão em São Paulo, desta maneira é mister apontar alguns dados de estudos realizados, o que elucidaria com maior precisão a situação dos abrigos.

Os resultados que serão evidenciados é de um estudo coordenado pelo Núcleo da Criança e do Adolescente (NAC/PUC – SP) e pela Associação de Assistentes Sociais do Tribunal de Justiça de São Paulo (AASPTJ-SP) com o apoio da Secretaria Municipal de Assistência Social de São Paulo (SAS) e Fundação Orsa<sup>2</sup> (realizado no período de 2002-2003). Este estudo verificou o índice de 190 abrigos na cidade de São Paulo e visitou 185 abrigos, com o total de 4847 crianças vivendo neste espaço (OLIVEIRA, 2004). A expectativa quanto ao retorno da criança à sua família foi de 73%, sendo que o principal entrave foi gerado pela condição financeira das famílias. Neste cenário institucional, que é realidade de muitas crianças e adolescentes no país, muitos questionamentos ainda persistem, pois conforme os resultados do IPEA (IPEA, 2003) a maioria (86,7%) dessas crianças tinham famílias, sendo que 58,2% mantinham vínculos familiares.

Dados do levantamento nacional (IPEA, 2003) sobre os motivos para o abrigamento indicaram que: em 24,2% pobreza e em 18,9 % o abandono, 11,7% violência doméstica, 11,4% dependência química e especificamente na pesquisa do Estado de São Paulo - SP 22,3% abandono e negligencia e 18,8% problemas relacionados à saúde, situação financeira precária, falta de trabalho e moradia da população; violência doméstica (10,3%) uso de drogas e álcool por parte dos familiares (9,8%).

No entanto, para Melo (2007), as respostas a estas indagações não são tão simplistas de serem avaliadas, visto que as razões do abrigamento são realizadas por inúmeras motivações, sendo apontada por Guará (2005) a pobreza como a principal delas, mas o que não se justifica por tal ação. Ainda, referente a esta situação, os recursos das famílias são deficitários e deveriam proporcionar condições de mudanças no ambiente familiar tornando-o propício ao acolhimento e retorno da criança ao lar.

---

<sup>2</sup> A Fundação Orsa atua na área de Educação com projetos que visam o fortalecimento de políticas públicas destinadas tanto a crianças e adolescentes, quanto à capacitação de profissionais do ramo. Por intermédio de atividades educativas nos campos da arte, esporte e cultura e lançando mão da gestão compartilhada de Centros de Educação Infantil (CEI), a Fundação gera parcerias com prefeituras, iniciativa privada, ONGs e com as próprias comunidades. Disponível em: <http://www.fundacaoorsa.org.br/web/pt/atuacao/educacao/index.htm>

Diante do exposto, o que vemos são crianças e adolescentes que não encontraram na família biológica um ambiente acolhedor. São vítimas, muitas vezes, do desamor e do desrespeito, frutos de relacionamentos não estáveis, agressivos e violentos. Restam-lhes poucas condições de sobreviverem com suas famílias biológicas, sendo retirados das mesmas, por falta de cuidados e, dessa maneira, acolhidos em instituições.

Weber (1995, 1998) ressaltou os resultados de seus estudos anteriores sobre a criança abandonada (Weber; Gagno, 1995; Weber; Kossobudzki, 1996) a existência de milhares delas institucionalizadas apesar de não serem abandonadas “de direito” (os pais ainda detém o Pátrio Poder), estão sim abandonadas “de fato”, pois foram esquecidas por suas famílias biológicas.

Ao dar vozes às crianças residentes em instituições de Curitiba, Weber (1995) em seus estudos anteriores (Weber; Gagno, 1995), evidenciou que estas crianças não possuíam vínculos com seus pais no mínimo há um ano. A maioria delas, institucionalizada há mais de 3 anos e cerca de 70% nunca receberam a visita de seus pais.

Crianças institucionalizadas apresentam em sua história de vida as marcas do abandono, da negligência ou maus tratos vividos anteriormente ao abrigo (MOTTA, 2001; WEBER, 1995). Abandono este não somente vivido pelos pais, mas referente ao estado e a sociedade em geral (WEBER, 1995). As conseqüências dessas marcas, causadas pela dificuldade dos pais em manterem uma relação segura com os seus filhos, foram apontadas nos estudos de Ammerman et al (1986). Entre essas conseqüências estão os transtornos de comportamento, psicopatologias, disfunções cognitivas, funcionamento intelectual reduzido, déficits nas habilidades sócio-emocionais e dificuldades no comportamento social.

Assim sendo, as condições impostas pela institucionalização, associadas a sua história de vida (mau trato, abuso físico, negligência ou abandono) podem, no geral, propiciar-lhes uma dificuldade para integrar e regular seus afetos e comportamentos, na medida em que seus pais falharam em promover relações seguras e confiáveis (BARNETT, 1997; GROTEVANT et al., 2006; KIRBY; HARDESTY, 1998; ZAVASCHI et al., 2002), vivenciando situações complexas que implicam em riscos à integridade física ou psíquica (PAIVA, 2004).

Com o intuito de investigar a incidência de distúrbios psiquiátricos decorrentes da institucionalização, Abreu (2001) realizou uma avaliação psiquiátrica em 63 crianças e jovens com idade entre 11 e 17 anos, moradores em orfanatos (instituições que abrigam menores no interior do Estado de São Paulo) e comparou os resultados obtidos com um grupo de crianças em igual número, que viviam com suas famílias. A autora constatou que 49% das crianças moradoras em instituições apresentaram algum tipo de transtorno psiquiátrico, sendo que

14,3% das crianças que viviam com a família apresentaram algum transtorno. Em ambos os grupos, a depressão foi o transtorno psiquiátrico que obteve maior frequência (28,6% no primeiro grupo e 8% no segundo grupo). A deficiência (retardo) mental leve foi encontrada em 11% das crianças institucionalizadas, contra 6,3% das que viviam com suas famílias. Com menor frequência foram detectadas, apenas entre as crianças moradoras dos orfanatos, a hiperatividade (4,8%) e a ansiedade (3,2%).

Os resultados dos estudos de Abreu (2001) afirmam que as crianças moradoras em orfanatos têm seis vezes mais chances de desenvolver transtornos psiquiátricos do que as crianças que vivem com suas famílias.

Frente ao exposto, pode-se entender que os riscos seriam minimizados se o ambiente institucional fosse apropriado para acolher as crianças, proporcionando-lhes condições satisfatórias ao seu desenvolvimento. Dessa forma, é importante ressaltar que algumas pesquisas apontam para a necessidade de capacitação e formação dos profissionais que atuam dentro das instituições, nas quais possam ser atendidas as especificidades de cada criança.

Crianças que tiveram uma vida difícil podem apresentar muitas dificuldades de adaptação e de aproveitamento na escola e precisam de apoio para superá-las. O reforço na aprendizagem e o apoio pedagógico são importantes, mas insuficientes, para o sucesso acadêmico das crianças. Elas precisam de educadores que as tornem confiantes, que visitem seus professores, mostrando-se interessados nelas. Precisam de experiências de aprendizagem além da escola, de oportunidade para desenvolver talentos esportivos e musicais que forjam competências facilitadoras de novas aprendizagens (GUARÁ, 2007, p. 5).

O abrigo para Arola (2000) não é um contexto escolar e, portanto, as relações devem ser estabelecidas tanto com a família como a escola, sendo que a família não deve ser afastada da escola. Nem sempre os abrigos têm dado a devida importância ao ensino fundamental não exigindo com rigor o acompanhamento das crianças. “Os processos educativos são um conjunto de influências que moldam o desenvolvimento dos seres humanos” (AROLA, 2000, p. 111).

Costa (2006), em seu estudo descreveu a situação de abrigamento através da perspectiva da criança. Ao entrevistar crianças e seus cuidadores mais próximos, o autor destacou que aquelas se referem ao abrigo como uma situação permeada pela violência, seguida pela perda das figuras de referência. Spina (2001) aponta para uma falha da instituição, visto que não aborda a história de vida anterior da criança de forma mais ampla. Apropriar-se de sua história é um direito que toda criança e adolescente tem.

Na infância, tecem-se os fios da identidade, a memória das coisas, das oportunidades abertas ou fechadas, que conformam o que somos e o que podemos ser num campo simbólico de boas lembranças e também de esquecimentos (GUARA, 2007, p. 4)

Deve-se ter em mente que não é possível apagar a história de vida anterior da criança, devendo dar a ela oportunidade de expressar seus sentimentos de perda e dor (WEBER, 1999) valorizando e incentivando a manutenção de vínculos familiares, mesmo porque elas evidenciam o desejo de retornarem a sua família de origem (OLIVEIRA, 2001).

Alexandre e Vieira (2004) realizaram um estudo, cujo objetivo foi identificar a relação de apego entre crianças institucionalizadas que vivem em situação de abrigo. Contaram com a participação de 14 crianças de ambos os sexos, com idade entre 3 e 9 anos. Seus estudos evidenciaram que as crianças abrigadas sentem forte desejo em manter vínculos com sua mãe ou familiares, sonhando com o dia em que voltarão para tirá-las do abrigo, desejando ardentemente serem amadas e acolhidas em casa pela mesma. Na falta da presença significativa de um adulto, as crianças institucionalizadas acabam formando relações de apego umas com as outras, principalmente entre os irmãos.

Toda criança tem o direito de conviver e se desenvolver no seio de sua família e, assim, também determina o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990). Mas nem sempre isso é possível e o que acaba se tornando realidade é o aumento de crianças institucionalizadas à espera de uma família que substitua o amor e os laços afetivos que foram rompidos, ou até mesmo nem sequer construídos.

### **1.5. Adoção tardia**

Antes mesmo que a adoção tardia – terminologia utilizada para definir crianças que foram adotadas depois dos 2 anos de idade (CAMARGO, 2005; EBRAHIM, 1999; VARGAS, 1998, 2006; WEBER 2001) - seja evidenciada, tornam-se necessárias algumas considerações norteadoras desta prática e de todos os fatores envolvidos, desde as relações afetivas da criança em seu convívio biológico, passando pela situação de abandono (sendo esta efetivada espontaneamente pelos pais, ou por meio da decisão judicial) e institucionalização até a colocação da criança em família substituta, rumo à adoção.

Na maioria dos casos de adoção há uma situação de abandono, separação ou interrupção de algum vínculo (PAIVA, 2004). Nesse sentido, há necessidade de se verificar o percurso da criança adotiva, visto que em grande maioria foram vítimas de maus-tratos,

abandonos, abusos ou rejeição familiar.

Os pais que embarcam na espera da adoção trazem consigo uma gama de sentimentos. Receiam não conseguir educar os filhos, não ser compreendidos por eles e não estabelecer laços afetivos (MALDONADO, 1995; WEBER, 1997, 2001), temendo não aprender a amar. Essas crenças e temores acabam colaborando para que os casais adotem crianças recém-nascidas, motivados pelo desejo de evitar possíveis frustrações e fracassos (CAMARGO, 2006; DIAS, 2006; HAMAD, 2002).

Refletir sobre suas motivações, riscos, desejos, medos, tomando ciência de seus limites e suas reais expectativas é uma preparação necessária a todos os pais que se preparam para ter um filho, seja ele biológico ou adotivo (WEBER, 2003). Ainda no dizer da autora, os pais devem estar preparados para não sofrerem com a não semelhança física de um filho adotivo porque os filhos representam a perpetuação da espécie e em nosso país cultua-se o valor supremo da cultura dos laços de sangue, a fisionomia, buscando até mesmo entre os genitores e seus filhos semelhanças que não existem.

A adoção implica em um investimento do casal, que deseja em conjunto a concretização deste projeto. São pais e mães que esperam uma criança que nunca será carne de sua carne, mas filho do seu desejo e exercerão assim a função paterna que não é sinônimo de pais e mães biológicos, mas sim aqueles que ocupam um papel importante na vida da criança (HAMAD, 2002).

Para isto, os pais também devem se despir de toda forma preconceituosa em agir. De acordo com Weber (2003) o preconceito é uma concepção que por ser formada antecipadamente, não apresenta fundamentação e reflexão, onde reina a inexistência e concordância dos fatos. Ainda segundo a autora, a sociedade cria preconceitos na tentativa de excluir o diferente tentando dessa maneira garantir a sua normalidade. Na realidade o preconceito seja ele de maneira consciente ou não, surge em decorrência do medo, do diferente e aquilo que não é igual a nós, não refletindo a nossa imagem conforme gostaríamos (encontrar no outro a própria identidade).

No entanto, de acordo com Weber (1997), raras são as pessoas que se preparam para conceber um filho biológico. Comenta-se sobre a necessidade de preparar as famílias para assumirem a paternidade adotiva e nada se relata sobre a necessidade de preparar as famílias para a concepção de um filho biológico, sendo que esta também deveria ser realizada evitando tantos abandonos. Ainda no que se refere à preparação para o recebimento de um filho, Hamad (2002) aponta que há diferenças na maneira como os pais (homem e mulher) acolhem seus filhos, seja este adotivo ou biológico.

Nos dizeres de Maldonado (1995), ao citar Bernard This, afirma:

Todos somos pais adotivos. Mesmo gerando filhos, precisamos adotar a criança real que nasce, que é diferente – em maior ou menor grau - do filho dos sonhos e dos desejos: por seu lado, os filhos – mesmo os biológicos – precisam adotar os pais reais, que também são diferentes dos pais dos sonhos e desejos. Dessa forma, qualquer que seja a composição familiar, estamos falando de um processo de adoção amorosa que pode acontecer, deixar de acontecer, voltar a acontecer ou jamais acontecer. Essa adoção depende da possibilidade de aceitar que, nas pessoas que se encontram, há laços a serem cuidados, embora nem se saiba de onde venham. Mas há um propósito inscrito em sua existência. Cabe a nós cuidar de tudo da melhor maneira possível, passo importante para a evolução de todos (MALDONADO, 1995, p. 100).

A adoção de acordo com Vargas (1998, 2006) apresenta características especiais, por ser mais difícil de se concretizar. Há preconceito no que se refere à adoção tardia, à adoção de crianças com necessidades especiais ou graves problemas de saúde e a adoção multirracial. Quanto mais tardia a adoção, mais vivas serão as lembranças do passado e mais enraizadas na sua memória as ilusões, sonhos, desejos e frustrações dos anos de abandono (ANDREI, 2001).

Um dos obstáculos que impedem a concretização de adoções de crianças com maior idade são os mitos, crenças e expectativas negativas associadas à prática da adoção tardia (VITAL, 2005). Camargo (2005) apresenta os resultados de Almeida (2003), onde 76,19% desejavam crianças brancas; 72,36% que a idade da criança fosse inferior a 2 anos; 61,90% não tinham interesse em criança portadora do vírus da Aids e 50,79% optaram por menina. Esses dados locais, de acordo com Camargo (2006), correspondem aos nacionais. Esses números ajudam a caracterizar o perfil das crianças "não adotáveis" no contexto social brasileiro, crianças com idade superior a 2 anos, mulatas ou negras, que por não serem adotadas no país de origem, acabam encontrando um lar estrangeiro através da adoção internacional (WEBER, 2001).

Pesquisas nacionais de Maldonado (1995), Vargas (1998), Beffa e Pocay (1999) e Weber (1999, 2001) apontam a preferência brasileira na adoção de crianças recém-nascidas, com cor de pele igual a da família adotante e de preferência do sexo feminino (CASEIRO, 2007; CASSIN, 2000; PAIVA, 2004; SCHETTINI, 1998; SCHETTINI, 2007; VITAL, 2005; WEBER, 2001), pois as mulheres são vistas como mais dóceis, apresentando melhor adaptação aos novos ambientes. De acordo com Hamad (2002) os postulantes a adoção desejam uma menina, pois é mais fácil a criação, em relação aos meninos. A menina entra em

menos rivalidade com o pai, deixando assim transparecer através de um desejo e uma escolha consciente, a revelação de uma verdade inconsciente. Essas pesquisas também ressaltam o receio quanto à realização de adoções tardias, embasadas no temor que muitos pais apresentam perante as atitudes das crianças.

Esses sentimentos atribuídos às crianças, conforme ressalta Costa (2005), relacionam-se também às representações de maternidade e paternidade que valorizam o vínculo com o filho biológico. Os pais acreditam que uma criança maior já tenha um caráter formado enquanto que um bebê ou uma criança pequena representa a possibilidade de inserção de sua própria imagem de pai, ou seja, de inserir nesta a sua própria história (HAMAD, 2002).

Conforme pode ser encontrado em seus relatos (ANDREI, 1999), a adoção tardia e a adoção precoce são fontes de realização familiar, sendo que em ambos os casos é necessário ter indistintamente um coração aberto e as mãos estendidas. A grande diferença entre os dois tipos de adoção é que na adoção precoce prevalece o coração e na adoção tardia prevalecem os braços abertos, protetores e firmes.

O número de pesquisas no âmbito nacional apesar de ter aumentado, ainda está vagaroso para a supremacia que o assunto merece, sendo necessário dar créditos às pesquisas como conhecimento produzido tornando mais evidente os aspectos que necessitam de uma ação preventiva (WEBER, 2003).

No entanto, devido ao reduzido índice de estudos no âmbito nacional sobre a prática da adoção tardia, o que desperta o interesse e a necessidade de novas pesquisas, faz-se necessário evidenciar os estudos realizados, em âmbito nacional, sobre a adoção tardia.

O estudo de Vargas (1998) pode ser considerado o pioneiro no campo de adoções tardias, revelando algumas igualdades em todos os processos de adoção. As crianças adotivas apresentaram, logo após a fase de adoção, um comportamento regressivo (voltando a estágios anteriores à sua idade de desenvolvimento global) e agressivo (que surge geralmente logo após a fase de encantamento mútuo); um acelerado ritmo de desenvolvimento, se comparado com padrões considerados normais, e um esforço significativo para se identificar com os novos padrões de comportamento familiar, passando a imitá-los. Os resultados de seus estudos apontaram também, para o enfrentamento do preconceito social vivido pelos adotantes, devido à prática da adoção e pelo fato de a criança em questão ser “grande”.

Ebrahim (1999) realizou um estudo comparativo com casais que efetuaram adoção tardia e casais que adotaram bebês, para verificar semelhanças e diferenças entre os grupos. Os resultados indicaram que os adotantes de crianças mais velhas apresentam um nível sócio-econômico superior e maior frequência de filhos biológicos. Utilizando instrumentos de

avaliação da personalidade, verificou-se que os adotantes de crianças com maior idade mostraram maior maturidade e estabilidade, sendo também mais altruístas do que casais que realizaram adoções convencionais ou de recém-nascidos.

Ao investigar os sentidos relacionados à maternidade e paternidade no contexto da adoção tardia, Costa (2005) entrevistou quatro casais que ela acompanhou durante um ano. Evidenciou o significado do tornar-se pai e mãe por via da adoção. Seu foco de atenção recaiu sobre um casal que realizou uma adoção tardia de um grupo de irmãos, seguida quase que simultaneamente pela gravidez e nascimento de um filho biológico. Também esse casal foi o foco, por ser o único que pode acompanhar a colocação das crianças, ainda no período de convivência. A autora aponta que há dois momentos distintos nessa prática. O primeiro momento é marcado pela relação com uma criança imaginária e o segundo momento com a chegada concreta da criança, ocupando o lugar de filho. Ela ressalta que qualquer senso de maternidade e paternidade é produzido dentro de um contexto relacional amplo, desta forma, são as interações entre o casal e a criança que evidenciam processos dialógicos de construção da maternidade e paternidade, ou seja, tornar-se pai e mãe.

Especialmente na adoção tardia é de fundamental importância que seja efetuada a preparação e acompanhamento da dinâmica familiar. Vargas (1998) afirma ser necessário um trabalho de preparação das famílias para que elas possam adequar a imagem idealizada de família à verdadeira família possível. A dificuldade ou não da criança estabelecer novos vínculos estaria, basicamente, relacionada com a possibilidade de expressão e atendimento, pelos pais adotivos, de suas necessidades emocionais mais primitivas, ou seja, de ser gestada novamente, de se mostrar indefesa, de requerer atenção, de renegar essa atenção. Enfim, de refazer todo o caminho para a construção de seu novo eu, a partir dos novos modelos parentais.

Costa (2005) também relata ser necessária uma rede social de apoio, um espaço onde os pais adotivos possam falar de suas dificuldades em tornar-se pai e mãe, na qual possa ser realizado um acompanhamento aos pais durante o processo da adoção. Ressalta, ainda, a necessidade de novos estudos que investiguem a construção da maternidade e paternidade em adoções tardias, a fim de que a nova cultura da adoção comporte um novo projeto familiar, atribuindo novos sentidos ao papel de pai e mãe.

Focando-se na questão da cultura da adoção ao serem analisadas as adoções nacionais como as adoções internacionais que foram realizadas pelo Juizado de Infância e Juventude de Curitiba, Weber (1998) retratou que a maioria das pessoas foi motivada pelo desejo em adotar, visto que não conseguiram ter filhos biológicos, ou do próprio sangue, conforme a

autora. Esteve em evidência dessa maneira a adoção clássica em detrimento da adoção moderna. A adoção clássica consiste em encontrar filhos para quem não pode tê-los biologicamente e na adoção moderna cultua-se a necessidade de encontrar pais para as crianças abandonadas.

A cultura da adoção caminhará à medida que estudos sejam realizados com os atores desse processo, assim como os profissionais que atuam nessa área. Nessa perspectiva, Viana (2000) realizou estudo entre os que atuam no Fórum (psicólogos e assistentes sociais), com o intuito de verificar quais os motivos alegados pelos pais, para a devolução da criança.

Os resultados de Viana (2000) indicaram que a motivação que levou esses pais a devolverem a criança, ainda no estágio de convivência ou na adoção efetivada, deu-se em função dos comportamentos de rebeldia e desobediência da criança, impossibilitando a formação de vínculos afetivos. Entretanto, na perspectiva dos profissionais, o insucesso desse processo decorreu em razão do despreparo por parte dos adotantes.

Viana (2000) aponta também para a relevância de fornecer auxílio aos casais durante o processo da adoção, para que possam estar preparados em efetuar as adoções e minimizar as chances de ocorrer uma devolução. As causas que levam os pais a devolverem as crianças, seja no período de guarda, no período de convivência ou na adoção efetivada, necessitam ser estudadas para que se tenha uma compreensão a respeito dessas devoluções.

Com a finalidade de estudar o processo da devolução de crianças, buscando identificar como os atores ou envolvidos nesse processo (equipe técnica, juízes, abrigo, conselho tutelar) descrevem o caminho da ruptura de vínculos, Spina (2001) evidenciou a fragilidade dos envolvidos e suas angústias em lidar com o que não deu certo, ou seja, a devolução de crianças. Contudo, seus estudos apontaram a necessidade dos profissionais estarem atentos em ouvir o discurso desestruturado dos participantes desse processo (ex-adotantes e adotados).

Na verdade, os pais adotivos devem estar preparados quanto aos receios e também a certa hostilidade por parte da criança, podendo até demonstrar sentimentos contrários aos que sente, justamente por medo de ser abandonada novamente, evitando dessa forma um apego. Os pais adotivos devem ser orientados quanto às possíveis reações dessas crianças, para que tais atitudes não sejam consideradas como rejeição e acabem decidindo, antecipadamente, pela devolução (ANDREI, 2001).

Em seu estudo sobre paternidade e maternidade adotiva, Costa (2005), ressaltou a morosidade do processo de adoção ao se referir à destituição do poder familiar. Afirma ser necessário atentar-se para a tensão com que os pais adotivos enfrentam esse período de guarda provisória, denominando-o como um “período de limbo, frágil, em que se negociam e se

constroem vínculos de maternidade, paternidade e filiação, onde todos os envolvidos sabem da possibilidade da devolução” (COSTA, 2005, p. 177).

Existem crianças que passam a vida toda na instituição à espera de uma adoção, sendo esse um processo mais doloroso, e temem uma nova frustração. Ao receber carinho e atenção, elas se afastam e reagem com indiferença, sendo inicialmente difícil estabelecer vínculos com os pais adotivos. Para que ocorra a identificação da criança com sua mãe adotiva, ela necessita, primeiramente, elaborar o luto da perda de sua mãe biológica (ANZIEU, 2000). No entanto, para Weber (2003), os resultados de seus estudos têm mostrado que o luto pode não existir porque em muitos casos, não houve uma vinculação, visto que uma criança abandonada ainda bebê nunca se ligou afetivamente à sua mãe biológica. Para Hamad (2002), só há luto diante de uma perda e na medida em que esta ocorre à adoção pode ser contada, como qualquer história para a criança em uma relação normal com seus pais.

No âmbito do contexto nacional, além de poucas pesquisas existentes sobre adoção, a maioria das publicações descreve quadros clínicos e psiquiátricos, associando adoção a problemas e fracassos (WEBER, 1996; 2000). Apesar do avanço científico, há carência de produção de conhecimento sobre o tema, especificamente na adoção tardia, podendo ser esse um possível reflexo do preconceito que a sociedade mantém sobre o assunto (VARGAS, 1998).

Frente ao número reduzido de pesquisas dentro dessa temática no Brasil, apreende-se que a maior parte dos estudos são oriundos dos EUA. Os autores americanos, em grande parte, estabelecem comparações entre grupo de crianças adotadas e grupo de crianças não adotadas, estudando o adotante e não aquele que é adotado (EBRAHIM, 1999). Exemplo dessas análises pode ser encontrada em Brodzinsky et al (1984); Haugaard (1998); Moore e Fombonne, (1999), que realizaram estudos comparativos entre pessoas adotivas e não adotivas, sendo que os resultados apontaram para maior incidência de pessoas com necessidades de atendimento psicológico, tendo elevado o risco para problemas de comportamento.

Ainda neste cenário, de acordo com Mariano e Ferreira-Rosseti (2008), alguns atores como as crianças adotivas, os pais adotivos e a equipe de profissionais são os mais estudados em detrimento aos estudos que buscam verificar a motivação dos pais biológicos na entrega de um filho para a adoção

Beffa e Pocay (1999), profissionais do Judiciário na área da Infância e Juventude, inquietas com o abandono que suscita a adoção tardia, realizaram pesquisa analisando os processos de pedidos de adoção na Comarca de Ourinhos – SP entre os anos de 1990 e 1996,

constatando que o número de crianças adotadas tardiamente foi bastante significativo. Ao entrevistar pais e mães que realizaram essas adoções puderam constatar que as crianças passaram a ocupar um espaço dentro da dinâmica familiar tornando possível o estabelecimento de novos vínculos.

A adoção tardia provoca dentro de nossa cultura os maiores impactos, pois ela é nítida no sentido de que não há o que esconder tudo é exposto (VARGAS, 1998, pag. 35). As diferenças são óbvias (SCHETTINI, 2007), visto que a criança já sabe sobre a sua trajetória de vida e tem consciência de sua identidade adotiva.

Vargas (1998) aponta os resultados de estudos Franceses como (Grance, 1990; Montel-Girod, 1992; Robert, 1989; Teffaine, 1987), Ebrahim (1999) apontado os estudos de (Anderson, 1992; Tizard; Hedges, 1978) e Dias, Silva e Fonseca (2008) os quais salientam a possibilidade de adoções bem sucedidas não havendo para estes autores, ligação entre problemas de comportamento e a idade da criança. Em todos os estudos acima citados, os pais receberam orientação técnica adequada, podendo desta forma, superar as adversidades.

Buscando identificar as dificuldades percebidas por pais adotivos no processo educativo de seus filhos por adoção, Schettini (2007) comparou os resultados em famílias adotivas 51% (onde a prole formada exclusivamente por filhos adotivos) e famílias biológico-adotivas 49% (a prole formada por filhos biológicos e adotivos). Chegou-se a um número de 309 crianças (258 adoções precoces <sup>3</sup> e 51 adoções tardias<sup>4</sup>), cujos processos educativos serviram de base para seu estudo, sendo uma distribuição homogênea entre o sexo feminino e masculino e uma boa representatividade em todas as faixas etárias.

As famílias adotivas foram responsáveis por 89% adoções de crianças menores e 11% adoções tardias e nas famílias biológico-adotivas por 78% das adoções de crianças menores e 22% de adoções de crianças acima de 2 anos de idade, verificando desta maneira um maior número de adoções precoces nas famílias exclusivamente adotivas.

De acordo com Freire (2001), a nova cultura da adoção baseia-se na procura de uma família para a criança e não em uma criança que atenda às necessidades e desejos da família. Essa nova cultura busca incentivar adoções tardias (VARGAS, 1998) de grupos de irmãos, de crianças com necessidades especiais, portadoras de HIV e também de adoções inter-raciais (FREIRE, 2001). Uma nova cultura de adoção que contemple as necessidades especiais demanda um desenvolvimento em nossa sociedade, embora a caminhada já tenha sido iniciada, há um caminho longo ainda a trilhar (MOTTA, 2006).

---

<sup>3</sup> Vargas (1998), Weber (1998) Adoção precoce (criança adotada ainda bebês – antes dos 2 anos de idade).

<sup>4</sup> Vargas (1998), Weber (1998) Adoção tardia (adoções de crianças acima de 2 anos de idade).

## 1.6. Educação Especial

A complexidade do processo da adoção e de todos os fatores envolvidos, desde a concretização do abandono (sendo essa efetivada espontaneamente pelos pais, ou através da decisão judicial) até a colocação da criança em família substituta, insere a necessidade de pesquisas sobre adoção dentro dos campos de prevenção primária e secundária.

Enquanto prevenção primária, a família substituta pode atuar como promotora do desenvolvimento buscando oferecer recursos à criança, visto que, por ter sido em alguns casos privada de um ambiente acolhedor, possa encontrar no novo ambiente familiar o apoio necessário. Por esses motivos, a criança, não obrigatoriamente, apresentará condições de excepcionalidade, mas precisará de cuidados especiais, para ser afetivamente acolhida nesse novo ambiente de convívio. Caso a criança não encontre esse acolhimento, não conseguirá evoluir em seu processo de desenvolvimento.

Sabe-se que a vinculação inicial ocorrida entre mãe-criança, nos primeiros anos de vida, é um fator primário para o estabelecimento de vínculos afetivos, sendo, portanto, a base do apego (BOWLBY, 2001; ZAMBERLAN, 2002). No entanto, quando uma criança é colocada para a adoção e, principalmente, quando se encontra em idade avançada, há de se considerar que a mesma já tenha vivenciado um padrão de relacionamento inicial com seus genitores, que em sua maioria, não tenha sido satisfatório.

Tal fato pode ser confirmado pela própria decisão judicial em optar pela destituição do poder familiar, protegendo-a em uma instituição, ou casa abrigo, para posterior acolhimento em um lar. Pereira e Costa (2005) apontam que entre os escassos trabalhos que enfatizam a adoção de crianças maiores e adolescentes, grande parte prioriza o período de adaptação na família e o perfil dos adotantes, sendo dada pouca atenção à destituição familiar e ao cadastramento dessas crianças para a adoção.

No caso de demora na aprovação do processo de destituição, a criança permanece muito tempo em situação ilegal. Isso se deve ao fato de que os pais, mesmos sem as mínimas condições para oferecer um suporte, continuam brigando na justiça pela guarda de seus filhos. Tal situação não é muito incomum e pode ser comprovada com a leitura dos autos dos processos.

Do ponto de vista legal estão exercendo os seus direitos. Em alguns casos, a condição sócio-econômica é o fator impeditivo, o qual poderia ser contornado por meio de políticas públicas e assistência governamental; em outros casos, o fator impeditivo é a falta de

conscientização sobre o impacto e dificuldades que seriam impostas às crianças em longos períodos de abrigo. Nessas situações os pais deveriam receber orientação e suporte.

Em revisão de literatura, buscando identificar os diferentes problemas de comportamento e deficiências mentais das crianças adotivas inseridas no ambiente familiar, Fensbo (2004), evidencia que tem diminuído o número de crianças abandonadas em países europeus e nos EUA. Essas estatísticas foram conseguidas devido a um eficaz controle da taxa da natalidade, legalização do aborto, melhores condições econômicas, proporcionando aceitação das gestantes perante seus filhos e, também, devido a um elevado índice de adoções de crianças com necessidades especiais. Os mesmos dados, ainda não podem ser encontrados na realidade em nosso país.

Frente às informações apresentadas e pensando-se na prevenção primária, verifica-se que o objetivo da intervenção seria o de reduzir a incidência de determinada condição de excepcionalidade por meio de identificação, remoção ou redução dos efeitos de fatores de risco que produzem tais condições. No caso da adoção, os fatores de risco configuram-se como estressores e podem dificultar a integração da criança adotiva em seu novo lar. Uma crise pode ocorrer devido a uma falta de recursos no âmbito familiar, ou durante as transições ao longo da vida, onde não são respeitadas as sucessivas mudanças que ocorrem nas crianças durante o seu período de adaptação (GROZA; RYAN, 2002).

As intervenções são realizadas por programas educativos sobre saúde e desenvolvimento humano, serviços para crianças adotivas e lares substitutos e também programas educativos para crianças que apresentem risco psicossocial (NUNES, 1995).

Ao estudar crianças que foram adotadas nos EUA e crianças adotadas vindas da Romênia, Groza e Ryan (2002) compararam o comportamento das crianças adotadas nacionalmente e crianças que foram adotadas da Romênia. Eles concluíram que, em sua maioria, as crianças apresentaram uma história de vida negativa anteriormente à adoção, passando por abusos e, por isso, vivendo em instituições. A maioria das crianças adotivas, no entanto, desconhecia a sua história de vida pré-natal, o que possivelmente poderia afetar a saúde, o desenvolvimento e funcionamento psicológico destas.

Em todos esses casos, a condição de excepcionalidade não está manifesta, mas se assim estiver, deve-se instaurar a prevenção secundária, cujo objetivo, então, é o de reduzir sua duração ou severidade. Exemplos de ações preventivas secundárias são os centros de tratamento e educação de crianças pequenas e de alto risco comprovado (KRYNSKI, 1983). A prevenção da excepcionalidade é discutida na literatura científica e nos planos governamentais como uma das metas da Saúde e da Educação Especial. De acordo com a

Política Nacional de Prevenção das Deficiências, apresentada pela CORDE em 1992, a prevenção se constitui em “um ato ou efeito de evitação”. “Implica em ações antecipadas, destinadas a impedir a ocorrência de fatos ou fenômenos prejudiciais à vida e à saúde e, no caso da ocorrência desses fatos e fenômenos, evitar a progressão de seus efeitos” (BRASIL/CORDE, 1992, p.7).

A família que adota uma criança acredita e traz como expectativas que esta será eternamente grata por ter sido acolhida e recebida num lar. No entanto, essa não é a realidade que os pais enfrentam, e estes precisam lidar com as dificuldades da criança adotada. Essas dificuldades, de acordo com Groza e Ryan (2002), estão relacionadas aos processos do desenvolvimento normal e cabe à família integrar a criança dentro do sistema familiar, contando para isso com sistemas de apoio dos diversos serviços da comunidade, no sistema e subsistema familiar. Ainda quanto aos riscos para a evolução de uma criança adotiva, Hamad (2002), aponta que permeia um desejo dos pais em criarem a criança à sua imagem, induzindo uma vontade de apagar a história de vida da criança. Dessa maneira, acreditam que “nada de sua pré-história de sujeito é digno de sua história de filho inscrito em sua nova filiação” (HAMAD, 2002, p, 53), insistindo por perpetuar a existência de um passado como uma tábua rasa.

Nunes (1995) ressalta que o conceito de prevenção deve estar associado aos fatores de riscos, sendo que estes envolvem a noção de probabilidade. Dessa maneira, crianças que apresentam determinados atributos biológicos ou efeitos de determinadas variáveis ambientais têm maior probabilidade de apresentar distúrbios ou atrasos em seu desenvolvimento, quando comparadas com outras crianças que não sofreram os efeitos dessas variáveis

No âmbito da Educação Especial o foco de interesse, em particular, volta-se para os riscos iminentes ao desenvolvimento infantil, decorrentes da negligência e do abandono por parte dos pais, da institucionalização e do processo da adoção, justificando, assim, a necessidade de estudos e intervenções visando alternativas para uma prática satisfatória, no sentido de prevenir deficiências no desenvolvimento global da criança.

De acordo com Fergusson, Linskey e Horwood (1995), Rutter (1998) e Nickman et al (2005), crianças adotadas ainda bebês têm maiores probabilidades de apresentarem resultados satisfatórios no desenvolvimento cognitivo, educacional, emocional, social e mental.

Revisando a literatura, no período de 1974 à 2003, Fensbo (2004) encontrou 24 estudos, entre eles, Verhulst e Versluis-Den Bieman (1995), que evidenciaram uma associação entre a idade da criança e os problemas psicossociais, apontando que quanto mais

nova a criança for colocada para a adoção, menor é o risco de ter vivenciado traumas psicológicos antes da mesma.

Como o processo da adoção pode ser lento, devido à destituição do poder familiar, a criança permanece institucionalizada. Esse crescente prolongamento do período de institucionalização diminui as possibilidades, tanto de inserção da criança em um novo lar quanto de retornar a sua família de origem (PEREIRA; COSTA, 2005). Essa falta de perspectivas em ser acolhida em um lar oferece poucas condições à criança de se vincular às pessoas, recusando o contato físico e afetivo.

Weber (1995) identificou os possíveis prejuízos na formação da identidade entre as crianças institucionalizadas e que há mais de um ano não mantinham uma vinculação com seus pais biológicos, sendo abandonados por estes. O desamparo vivido por estas crianças faz com que tenham uma visão negativa perante a sua família de origem, apontando que preferem viver nos internatos a ter que voltar ao convívio familiar, mas cultuam internamente o desejo de serem adotados por uma família substituta. Percebe-se dessa maneira a dificuldade que apresentam perante o planejamento de seu futuro, mantendo uma visão pessimista perante os relacionamentos afetivos, comprovando-se que 50% desejam casar e ter filhos, refletindo dessa maneira o quanto se sentem abandonados.

De acordo com Kossobudzki (1999) quando uma criança perde a sua família ou passa grande parte de sua vida em uma instituição sem o aconchego familiar, o seu desenvolvimento emocional torna-se prejudicado e quanto mais tempo passa, mais difícil torna-se a sua recuperação.

Crianças que se encontram em abrigo, aguardando retorno ao seu lar de origem ou processo de adoção, são vítimas de situações estressantes como violência física e psíquica, variadas privações, abuso sexual, somadas às condições de terem sido tiradas de suas famílias biológicas. Todas essas características, sem dúvida, provocam cicatrizes emocionais extremamente profundas (NOGUEIRA; COSTA, 2005).

Devido a esses fatores, muitos pais que aguardam na fila de espera para adoção receiam em fazê-lo quando a criança se encontra em idade avançada, pois temem a história de vida anterior (SCHETTINI, 2004), e é devido a essa premissa que a maioria das crianças que são encontradas nos abrigos tem idade superior a 7 anos e fazem parte do perfil de crianças consideradas não adotáveis (WEBER, 1999).

O procedimento da adoção só ocorre quando decretada a perda do poder familiar (GRANATO, 2005). Enquanto aguardam a finalização do processo e a decisão em favor ou não da adoção, as crianças crescem. Essa espera pode levar anos, ficando cada vez mais

longínquo o sonho dessas crianças de ganhar um novo lar e de sair definitivamente das instituições, encontrando uma família que queira adotá-las.

Por isso, é necessário trabalhar arduamente para entender as variáveis neste processo e procurar compreender melhor a dinâmica familiar, as questões jurídicas, preconceitos, abandono, para possibilitar uma atuação preventiva, promovendo a proteção das crianças e as famílias envolvidas na adoção. Cada caso é único, a prevenção é fundamental, mas é necessário também que haja um trabalho de acompanhamento a essas famílias (DIAS, 2006; WEBER, 2003).

Os serviços de adoção dos juizados, em sua maioria, não apresentam serviços de preparação, suporte técnico ou apoio aos adotantes, fazendo com que o país atingisse assim a adoção moderna. No entanto, são os grupos da sociedade civil que trabalham nesta empreitada (WEBER, 1998).

De acordo com Pizeta e Santos (2002), deve haver um preparo para exercer as funções paternas e maternas, mobilizando dessa maneira o desejo de cuidar permeado pelas expectativas e fantasias do cuidador. Vargas (1998), Weber (2001), Levinzon (2004) e Schettini (2007) apontam que pessoas cujas adoções foram motivadas pela comprovação de esterilidade precisam elaborar lutos e perdas para poder gerar psicologicamente seus filhos adotivos. É difícil falar de filhos sem levar em conta o lugar que estes ocupam na fantasia dos pais (HAMAD, 2002).

Muitas vezes os adultos fazem das crianças o repositório de sua imaginação e expectativas, mas não se dando conta de suas conseqüências futuras de suas fantasias. Os filhos carregam sobre si o peso da esperança dos pais, para depois arrastar também o fardo de suas frustrações (SCHETTINI, 1998, p.30).

De acordo com Cassin (2000), a ansiedade causada pela nova vinculação e insegurança dos pretendentes à adoção decorrem de um histórico de perdas e expectativas em relação à condição adotiva, visto que em contexto social ter um filho é determinação macro e um dispositivo micro social.

## 2. JUSTIFICATIVA

Com base na literatura destacada pode-se concluir que um vínculo seguro resulta em uma criança saudável e que os efeitos do abandono somados a um vínculo insatisfatório podem causar *déficits* no desenvolvimento.

Como o processo da adoção pode ser lento, devido à destituição do poder familiar, a criança permanece por muito tempo (às vezes, por anos), institucionalizada ou em casa de famílias substitutas (estágio de convivência). Enquanto aguardam a finalização do processo e a decisão em favor ou não da adoção, as crianças crescem. Esta espera pode levar anos, ficando cada vez mais longínquo o sonho destas crianças ganharem um novo lar e abandonarem por definitivo as instituições, encontrando uma família que queira adotá-las.

Na construção de uma cultura de adoção, a fim de que o receio possa ser atenuado evitando, principalmente, a devolução de crianças à instituição, a equipe de profissionais que atua nos fóruns juntamente com os grupos de apoio à adoção merecem atenção especial, pois podem intervir no processo por meio de orientações e acompanhamentos. Um fator preponderante para esses profissionais e para os atuantes nos grupos de apoio é o acesso às informações científicas sobre as principais dificuldades, dúvidas e temores dos pais que almejam a adoção, principalmente, sobre a adoção tardia e, também, os motivos que levam os pais a devolverem crianças.

Faz-se necessário estudar o processo de adoção tardia, provendo orientações e acompanhamento específico para a nova família, evitando assim possíveis devoluções de crianças e incentivando as adoções tardias, trabalhando desta forma de maneira preventiva. Pretende-se com os dados deste estudo gerar conhecimentos necessários para planejamentos de intervenções educativas dos pretendentes à adoção (incentivo à adoção tardia) e das famílias que já adotaram.

A ausência de informações e a lacuna de descrição de estudos sobre aspectos da inserção da criança adotiva numa família, apontadas pela literatura, configuram-se como um problema para pesquisas nesta área. São necessários estudos que descrevam de forma mais precisa a questão identificada.

- Quais as expectativas e motivações dos pais e as estratégias geradas para solucionar os problemas decorrentes da adoção tardia, adaptação da criança e no estabelecimento de vínculos afetivos?

### **3. OBJETIVO DO ESTUDO**

A presente investigação trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa fundamentada em um estudo exploratório e descritivo, tendo utilizado como recurso técnico os pressupostos da análise de conteúdo para tratamento dos dados (MINAYO, 2006).

Para que o problema de pesquisa levantado neste estudo fosse respondido, o trabalho foi delimitado contendo duas partes (A e B), que serão descritas nos objetivos específicos.

#### **3.1. OBJETIVO GERAL:**

O objetivo deste estudo foi identificar as dificuldades e facilidades dos pais no processo de construção de vínculos afetivos, apontando as estratégias utilizadas por eles na prática da adoção tardia, englobando concepções sobre a adoção, suas expectativas e motivações.

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

##### **PARTE A: Construção e aferição do instrumento**

- Elaboração do instrumento (formulário) para a entrevista
- Aferição do instrumento (análise teórica)
- Adequação do instrumento

##### **PARTE B: Coleta e análise de dados**

- Caracterizar o perfil dos pais adotivos da amostra, verificando se há relação entre as variáveis: características da família adotante X concepção de adoção (relacionadas à adoção tardia);
- Identificar se a idade da criança e sua história de vida conduzem a experiências similares na adaptação e no estabelecimento de vínculos afetivos;

- Elencar categorias de estratégias facilitadoras para estabelecimento de vínculos afetivos tendo como foco a amostra estudada e faixa etária;
- Verificar os recursos e suportes técnicos auxiliares utilizados no processo de construção de vínculos (grupo de apoio ou acompanhamento profissional);
- Fazer um levantamento das causas ou motivos que levaram casais a devolverem ao Estado crianças adotadas tardiamente (casos ocorrenciais).

## **4. MÉTODO**

### **4.1. PARTE A: CONSTRUÇÃO E AFERIÇÃO DO INSTRUMENTO**

A construção do instrumento (formulário) foi baseada em leituras de textos e pesquisas realizadas anteriormente na área da adoção tardia (EBRAHIM, 1999; MORELLI, 2005; VARGAS, 1998; VIANA, 2000; WEBER, 2001). Após a elaboração do mesmo, foi realizada a aferição do instrumento a fim de que pudesse ser utilizado na parte B do presente estudo. Desta maneira foi realizada: a) uma análise teórica dos itens do instrumento, que consiste em uma análise de conteúdo e análise semântica (PASQUALI, 1996; 2003); e b) aplicação em amostra similar a do estudo, para a adequação do mesmo (formulário).

#### **4.1.1. PARTICIPANTES**

Na etapa (A) realizada para a aferição do instrumento (formulário), a amostra foi composta por 23 colaboradores, no total, que foram divididos de acordo com a finalidade ao qual foram selecionados:

a) Análise Teórica (análise de conteúdo e análise semântica)

a.1) Análise de Conteúdo

Para a análise de conteúdo, foram consultados 10 juízes peritos na área de conhecimento: 5 psicólogos, 3 assistentes sociais e 2 professoras doutoras pesquisadoras na área da adoção.

**Quadro 1.** Caracterização da amostra de juízes para análise de conteúdo do instrumento (N=10)

<b>Identificação</b>	<b>Profissão</b>	<b>Área de Atuação</b>	<b>Tempo Atuação</b>
P1	Psicólogo	Psicólogo Judiciário	20 anos
P2	Psicólogo	Psicólogo Judiciário	9 anos
P3	Psicólogo	Psicólogo Judiciário	1 ano
P4	Psicólogo	Psicólogo Judiciário	2 meses
P5	Psicólogo	Psicólogo Clínico	27 anos
P6	Assistente Social	Assistente Social Judiciário	8 anos
P7	Assistente Social	Assistente Social Judiciário	8 anos
P8	Assistente Social	Assistente Social Judiciário	1 ano
P9	Profa. Dra.	Adoção	**
P10	Profa. Dra.	Adoção	**

\*\* Ambas são professoras doutoras em Psicologia na área de adoção.

## a.2) Análise Semântica

A amostra para a realização da análise semântica foi composta por 11 colaboradores, isto é, casais que passaram pelo processo de adoção.

**Quadro 2.** Caracterização da amostra de juízes para análise semântica do instrumento (N=11)

Pais	Idade (anos)	Grau de instrução	Estado Civil	Tempo de união (anos)	Nº. de Filhos	Renda familiar (salários mínimos)
Mãe 1 Pai 1	50 48	E. F. II Superior	Casados	24	2	Mais de 10
Mãe 2 Pai 2	49 57	E. F. I E. F. II	Casados	10	1	Até 6
Mãe 3 Pai 3	48 50	Superior Superior	Casados	22	1	Mais de 10
Mãe 4 Pai 4	60 52	Superior E. F. I	Casados	17	1	Mais de 10
Mãe 5	50	Superior	Divorciada	-	2	Até 6
Mãe 6	42	Superior	Solteira	-	1	Até 6
Mãe 7	54	Superior	Casada	25	3	Mais de 10

**Legenda:** *E.F.II* (*Ensino Fundamental II*); *E.F. I* (*Ensino Fundamental I*)

b) Adequação do instrumento e aplicação piloto<sup>5</sup>

Finalizada a análise teórica, a etapa seguinte foi realizada a fim de verificar a adequação do instrumento (formulário), aplicando-o em duas mães que realizaram adoção tardia, cujas características assemelham-se à amostra selecionada para o estudo. Assim sendo, uma mãe que já possuía filhos biológicos e outra mãe que não possuía filhos biológicos.

<sup>5</sup> A realização de um estudo-piloto com um pequeno número de participantes é capaz de revelar se os participantes compreendem as instruções, permitindo assim ao pesquisador, familiarizar-se com seu papel e padronizar os procedimentos (COZBY, 2003).

**Quadro 3.** Caracterização da amostra dos colaboradores na adequação do instrumento (N=2)

<b>Pais</b>	<b>Idade (anos)</b>	<b>Grau de Instrução</b>	<b>Estado Civil</b>	<b>Tempo de União (anos)</b>	<b>Nº. de filhos</b>	<b>Renda Familiar (salários mínimos)</b>
M1	56	Superior	Casada	25	6	Mais de 10
M2	40	Superior	Casada	15	1	Mais de 10

#### **4.1.2. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS**

A identidade dos colaboradores do estudo foi mantida em sigilo, ou seja, seus nomes foram omitidos, apesar de se fazer necessária a descrição de alguns aspectos do seu perfil sócio-demográfico (idade, renda familiar, área de atuação, tempo de serviço entre outros). Todos os participantes que aderiram ao estudo foram orientados quanto aos objetivos da pesquisa e informados sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE – (ANEXO A). Após o aceite em participar do estudo assinaram o termo. A pesquisa seguiu todas as exigências de condutas éticas para pesquisas com seres humanos constantes na resolução 196/96 do Ministério da Saúde.

A coleta de dados iniciou após:

- Submissão e aprovação da pesquisa pelo Comitê de ética da UFSCar - parecer n. 224/2006 (ANEXO B).
- Contato com o Dr. João Baptista Galhardo Júnior (Juiz da Vara da Infância e Juventude da Comarca de São Carlos–SP), para fornecer informações sobre o projeto e procedimentos utilizados e solicitar autorização para desenvolvimento do estudo - autorização concedida- (ANEXO C).
- Apresentação do documento de aprovação da pesquisa do Comitê de Ética da UFSCar ao Juiz para que o estudo pudesse ser iniciado.

#### **4.1.3. LOCAL**

##### **4.1.3.1. Análise Teórica**

##### **4.1.3.1.a. Análise de Conteúdo**

Conforme salientado anteriormente, os juízes selecionados para esta análise foram os profissionais (psicólogos e assistentes sociais) do Setor Técnico da Comarca de São Carlos. Para a análise com a Psicóloga clínica, a pesquisadora entrou em contato com a mesma em seu local de trabalho. A análise realizada com as 2 professoras doutoras em Psicologia ocorreu através de contatos por correio eletrônico (e-mail), após o aceite referente ao mesmo, por não residirem na cidade onde foi realizado o presente estudo.

#### **4.1.3.1.b. Análise Semântica**

Os casais selecionados para serem os colaboradores nesta etapa do estudo foram consultados anteriormente pela pesquisadora que, respeitando a disponibilidade dos mesmos, agendou horários individualizados. A realização das entrevistas ocorreu nas residências dos mesmos.

#### **4.1.3.2. Adequação do instrumento e aplicação piloto**

Para a adequação do instrumento, as duas colaboradoras foram consultadas anteriormente e após agendamento prévio a pesquisadora realizou as entrevistas na residência das mesmas, também na cidade de São Carlos.

### **4.1.4. MATERIAL**

Para a concretização do presente estudo e cumprimento dos objetivos estabelecidos anteriormente, um instrumento (formulário) foi construído.

#### **4.1.4.1. INSTRUMENTO PRELIMINAR**

O instrumento preliminar (APÊNDICE A), composto por 44 questões abertas e fechadas, está subdividido em:

- a) 9 questões visando à caracterização dos participantes: (dados do casal, ambiente familiar, dados sócio-econômicos-culturais);
- b) 31 questões para obter informações sobre o processo de adoção tardia e estabelecimento de vínculos afetivos: (dados sobre a adoção e dinâmica familiar; características da criança adotada; adaptação e estabelecimento de vínculos afetivos);

c) 4 questões visando entender os motivos para a devolução de uma criança (respondido somente por casais que realizaram a devolução).

#### **4.1.4.2. INSTRUMENTO VERSÃO FINAL**

Após a aferição do instrumento, realizada através da metodologia descrita anteriormente, o mesmo sofreu algumas modificações sendo reestruturado, sendo intitulado como versão final (APÊNDICE B), contendo 45 questões abertas e fechadas visando identificar:

- a) Caracterização dos participantes (5 questões - ambiente familiar);
- b) Adoção tardia e estabelecimento de vínculos afetivos (40 questões - dados sobre a adoção e dinâmica família; características da criança adotada; adaptação da criança e estabelecimento de vínculos afetivos; relacionamento atual).

#### **4.1.5. PROCEDIMENTOS PARA A CONSTRUÇÃO E AFERIÇÃO DO INSTRUMENTO**

A construção deste instrumento, conforme salientado anteriormente foi baseado em leituras e pesquisas sobre a adoção. Após esta etapa ele foi aperfeiçoado e submetido à análise de parâmetros psicométricos (PASQUALI, 1996; 2003). Foi realizada a Análise Teórica (conteúdo e semântica) dos mesmos e também uma aplicação em uma amostra mais abrangente visando à aplicabilidade futura deste por outros pesquisadores em estudos na área temática.

Com um instrumento desta natureza e atendendo às exigências psicométricas foi possível a obtenção de dados válidos. A descrição em etapas do mesmo faz-se necessária devido aos diferentes procedimentos utilizados em cada uma delas.

Cabe salientar que todos os juízes foram esclarecidos quanto ao objetivo da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A).

##### **4.1.5.1. ANÁLISE DE CONTEÚDO**

A análise de conteúdo teve como objetivo avaliar a pertinência e relevância dos itens. Os juízes, peritos na área, trabalham diretamente com a população (Assistentes Sociais, Psicólogos, Pesquisadores na temática).

Inicialmente houve o contato com os profissionais do Fórum da Comarca de São Carlos, para a explicação da proposta de análise e verificação dos juízes (peritos na área) à participação na pesquisa. Após ter esclarecido os objetivos da mesma, a pesquisadora apresentou o instrumento - versão preliminar e entregou para cada um dos juízes, um Kit contendo: a) instrumento versão – preliminar; b) instruções específicas para a análise de conteúdo e os objetivos do estudo; c) uma folha resposta com a listagem dos itens e associações com fatores investigados indicados no objetivo do estudo.

As considerações feitas por cada juiz foram organizadas, tabuladas e analisadas tendo sido feitas, posteriormente, as alterações necessárias no instrumento.

#### **4.1.5.2. ANÁLISE SEMÂNTICA**

A análise semântica consiste em verificar a clareza de entendimento de cada item constante no instrumento pela amostra estudada e deve ser realizada com indivíduos pertencentes à população em questão (PASQUALI, 1996; 2003). Desta forma, o instrumento (formulário)- versão preliminar (APÊNDICE A) foi aplicado e avaliado com a finalidade de averiguar se algum item necessitava ser reestruturado ou revisto para propiciar melhor entendimento ou clareza por parte dos colaboradores.

Nesta análise semântica, a pesquisadora entrevistou pessoalmente os 11 juízes, que responderam prontamente tecendo comentários e fornecendo sugestões para o mesmo. Houve uma criteriosa seleção destes colaboradores sendo considerada a caracterização amostral do estudo para que se pudesse realizar a análise semântica do instrumento. Desta maneira procurou-se uma amostra semelhante a dos casais do estudo com mesmo nível de escolaridade, idade e renda familiar.

Inicialmente a entrevista estava programada para ser respondida com os casais, mas pode-se perceber que em quase totalidade as mães é que ficavam encarregadas de darem respostas e muitos pais se recusavam em dar suas opiniões e delegavam esta tarefa as mães. Diante deste posicionamento, optou-se por dividir as entrevistas em pais e mães, a fim de que pudesse ter uma opinião mais fidedigna e individualizada da amostra.

De maneira geral, a aplicação do instrumento não apresentou dificuldades de entendimento ou compreensão dos itens por parte dos colaboradores (juízes). Contudo, somente algumas questões finais, por sugestão, foram alteradas deixando de ser um tópico único (Tópico III: Devolução), passando a ser incorporada aos demais itens. Coincidentemente esta consideração também foi apontada na análise de conteúdo.

#### **4.1.5.3. ADEQUAÇÃO DO INSTRUMENTO E APLICAÇÃO PILOTO**

Após ajustes necessários do instrumento oriundos da análise teórica, levando a uma reestruturação dos itens inicialmente propostos, algumas modificações foram necessárias para o bom andamento do estudo. Convém ressaltar que uma última análise do conteúdo foi encaminhada a uma Profa. Dra. em Psicologia, especialista na área.

Com esta aferição e a certeza de que o instrumento já poderia ser utilizado, passou-se para a etapa final que consistiu em uma aplicação para a testagem do instrumento, verificação do tempo e treino com o gravador visto que as entrevistas também seriam gravadas. Essas entrevistas foram gravadas e transcritas para verificar a necessidade de possíveis ajustes.

Para esta etapa o mesmo foi aplicado em duas (2) mães que foram selecionadas de acordo com o perfil da amostra - realizaram adoções tardias, portanto casais que adotaram crianças acima de dois anos de idade. Tinha-se como intuito entrevistar também os pais, mas os mesmos optaram por não participarem devido ao acúmulo de serviços.

O número reduzido de pais nesta etapa tende a refletir a limitação de adotantes tardios. Estes casais foram previamente selecionados através do grupo de apoio a adoção de São Carlos, no qual a pesquisadora atua voluntariamente.

Após todas essas fases o instrumento intitulado como versão final (APÊNDICE B) passou a ser utilizado pela pesquisadora para a coleta de dados da parte B desta investigação.

## **4.2. PARTE B: COLETA E ANÁLISE DE DADOS**

### **4.2.1. PARTICIPANTES**

Participaram desta fase do estudo 10 famílias (10 mães e 09 pais) que efetuaram a adoção tardia, inscritos no Fórum de São Carlos-SP. Eles foram selecionados a partir dos registros de adoção de acordo com os seguintes critérios:

- Casais inscritos no Fórum de São Carlos e moradores nesta cidade.
- Casais que adotaram crianças com idade superior a 2 anos;

A caracterização da amostra selecionada para o estudo está descrita no Quadro 4.

**Quadro 4.** Caracterização geral dos participantes (N= 19)

<b>PAIS</b>	<b>IDADE (ANOS)</b>	<b>GRAU DE INSTRUÇÃO</b>	<b>SITUAÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO</b>	<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>TEMPO DE UNIÃO (ANOS)</b>	<b>Nº. DE FILHOS</b>	<b>RENDA FAMILIAR (SALÁRIOS MÍNIMOS)</b>	<b>CONTRIBUIÇÃO PARA RENDA (PESSOAS)</b>
<b>M1 P1</b>	50 53	E.M Superior	Do Lar Autônomo	Casados	16	3	Até 10	1
<b>M2 P2</b>	55 42	Superior Superior	Aposentada Empregado	Casados	18	3	Mais de 10	2
<b>M3 P3</b>	48 47	E.M Superior	Aposentada Autônomo	Casados	17	2	Mais de 10	2
<b>M4 P4</b>	44 38	E.F.I Superior I	Autônoma Empregado em Empresa	Casados	14	1	Até 6	2
<b>M5 P5</b>	43 43	Superior I Superior I	Autônoma Autônomo	Casados	8	2	Mais de 10	2
<b>M6</b>	50	Superior	Empregada em Empresa	Divorciada	—	6	Mais de 10	1
<b>M7 P7</b>	42 47	E.F.II E.M	Autônoma Autônomo	Casados	24	4	Até 6	5
<b>M8 P8</b>	49 51	E.F.I E.F.I	Aposentada Autônomo	Casados	30	4	Até 6	1
<b>M9 P9</b>	56 51	E.F.II E.M	Do Lar Empregado em Empresa	Casados	12	1	Até 6	1
<b>M10 P10</b>	49 55	Superior I E.F.I	Autônoma Autônomo	Casados	28	2	Até 10	2

**Legenda:** E.F.I (Ensino Fundamental I); E.F.II (Ensino Fundamental II); E.M (Ensino Médio); S.I (Superior Incompleto)

Para atender ao objetivo do estudo, os casais foram divididos em três grupos, denominados G1, G2 e G3 previamente organizados de acordo com a idade em que as crianças foram adotadas e a indicação da presença de filhos biológicos para a realização das análises.

O G1 foi composto por 3 casais que realizaram adoção de crianças com 2 anos de idade, sendo eles: G1(M1, P1, M2, P2, M3, P3), o G2 formado por 5 famílias G2(M4, P4, M5, P5, M6, M7, P7, M8, P8) que adotaram crianças com a idade entre 3 e 6 anos e o G3 representado por 2 casais G3(M9, P9, M10, P10) que adotaram crianças na faixa etária de 7 a 10 anos.

A divisão dos grupos (G1, G2 e G3) e distribuição das crianças em função da faixa etária em que foram adotadas está identificada no Quadro 5.

**Quadro 5.** Divisão em grupos conforme a idade da adoção da criança (N=19)

Grupos	Pais	Filhos que moram com os pais	Idade na adoção (anos)	Idade na data da entrevista (anos)	Escolaridade	Filhos que não moram junto com os pais		
						Idade	Escolaridade	Observações
<b>G1</b>	M1 P1	<b>F1a1</b>	<b>2a 3m</b>	<b>9</b>	<b>E.F I</b>			(afilhada)
		F1a2	1a 3m	7	E.F I			
		F1a3	0 m	10	E.F I			
	M2 P2	F2b1	-	13	E.F II			
		<b>F2a1</b>	<b>2a 6m</b>	<b>9</b>	<b>E.F I</b>			
		<b>F2a2</b>	<b>2a 6 m</b>	<b>9</b>	<b>E.F I</b>			
M3 P3	<b>F3a1</b>	<b>2 a 6 m</b>	<b>8</b>	<b>E.F I</b>				
	F3a2	-	5	E.F I				
<b>G2</b>	M4 P4	<b>F4a1</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	E.F I			
	M5 P5	<b>F5a1</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	E. II			
		F5a2	1 a 6 m	4	E.F I			
	M6	F6a1	0 m	16	E.M	F6b1- 25 anos F6b2- 20 anos	Superior Superior I*	*Cursando o nível superior
		<b>F6a2</b>	<b>4a 1m</b>	<b>11</b>	<b>E.F I</b>			
		F6a3	10a 6m	11	E.F II			
F6a4		2	10	E.F I				
M7 P7	F7b1	-	24	Superior			* Cursando o nível superior	
	F7b2	-	20	Superior I*				
	F7b3	-	17	E.M				
	<b>F7a1</b>	<b>4 a 2m</b>	<b>11</b>	<b>E.F II</b>				
M8 P8	<b>F8a1</b>	<b>5a 5m</b>	<b>11</b>	<b>E.F II</b>	F8b1- 29 anos F8b2- 27 anos F8b3- 25 anos	E.M E.F II E.F II	Casado Casado Casado	
<b>G3</b>	M9 P9	<b>F9a1</b>	<b>7 a</b>	12	E.F II			
	M10 P10	F10b1	-	25	Superior			
		<b>F10a1</b>	<b>9 a</b>	<b>14</b>	<b>E.F II</b>			

**Legenda:** **E.F I** (Ensino Fundamental I); **E.F II** (Ensino Fundamental II); **E.M** (Ensino Médio); **S.I** (Superior Incompleto); **Fa** (filho adotivo); **Fb**(filho biológico)

#### **4.2.2. LOCAL**

Foram agendadas entrevistas nas residências dos casais, respeitando sua disponibilidade de horário.

#### **4.2.3. MATERIAL**

Durante a coleta de dados, a pesquisadora utilizou como material: papel, caneta e gravador digital de voz (DVR-1920) para o registro das verbalizações dos colaboradores.

#### **4.2.4. INSTRUMENTO**

O instrumento utilizado para a entrevista encontra-se no (APÊNDICE B) e conforme já explicado anteriormente, seu processo de elaboração foi devidamente descrito na Parte A.

#### **4.2.5. PROCEDIMENTOS**

##### **4.2.5.1. COLETA DE DADOS**

A coleta de dados foi realizada em primeiro momento analisando o livro de registros de inscrições no processo de adoções do Fórum de São Carlos - SP - com o objetivo de identificar entre os casais inscritos, quais realizaram a adoção tardia. Constaram 119 inscrições no período entre 1995 até 2003.

Realizado o levantamento das inscrições, aplicou-se em seguida o critério de inclusão de participantes, através de um protocolo de análise de registro, criado para este fim (APÊNDICE C) para levantamento dos possíveis colaboradores da pesquisa, identificando assim o número de casais inscritos no Fórum de São Carlos-SP, que realizaram adoção tardia. Os mesmos passaram a ser identificados por códigos, ganhando uma numeração a fim de que a identidade fosse preservada, visto que as informações são sigilosas.

Este protocolo de coleta desenvolvido foi baseado em pesquisas anteriores sobre adoção (AZEVEDO, 2003; CASEIRO, 2007; OLIVEIRA, 2001; MORELLI, 2005; VITAL, 2005).

Apesar do critério de seleção ter sido a adoção acima de 2 anos, optou-se por considerar a idade da criança no período em que a família obteve sua guarda. Esta é uma

variável importante de ser analisada, pois em muitos casos, o casal tinha a adoção definitiva da criança quando esta já estava com idade superior a dois anos, sendo que a mesma já estava inserida no ambiente familiar substituto por algum tempo.

Após a seleção e caracterização dos 28 pais, possíveis colaboradores da pesquisa, informações sobre o objetivo do trabalho juntamente com uma listagem dos possíveis colaboradores foram entregues pela pesquisadora ao Setor Técnico do Fórum, que prontamente estabeleceu um contato inicial com os mesmos a fim de verificar o interesse destes em participar do estudo. Esta etapa foi de grande valia e empenho da parte do Setor Técnico do Fórum que buscou contatos com todos os pais, sendo entre os 4 casais (8 pais) que não compuseram a amostra, apenas 2 casais não foram encontrados, mas acredita-se que tenham mudado de município. Outros 2 casais, não participaram da entrevista, devido a mudança de endereço e um casal respondeu que não participava de nenhum cadastro de adoção (apesar de constar a efetivação da adoção). Desta forma, acredita-se que esta tenha sido a única recusa na participação do estudo.

Perante o aceite e concordância dos 19 participantes (9 casais e 01 mãe) na proposta do estudo, a pesquisadora entrou em contato para fornecer maiores detalhes sobre o estudo conferindo os horários e datas em que poderiam ser realizadas as entrevistas. Nesta etapa, as entrevistas foram agendadas de maneira que cada pai pudesse realizar a entrevista individualmente. Conciliar os horários não foi uma tarefa fácil, mas foi possível a realização de todas dentro do prazo previsto inicialmente, respeitando a adequação de horários dos participantes, sendo algumas agendadas para os sábados, domingos e feriados.

As entrevistas individuais foram realizadas no período de novembro de 2007 a maio de 2008, com duração média de 57 minutos.

**Quadro 6.** Duração das entrevistas realizada com os pais (N=19)

<b>Grupos</b>	<b>Pais</b>	<b>Duração da entrevista</b>	<b>Média dos pais</b>	<b>Média das mães</b>
<b>G1</b>	M1 P1	1:13:24 44:51	1:12:07	55:26
	M2 P2	50:06 1:46:43		
	M3 P3	42:49 1:04:47		
<b>G2</b>	M4 P4	1:12:24 23:00	34:23	1:12:54
	M5 P5	47:55 52:54		
	M6	2:41:51		
	M7 P7	56:19 34:59		
	M8 P8	26:03 26:41		
<b>G3</b>	M9 P9	1:08:03 31:51	25:55	1:12:02
	M10 P10	1:16:01 20:00		
<b>Duração média, por sexo</b>			00:45: 05	01:07:29
<b>Duração média geral</b>			00:56:52	

#### 4.2.5.2. ANÁLISE DAS RESPOSTAS

A fim de representar o tratamento dos dados da presente pesquisa, foi realizada uma análise de conteúdo visando compreender a coerência, valores e processos históricos presentes na representação interna deste grupo através de seus atores (amostra selecionada). A metodologia qualitativa traz a tona processos sociais ainda pouco conhecidos, permitindo criar novos conceitos e categorias durante a investigação (MINAYO, 2006).

A análise de Conteúdo, como técnica de tratamento de dados, possui a mesma lógica das metodologias quantitativas, uma vez que busca interpretação cifrada do material de caráter qualitativo (MINAYO, 2006, p.304).

Dessa maneira, a interpretação permitiu ultrapassar do senso comum e do subjetivismo para uma análise crítica, realizando em um primeiro momento uma leitura das falas, alcançando posteriormente um nível mais profundo articulando o texto em si com o contexto social e variáveis psicossociais. Esta análise de acordo com os teóricos deve ser objetiva e sistemática, trabalhando com regras estabelecidas anteriormente, permitindo a qualquer investigador replicá-las obtendo assim os mesmos resultados e integrando o conteúdo nas categorias escolhidas (MINAYO, 2006).

Dentre as diversas modalidades de Análise de Conteúdo, escolheu-se para a descrição dos resultados do presente, a análise temática. Esta foi realizada através de um protocolo de registro criado para este fim (APÊNDICE D). De acordo com Minayo (2006), a noção de tema está ligada a um determinado assunto. A análise temática divide-se em três etapas: a) pré-análise; b) exploração do material e c) tratamento e interpretação dos resultados.

Fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado. Para uma análise de significados, a presença de determinados temas denota estruturas de relevância, valores de referência e modelos de comportamento presentes ou subjacentes no discurso. (MINAYO, 2006 p. 316)

Após a coleta dos dados, as 19 entrevistas foram transcritas na íntegra totalizando 18 horas e 41 segundos de gravação, para maior compreensão dos dados oriundos das entrevistas, devido à riqueza de detalhes e quantidade de informações obtidas.

Nesta fase de pré-análise houve a leitura flutuante e exaustiva do material advindo das entrevistas, formulando hipóteses e determinando palavras-chave ou frases que orientaram a análise. Na etapa seguinte, onde se realizou a exploração do material, os dados foram agrupados em tabelas e as respostas emitidas nas entrevistas foram submetidas a uma análise de conteúdo. O agrupamento quantitativo destas respostas propiciou o estabelecimento de categorias de respostas.

Para Minayo (2006) a categorização é um processo que consiste na redução de um texto em palavras ou expressões significativas. “Categorias são expressões ou palavras

significativas em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado” (MINAYO, 2006 p.317).

Finalizando este procedimento, após o levantamento das categorias respeitando-se a divisão dos grupos pela faixa etária dos adotados (G1, G2 e G3) para que pudessem ser analisadas com melhor precisão, iniciou-se o tratamento dos dados realizando a interpretação dos resultados (brutos) obtidos.

A fim de permitir uma maior compreensão dos dados oriundos das entrevistas optou-se em respeitar a divisão em temas determinados *a priori* na construção do instrumento: (adoção e dinâmica familiar; características da criança; adaptação e estabelecimento de vínculos e relacionamento atual).

Com base nessa análise de dados coletados, foi apresentada uma categorização dessas informações de modo que pudessem ser representadas qualitativamente e quantitativamente.

## 5. RESULTADOS

Para uma melhor compreensão e apresentação dos resultados deste estudo, a categorização dos temas propostos pela amostra foi descrita, obedecendo à numeração sequencial dos itens do referido instrumento (formulário de pesquisa).

Conforme salientado anteriormente, o instrumento utilizado na versão final foi composto por duas partes: a) caracterização dos participantes<sup>6</sup> e b) adoção tardia e estabelecimento de vínculos afetivos. A análise dos dados a seguir, refere-se à segunda parte do instrumento.

Optou-se por descrever os resultados obedecendo a mesma ordem das questões do referido formulário de pesquisa, para que comparações entre os grupos G1 (crianças adotadas com 2 anos); G2 (entre 3 e 6 anos de idade) e G3 (entre 7 e 10 anos de idade) previamente estabelecidos pudessem ser efetuadas em função dos fatores investigados, assim como evidenciar as diferenças relevantes entre as opiniões dos pais e das mães, visto que pretendeu-se levantar se haviam divergências entre elas.

O primeiro bloco dos resultados refere-se aos conteúdos da “*adoção e a dinâmica familiar*”, onde foi possível investigar questões sobre a família extensa e a concepção de adoção, revelação e o caminho trilhado entre as expectativas e motivações perante uma adoção até a efetivação de uma adoção tardia.

Seguindo as análises, o segundo bloco fez referência às “*características das crianças adotadas*”, procurando desta maneira, identificar o nível de conhecimento sobre a história de vida dessas crianças e o quanto esta variável interfere nos resultados, ou seja, a vinculação efetiva na adoção tardia. Aliado ao conhecimento ou não desta trajetória procurou-se conhecer os receios apontados inicialmente pelos pais adotivos verificando se houve diferença entre a dinâmica paterna e materna.

As primeiras experiências, ainda no período de adaptação, também foram descritas e detalhadas dentro do terceiro bloco do referido formulário. Este tópico intitulado como, “*adaptação e estabelecimento de vínculos afetivos*”, a fim de que fossem realizadas comparações entre as condições de saúde física e administração de medicação específica entre

---

<sup>6</sup> A caracterização dos participantes (parte A do referido instrumento) encontra-se descrito no Quadro 4, na página 56.

as diferentes faixas etárias, almejando identificar quais foram as estratégias iniciais apresentadas. Ainda neste período de adaptação primou-se por identificar dentro das diferentes áreas como escola, saúde, educação geral e relacionamento pessoal e familiar quais foram as dificuldades e facilidades apresentadas nos diferentes grupos etários. A presença de filhos biológicos e adotivos antes da adoção em questão, também foi identificada com o intuito de elucidar os comportamentos típicos de cada faixa etária e se estes foram influenciados pela presença ou não de irmãos na família. Finalizando, no período inicial de adaptação, as análises também focaram as suscetíveis reações que os pais apresentaram diante dos comportamentos de seus filhos e a administração de atitudes reforçadoras para a manutenção de vínculos afetivos. Em complementação e com o intuito de tecer comparações, foi verificado quais os recursos disponíveis, com os quais os pais adotivos puderam contar ou que procuraram durante este período.

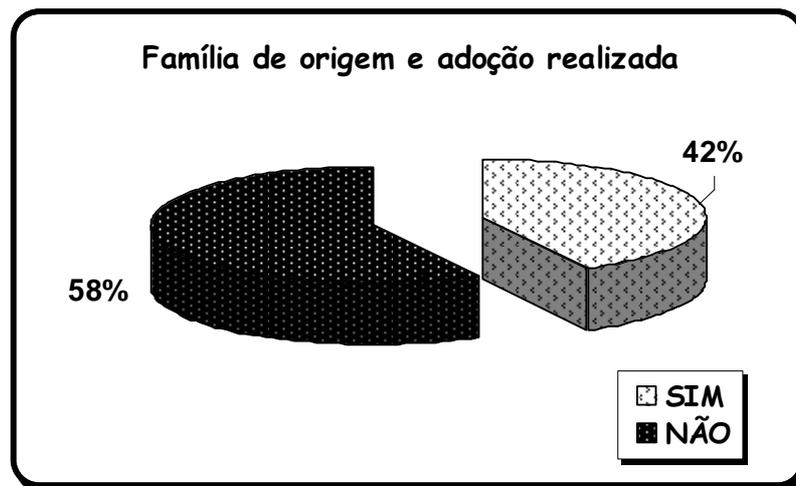
A fim de obter informações referentes ao “*relacionamento atual*” estabelecido, identificou-se também as estratégias facilitadoras e dificultadoras que permearam cada história de adoção, buscando dados sobre as expectativas dos pais perante os comportamentos de seus filhos, as dificuldades encontradas na educação atual, na escola e os suportes e recursos disponíveis atualmente.

As análises destes dados permitiram a obtenção de dados objetivos, os quais geraram identificadores de como as famílias buscaram construir vínculos, quais foram os recursos utilizados por eles no gerenciamento de conflitos e sobretudo as reações deles sinalizando entre elas os motivos que impediram ou dificultaram esta vinculação.

## 5.1. ADOÇÃO E DINÂMICA FAMILIAR (itens 6 a 15)

### 6. Família de origem e adoção realizada

Na Figura 1, pode-se observar que a maioria dos pais que responderam a pesquisa (58%), não teve em sua família de origem nenhuma experiência prévia com adoção.



**Figura 1.** Família de origem dos casais e adoção efetivada (N=19)

Entre os 42% dos pais que apresentaram na sua família de origem adoções realizadas, destacam-se as mães G1(M1, M3); G2(M6, M8) e G3(M9) e os pais G1 (P2); G2(P5, P8). Assim, apenas três famílias não tiveram contato prévio ou experiência com a adoção (M4 e P4; M7 e P7; e M10 e P10). Ao serem indagados sobre o grau de parentesco dos familiares foi indicado: a) quatro participantes responderam que seus tios foram adotados; b) 1 participante mencionou ter 2 sobrinhos adotados; c) 1 participante informou ter primas de 2º. e 3º. grau; d) 1 participante relatou que o pai foi adotado; e d) 1 participante tem um irmão adotivo. Ao falar em seu tio, um participante relatou:

*“Foi na década de 70, uma adoção tardia com 15 anos. Ele era um menino de rua, fazia carreta em feira e minha avó adotou. Ele era negro e bem escuro mesmo. Na época havia alguns conflitos, um preconceito pelo fato dele ser negro, mas foi superado. Ele ficou lá até ele falecer com 20 e poucos anos com câncer. Ele já tinha a doença quando foi adotado.” (G2P5)*

Ao mencionar a adoção de seu pai, uma participante afirmou:

*“O meu pai era adotado. Ele falava sempre que ele era adotado, que a mãe dele morreu e deixou ele muito novinho na família que criou. Eu acho uma coisa muito bonita eu sempre admirei.”(G2M8)*

## 7. Conceituando a adoção

O Quadro 7 demonstra que foram apresentadas 8 categorias para definir a adoção. Entre os adotantes tardios, 9 pais disseram que adoção é o ato de educar e acolher uma criança, apresentando o grupo G1 o maior índice nesta categoria.

**Quadro 7.** Conceituando a adoção (N= 19)

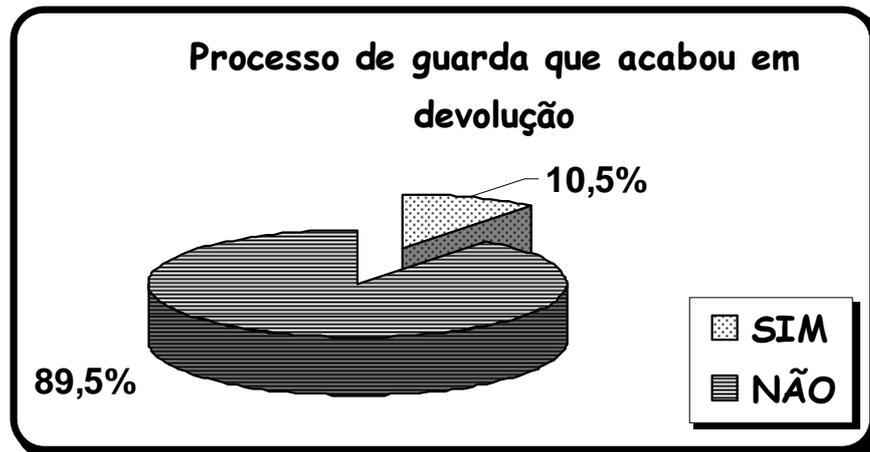
<b>Categorias</b>	<b>Mães</b>	<b>Pais</b>	<b>f</b>	<b>G1</b>	<b>G2</b>	<b>G3</b>
a) educar e acolher uma criança	M1, M2, M3 M8, M9	P1, P3, P8, P10	<b>9</b>	5	2	2
b) é ter um filho	M4, M6, M9, M10	P2, P3, P5, P7	<b>8</b>	2	4	2
c) ação social	M8, M9	P3, P4, P8, P9	<b>6</b>	1	3	2
d) realização de um sonho	M1, M2, M7, M8	P2	<b>5</b>	3	2	0
e) formar uma família	M5	P1, P2, P3	<b>4</b>	3	1	0
f) mudança na vida do casal	M1, M3	P1	<b>3</b>	3	0	0
g) não é fácil responder	M2, M4, M6	-	<b>3</b>	1	2	0
h) desejo de ser pai	-	P3, P9	<b>2</b>	1	0	1
<b>Total de pais</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	-	-	-	-
<b>Total de respostas</b>	<b>21</b>	<b>19</b>	<b>40</b>	19	14	7

A segunda categoria que apresentou maior índice (8 pais), afirmaram que adotar é ter um filho. Também nesta categoria a identificação de uma mãe do grupo G2 que relatou não poder engravidar.

A categoria com menor representatividade sinalizou que adotar é realizar o desejo de serem pais. O que pode ser inferido nesta análise um grau de maturidade entre os pais adotivos tardios desta amostragem, fundamentando-se na necessidade da criança, conforme está repercutido no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

## 8. Devolução da criança

Na Figura 2, pode ser observado que em sua maioria (89,5%), os pais não tiveram uma experiência de devolução da criança a ser adotada, mas 10,5%, ou seja, um casal vivenciou esta situação sendo obrigados a devolver a criança.



**Figura 2.** Devolução da criança durante o período de guarda (N= 2)

Dos 6 pais G1(M1, P1); G2(M8, P8) e G3(M10, P10) que relataram já ter passado por um processo que acabou em devolução, pôde-se perceber que na realidade apenas 1 casal G3(M10 e P10) efetivamente estava em período da guarda quando esta ação foi realizada.

Os demais casais G1(M1 e P1); G2(M8 e P8), estavam de posse de uma criança, esta que lhes foram confiadas pelas mães biológicas, pois não conseguiam mais cuidar de seus filhos. No entanto, os referidos casais, cientes da necessidade de legalizar a adoção não puderam dar continuidade ao processo. Conforme comprovado pela fala do casal do grupo G2(M8 e P8):

*“Depois de três dias que eu fiquei com ele pra cuidar. Passado o tempo o Fórum soube que eu estava com essa criança e fomos legalizar a situação, mas o juiz falou que eu não podia ficar com ele.” (G2M8)*

*“Voltou porque não tinha feito nenhuma documentação, foi uma dificuldade na época. Foi pego sem ordem judicial.” (G2P8)*

O tempo de permanência foi relatado pelos pais que passaram pelo processo de devolução, como um período muito curto de 2 a 5 meses. Os motivos apontados para a devolução da criança encontram-se destacados no Quadro 8, a seguir.

**Quadro 8.** Causas ou motivos que levaram os pais devolverem a criança (N= 6)

<b>Categorias</b>	<b>Mães</b>	<b>Pais</b>	<b>f</b>	<b>G1</b>	<b>G2</b>	<b>G3</b>
a) era uma adoção ilegal, a brasileira.	M1, M8	P1, P8	<b>4</b>	2	2	0
b) se rebelou	M10	-	<b>1</b>	0	0	1
c) ela é muito revoltada	-	P10	<b>1</b>	0	0	1
<b>Total de pais</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	-	-	-	-
<b>Total de respostas</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	2	2	2

Ao relatar sobre quais os motivos que impediram a realização da adoção, o casal do grupo G3(M10 e P10) afirmou ser devido às características de rebeldia da criança em questão. Apesar de ser um caso único, não sendo possível generalizações, pode-se inferir que há uma tendência a haver incompatibilidade no período da adaptação da criança ao novo lar, devido principalmente às características das mesmas, conforme foi expresso pela fala do casal:

*“Se rebelou bastante a ponto de levantar a mão para mim, eu chamei o Conselho Tutelar e ela foi levada. Enveredou por caminhos e amizades não certas, queria liberdade de rua porque ela foi criada pedindo esmola na rua.” (G3M10)*

*“Ela é muito revoltada pelo que passou no abrigo e maus tratos dos pais.” (G3P10)*

## **9. O caminho percorrido e as expectativas para a adoção de um filho**

No Quadro 9, foi descrito o percurso que os pais realizaram durante o processo da adoção de seus filhos e as expectativas apontadas pelos mesmos. Em sua maioria, este percurso iniciou no Fórum, com a inscrição dos casais pretendentes a adoção, sendo inicialmente a preferência por meninas para três famílias e de recém-nascidas de até 2 anos de idade para cinco famílias.

**Quadro 9.** O caminho percorrido e as expectativas para a adoção de um filho

<b>Categorias</b>	<b>Mães</b>	<b>Pais</b>	<b>f</b>	<b>G1</b>	<b>G2</b>	<b>G3</b>
<b>Caminho percorrido (N= 19)</b>						
a) inscrição no Fórum	M1, M2, M3, M4, M5, M6, M7, M8, M9, M10	P1, P3, P7, P10	<b>14</b>	5	6	3
b) esperamos muito tempo	M2, M6, M7	P1,P2, P3, P8, P9	<b>8</b>	4	3	1
c) não esperamos muito tempo	M1, M4, M5	P5, P7	<b>5</b>	1	4	0
d) processo foi difícil, quase desisti	M7, M9	P2, P4, P9	<b>5</b>	1	2	2
e) não sabia que a inscrição era necessária	M1, M4, M8	P8	<b>4</b>	1	3	0
<b>Total de pais</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	-	-	-	-
<b>Total de respostas</b>	<b>21</b>	<b>14</b>	<b>36</b>	12	18	6
<b>Expectativas (N= 16)</b>						
a) preferência por bebê	M2, M3, M5, M6, M7	P3, P5	<b>7</b>	3	4	0
b) preferência por menina	M2, M3, M7	P2, P3, P7	<b>6</b>	4	2	0
c) o tempo longo gera ansiedade	M6	P1, P2, P3, P9	<b>5</b>	3	1	1
d) não escolhi idade, cor de pele ou cor dos olhos	M1, M3, M10	P1	<b>4</b>	3	0	1
e) queria criança de pele clara	M2, M7	P1, P2	<b>4</b>	3	1	0
f) encantei com a criança	M5, M7, M9, M10	-	<b>4</b>	0	2	2
g) no início assustei	M4	P1, P2	<b>3</b>	2	1	0
h) não queria criança deficiente	M2, M7	-	<b>2</b>	1	1	0
i) aceitei sem conhecer	M3, M8	-	<b>2</b>	1	1	0
j) queria saber se eram saudáveis	M2	P2	<b>2</b>	2	0	0
k) preferência por menino	-	P4	<b>1</b>	0	1	0
<b>Total de pais</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	-	-	-	-
<b>Total de respostas</b>	<b>24</b>	<b>16</b>	<b>40</b>	22	14	4

Entre os 19 pais, apreendeu-se que 14 deles mencionaram que a inscrição no Fórum foi o início do processo de adoção. Esta categoria foi seguida por todos os demais (5 participantes), visto que a inscrição no Fórum foi um dos critérios utilizados para o presente estudo, mas durante a entrevista não foi mencionada pelos mesmos.

Há outras categorias que mesmo sendo representadas de maneira menos evidente também foram decisivas no momento da adoção. A categoria seguinte de maior frequência foi relativa ao tempo de espera, onde 8 pais relataram ter esperado muito tempo entre a habilitação da inscrição no Fórum até a inserção da criança no âmbito familiar. Entre estes, (4) pais se encontram no grupo G1, onde a faixa etária reduzida demonstra ser o dificultador para uma adoção.

Referindo-se ainda ao tempo de espera, 5 pais (4 pais do G2), afirmaram não terem esperado muito tempo. Porém uma mãe, apesar de não ter relatado demora no tempo, explicou que:

*“O tempo de espera foi mais ou menos 1 ano, é quase uma gestação. No início achava que era só dar o nome e esperar.”  
(G2M4)*

A categoria de menor frequência encontrada foi quanto ao desconhecimento sobre a necessidade da inscrição no Fórum, sendo identificada por 4 pais, composto pela sua maioria por pais do grupo G2. Dentre estes, dois pais relataram ter passado ao Fórum com o intuito de legalizar a adoção, foi quando tomaram ciência da necessidade da inscrição.

Entre as expectativas apontadas pelos pais e que também podem ser vistas no Quadro 9, destaca-se a preferência pela idade da(s) criança(s). Sete pais evidenciaram uma preferência por bebês. O grupo G2, obteve a maior incidência nesta categoria, representada por 3 mães do grupo G2 e 2 mães do grupo G1, ou seja, a expectativa de uma adoção por um bebê foi manifestada por três mães que já possuíam filhos biológicos.

A segunda categoria mais evidenciada, com 6 pais, referiu-se à preferência pela adoção de uma menina. Nesta categoria foi possível perceber que a mesma ficou representada por 4 pais do grupo G1, constituída por um casal com filho biológico e outro casal que não possuía filhos biológicos. Na categoria de menor frequência está à preferência por menino (1 pai).

Os pais do grupo G2(P5, P8) e um pai do grupo G3(P10), não responderam à questão.

Ainda no que se refere às expectativas dos pais, destacam-se as considerações a espera do filho, conforme pode ser visto no relato de alguns pais:

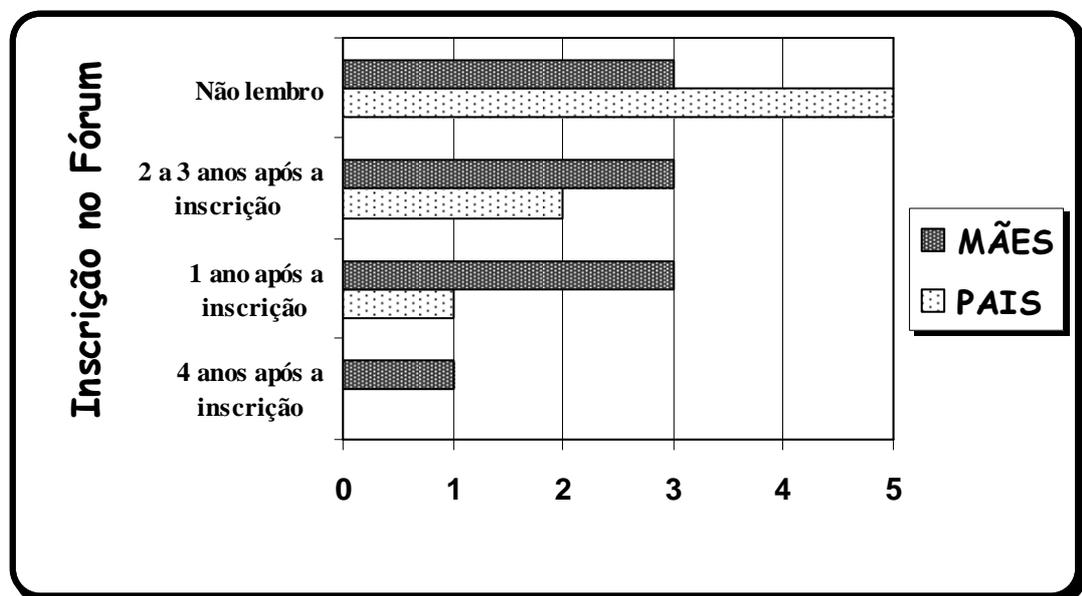
*“Você olha e pensa que não vai amar. Eu sinto até remorso hoje.” (G1M1)*

*“Existe uma ansiedade enquanto você espera. Fiquei imaginando como será: branca, negra? Não tem como saber. É um susto, você pensa será que é isso mesmo que eu quero? É uma responsabilidade grande, financeiramente e fisicamente.” (G1P1)*

*“Me chamaram para eu escolher entre dois irmãos e eu disse não ia fazer isso. Falei para meu marido, fique sabendo se eu for eu trarei os dois irmãos. Eu tinha preferência por um bebê, mas eu me envolvi por essa situação e me apaixonei. Eu falei, ele vai dar certo. Vai dar trabalho, mas vai dar certo.” (G2M6)*

## 10. O processo de inscrição no Fórum

Na Figura 3, foram dispostas as informações relativas ao processo de inscrição no Fórum, identificando o ano em que a inscrição foi realizada.



**Figura 3.** O processo de inscrição no Fórum e o tempo de espera (N= 18)

Entre as frequências pode-se verificar que: a) três mães G1(M1); G2(M8) e G3(M9) e cinco pais G1(P1, P2); G2(P8) e G3(P9, P10) não lembraram o ano de inscrição; b) quatro mães G1(M3); G2(M5, M7, M8) e um pai G1(P3) responderam que a adoção foi realizada entre 2 e 3 anos após a inscrição; c) três mães G2(M4, M6) e G3(M10) um pai G2(P4)

afirmaram que a adoção foi realizada após 1 ano de inscrição; d) 1 mãe G1(M2) informou que o tempo de espera entre a data da inscrição e da adoção foi de 4 anos. O G2P5 não respondeu.

De acordo com esses dados sobre o tempo de espera e as informações sobre o caminho percorrido (Quadro 9) pôde-se observar o limiar de tolerância ao tempo (ou real conhecimento sobre a demanda de um processo de adoção de cada respondente). A G2M5 apontou que a adoção não demorou muito tempo, sendo realizada em 2 ou 3 anos. A G2M6 evidenciou que houve demora no processo sendo a adoção realizada para esta, no prazo de 1 ano. Ambas as mães pertencem ao grupo G2.

### 11. Disponibilidade para realizar uma adoção tardia

Na Figura 4, pode ser observado que em 47,4% houve a intenção, no momento da inscrição, de realizar uma adoção tardia.



**Figura 4.** Disponibilidade para realizar uma adoção tardia (N= 19)

### 12. Motivações para uma adoção tardia

No Quadro 10, referente às motivações dos pais para a realização de uma adoção tardia, pode-se observar que entre os 9 pais que optaram por adoção tardia no ato da inscrição, representados entre os grupos: G1(M1, P1), G2(M4, P4, M8, P8), G3(P9, M10, P10), 4 deles responderam que a motivação foi em decorrência da idade, sendo o maior índice no grupo G3.

**Quadro 10.** Motivações manifestas para efetuar uma adoção tardia (N= 9)

<b>Categorias</b>	<b>Mães</b>	<b>Pais</b>	<b>f</b>	<b>G1</b>	<b>G2</b>	<b>G3</b>
a) devido a minha idade	M1, M4, M10	P9	<b>4</b>	1	1	2
b) queríamos adotar uma criança	M4, M8	P8	<b>3</b>	0	3	0
c) devido à idade da criança	M10	P4, P10	<b>3</b>	0	1	2
d) queríamos um casal de irmãos	M1	P1	<b>2</b>	2	0	0
e) praticidade (não sei cuidar de criança pequena)	M4	-	<b>1</b>	0	1	0
<b>Total de pais</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	-	-	-	-
<b>Total de respostas</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>13</b>	3	6	4

A segunda categoria formada descrita no Quadro 10, composta pela maioria dos pais do grupo G2, diz respeito a querer adotar uma criança.

A idade da criança também foi uma categoria formada pelos pais do grupo G3, o que pode ser destacada como uma preocupação dos pais pela adoção da criança, que devido à idade avançada apresenta maiores dificuldades. A menor categoria que se formou, apontou para o fato de não saber cuidar de uma criança pequena, representada por uma mãe do grupo G2.

### **13. Motivações e alterações perante a idade da criança**

A mudança de opinião em relação à idade da criança, e opção pela realização de uma adoção tardia, transcorreu em um período muito prolongado de conversas e reflexões, resultando em um acordo entre o casal.

A motivação para a mudança de faixa etária pode ser observada no Quadro 11, onde encontra-se a categorização da motivação dos pais que mesmo não optando por uma adoção tardia logo de imediato, efetivaram-na.

Os representantes desta categoria são 10 pais: G1(M2, P2, M3, P3); G2(M5, P5, M6, M7, P7) e G3(M9). Essas análises puderam evidenciar entre outras, que nem sempre o desejo de um pai representa a motivação de um casal, como foi exposto pelo casal G3(M9 e P9), o que pode identificar as diferentes expectativas entre os parceiros, em relação à idade pretendida da criança.

**Quadro 11.** Motivação para a mudança na faixa etária para a adoção (N= 10)

<b>Categorias</b>	<b>Mães</b>	<b>Pais</b>	<b>f</b>	<b>G1</b>	<b>G2</b>	<b>G3</b>
a) amadurecimento	M3	P2, P3	<b>3</b>	3	0	0
b) conhecer a criança	M5	P2, P7	<b>3</b>	1	2	0
c) querer adotar	M7	P2, P5	<b>3</b>	1	2	0
d) não queria ter filho único	M2	P2	<b>2</b>	2	0	0
e) nossa idade	M9	-	<b>1</b>	0	0	1
f) a idade da criança	-	P2	<b>1</b>	1	0	0
g) fazer algo pelo social	M6	-	<b>1</b>	0	1	0
<b>Total de pais</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Total de respostas</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>14</b>	8	5	1

Destacam-se como principais categorias formadas para a motivação de uma adoção tardia: a) o amadurecimento dos pais, principalmente em relação aos pais do grupo G1; b) o fato destes conhecerem a criança a ser adotada e c) querer adotar uma criança, representados em sua maioria pelos pais do grupo G2.

Estas motivações contribuíram para que a adoção de uma criança com idade maior de dois anos fosse possível, mesmo não sendo inicialmente, no momento da inscrição do Fórum, a idade desejada pelos pretendentes.

A menor frequência encontrada (1 pai) presente em três categorizações estão os motivos relacionados: e) à idade dos adotantes; f) a idade da criança; e g) a possibilidade de se fazer algo pelo social.

Também presente entre as categorias esteve a manifestação de um forte desejo em adotar uma criança, representado nesta fala.

*“Eu queria tanto adotar e não queria perder por causa da idade.” (G2M7)*

*“Pensei em um casal de irmãos, porque se a gente morre eles tem companhia.”(G1M1)*

#### 14. Idade da guarda e adoção

As idades das crianças no período da guarda<sup>7</sup> e o na efetivação da adoção foram identificadas pelos pais. No entanto, o presente trabalho pautou-se e considerou as datas constantes no registro da adoção enquanto documento oficial. Para maiores informações a respeito das datas de adoção, consulte o Quadro 5 (página 58).

#### 15. Revelação da adoção

Na Figura 5, encontra-se a manifestação dos pais em referência à revelação aos filhos sobre seu processo de adoção. A maioria dos pais (16 pais) afirmou que seus filhos sabiam sobre a sua história de adoção. No entanto, pequena porcentagem (3 pais) afirmou que seus filhos não sabiam no início.

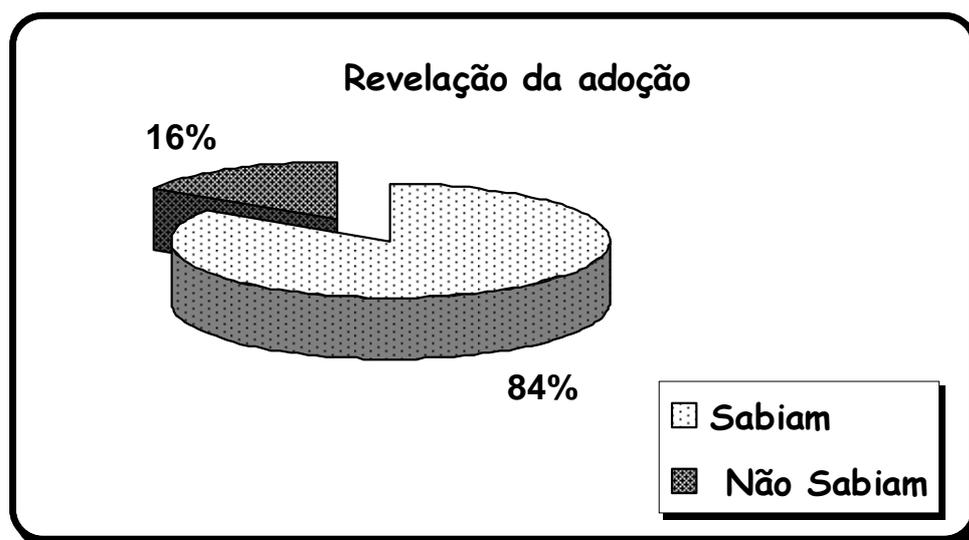


Figura 5. Revelação da adoção (N=19)

Quando foi pedido aos pais que informassem a idade e a maneira como que essa informação foi efetuada, houve uma incongruência com os dados, podendo perceber que dos 16 pais (84%) enquadrados nesta categoria, 12 destes pais G1(M3, P3); G2(M4, P4, M5, P5, M6, M7, P7, P8, M10, P10), relataram que seus filhos receberam a informação desde o

<sup>7</sup> A guarda é concedida a abrigos, famílias guardiãs e candidatos a pais adotivos durante o estágio de convivência, etapa que precede a adoção. A guarda é uma medida que visa proteger crianças e adolescentes que não podem ficar com seus pais, provisoriamente ou em definitivo. É a posse legal que os cuidadores adquirem a partir da convivência com as crianças/adolescentes. A guarda confere responsabilidade de assistência material, afetiva e educacional. O guardião pode renunciar ao exercício da guarda sem impedimento legal (AMB, 2008).

momento em que chegaram ao novo lar (fator que não poderia ter sido diferente devido à idade da criança).

Entretanto entre os quatro pais restantes, ainda foi possível destacar: a presença de 3 pais G1(M1, P1, M2) que relataram que seus filhos ficaram sabendo de sua filiação adotiva entre 3 e 4 anos de idade; e um pai G1(P2), que ressaltou que as filhas (F2a1 e F2a2) ficaram sabendo de sua filiação adotiva, assim que começaram a falar de forma progressiva (que não foi imediatamente após a adoção).

O restante da amostra (16%) 3 pais G2(M8) e G3(M9, P9) afirmaram que seus filhos não sabiam desde o início sobre a adoção. Trata-se de duas crianças que na época tinham respectivamente: F8a1 (3 anos e 1 mês) e F9a1 (5 anos de idade), o que evidencia que eram crianças que já poderiam entender a verdade se ela tivesse sido revelada.

O motivo alegado por estes pais pôde ser retratado através do relato de uma mãe.

*“Quando ele veio ele não sabia, porque quando chegamos lá a Assistente Social<sup>8</sup> que entregou ele pra gente, falou essa aqui é a mamãe e esse aqui é o papai.” (G2M8)*

Assim, ninguém escondeu este fato dos filhos adotivos intencionalmente, respeitando o nível de compreensão das crianças e problemas introduzidos no contexto por outros.

Observando o Quadro 12, pôde-se identificar as categorias formadas sobre as estratégias “como e por quem” utilizadas pelos pais no momento da revelação da adoção.

**Quadro 12.** Estratégias para a revelação da adoção (N=16)

<b>Categorias</b>	<b>Mães</b>	<b>Pais</b>	<b>f</b>	<b>G1</b>	<b>G2</b>	<b>G3</b>
a) por nós mesmos	M3, M9	P1, P2, P4, P7, P9	<b>7</b>	3	1	2
b) por eles mesmos	M1, M5, M6	P3, P5, P8	<b>6</b>	2	4	0
c) por mim mesma	M2, M4, M7	-	<b>3</b>	1	2	0
<b>Total de pais</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	-	-	-	-
<b>Total de respostas</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>2</b>

<sup>8</sup> Convém nesse momento ressaltar que apesar das inscrições terem sido realizadas na Comarca de São Carlos, diversos profissionais da área jurídica compuseram esse cenário, visto que alguns processos transcorreram em outras Comarcas, não tendo como pretensão a identificação quanto aos mesmos.

Os pais G2(M8) e G3(M10, P10), não responderam à questão. Observa-se que os pais G3(M9, P9), também relataram que seu filho (F9a1) não sabia sobre a adoção, e por isso foram eles que explicaram sobre o processo adotivo da criança em questão.

Ainda no que se refere à revelação da adoção foi perguntado aos (10 pais) G1(P1, M2, P2, M3); G2(M4, P4, M7, P7) e G3(M9, P9), como realizaram este procedimento com seus filhos, visto que foram eles os responsáveis pela revelação. As estratégias estão descritas a seguir:

*“Contamos que nasceram em outra casa e foram adotados. Minha esposa ficava em casa e ela é quem contava mais.” (G1P1)*

*“Naturalmente.” (G1M2)*

*“Tentávamos falar com frequência até que foram crescendo e fomos conversando mais seriamente com elas.” (G1P2)*

*“Nós conversávamos e também na hora de dormir, assim fomos montando uma historinha pra eles.” (G1M3)*

*“Só eu comento com ele porque meu marido nem toca no assunto. Ele sempre soube que é filho do coração, mas ele queria ter nascido de minha barriga.” (G2M4)*

*“Eu sempre contei tudo, não tenho nada a esconder.” (G2M7)*

*“Falamos que é adotiva e explicamos que a pegamos de seus pais abandonaram. Pra entender que também não arrancamos de ninguém.” (G2P7)*

Os pais G2(P4), G3(M9, P9), não conseguiram apontar nenhuma estratégia, mesmo tendo informado que comentavam sobre a adoção com seus filhos.

Apesar de fazer referência que seus filhos sempre souberam por eles mesmos, uma mãe apontou uma estratégia utilizada em sua casa, que aprendeu com uma psicóloga.

*“Aqui em casa usamos o termo adoção no vocabulário. Então em casa, é uma casa que adotamos muitas coisas. Hoje nós vamos adotar um jeito novo de comer. Hoje nós vamos adotar um jeito novo de brincar com a raquete. Então adoção foi uma palavra que a gente usou muito e que era parte do nosso vocabulário.”*  
(G2M6)

## 5.2 CARACTERÍSTICAS DA CRIANÇA ADOTADA (itens 16 a 20)

### 16. Detalhes sobre a história de vida da criança

A Figura 6 demonstra que 10 pais conheceram detalhes sobre a história de vida de seus filhos, antes de realizarem a adoção, 7 pais afirmaram não ter recebido detalhes sobre a mesma e 2 pais apontaram ter recebido algumas informações.

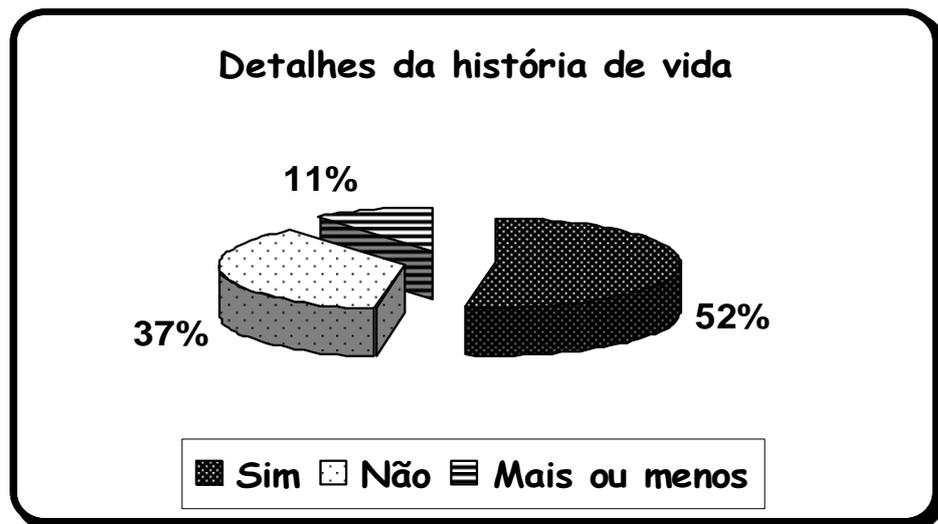


Figura 6. Detalhes sobre a história de vida (N=19)

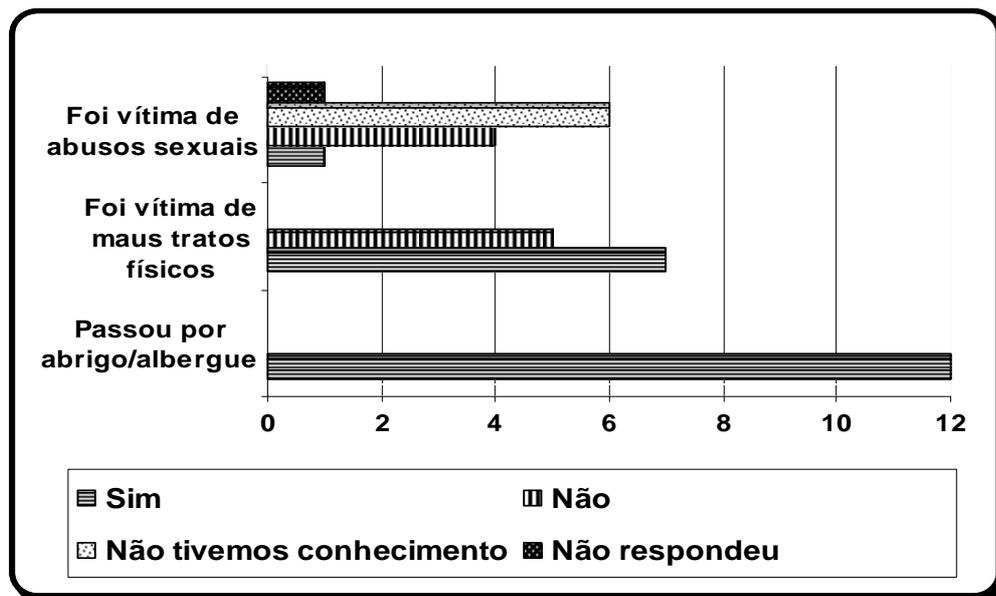
Os detalhes do conhecimento da história de vida apontam também para a forma como cada pai identificou essa situação, pois, apenas os casais G2(M8 e P8); G3(M9 e P9) e G3(M10 e P10) compartilharam a mesma opinião. O restante dos casais, ou seja, 6 casais visualizaram a situação cada qual a sua maneira, isto é, peculiar de perceber os fatos, não havendo assim uniformidade em suas respostas.

O pai G1P1, afirma não ter recebido nenhum histórico e nenhuma informação sobre a história de vida da criança. A G1M1 relata que as informações recebidas foram que as crianças estavam muito doentes, já não recebiam cuidados de seus pais, sendo que o suposto pai usava drogas. Acredita que os pais sejam falecidos, devido à precária situação de saúde.

A mãe G2M6, afirma saber de muitos episódios de abandono, entre eles, que o menino quase foi adotado por outra família e depois de tentativas para que o mesmo ficasse com a avó, pois a mãe tinha problema de álcool e drogas, apenas isso.

## 17. O abrigo e maus tratos antes da adoção

A Figura 7 evidencia que dos pais que conheceram os detalhes da história de vida de seus filhos (52% dos pais) ou parte dela (11% dos pais) anteriormente ao período de adoção, ou seja, 12 pais ao todo, afirmaram que as crianças passaram por algum tipo de instituição que abriga crianças, seja esta um orfanato, albergue ou um abrigo.<sup>9</sup>



**Figura 7.** Abrigamento, maus tratos físicos e abuso sexual (N=12)

Desses pais, a maioria (7 pais) também afirmou que seus filhos sofreram maus tratos antes da adoção. São eles: G1(M1); G2(P5, P7) e G3(M9, P9, M10, P10). Ainda sobre os maus tratos, 5 pais relataram que seus filhos não sofreram nenhum dano relativo aos maus tratos físicos. Estes foram: G1(M2, P3); G2(M4, P4, M7).

A mãe G3M10, ao relembrar fatos deste tempo de maus tratos, aponta que soube pelo relato da irmã biológica, que sua filha quando pequena chorava muito e, para acalmá-la, a mãe biológica misturava pinga no leite e dava para ela na mamadeira.

Uma mãe mesmo não reconhecendo detalhes da vida antes da adoção relatou, ao relembrar os maus tratos que seu filho sofreu, que o mesmo foi muito agredido. Esse fato pode ser confirmado em sua fala.

<sup>9</sup> Cabe aqui salientar que esta amostra sobre o abrigo em instituições foi relatada em outros momentos por todos os pais, ou seja, 100% das crianças adotadas pelos pais do presente estudo tiveram uma passagem por uma instituição.

*“Eu demorei um pouco pra perceber, mesmo vindo, eu achei que ele tinha caído.”. (G2M6)*

Pode-se ainda observar na Figura 7, que as informações referentes ao abuso sexual, apresentaram quatro tipos de categorias de respostas, sendo estas representadas da seguinte maneira: a) sim G3(M9); b) não sofreram abuso sexual G2(M4, P4, P5, P7); c) não tivemos conhecimento ou informações sobre o mesmo G1(M1, M2, P3) e G3 P9, M10, P10) e d) não respondeu a questão G2(M7).

A mãe G1M1 acredita que seu filho deva ter sofrido bastante, porque tinha muito medo sendo que em alguns momentos era pavor.

Outras informações foram fornecidas pelos pais, a respeito da vida anterior da criança ao momento da adoção. Dos 12 pais que responderam a esta questão, 9 deles forneceram detalhes extras. Foram eles G1(M1, M2, P3); G2(P5, M7, P7) e G3 (M9, P9, M10), conforme pode ser observado no Quadro 13.

**Quadro 13. Informações adicionais fornecidas pelos pais referentes ao período anterior à adoção (N=9)**

<b>Categorias</b>	<b>Mães</b>	<b>Pais</b>	<b>f</b>	<b>G1</b>	<b>G2</b>	<b>G3</b>
a) falta de cuidados	M1, M2, M7, M10	P3, P5, P7, P9	<b>8</b>	3	3	2
b) não recebia visita dos pais biológicos	M1, M2, M9	P3, P9	<b>5</b>	3	0	2
c) os pais biológicos usavam álcool e drogas	M1, M2, M10	P9	<b>4</b>	2	0	2
d) passava fome	M1, M2	P5, P9	<b>4</b>	2	1	1
e) pedia esmola na rua	M7	P7	<b>2</b>	0	2	0
f) estava doente	M10	P9	<b>2</b>	0	0	2
g) apanhava	M10	-	<b>1</b>	0	0	1
h) vínculo afetivo com a mãe	M2	-	<b>1</b>	1	0	0
<b>Total de pais</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	-	-	-	-
<b>Total de respostas</b>	<b>16</b>	<b>11</b>	<b>27</b>	11	6	10

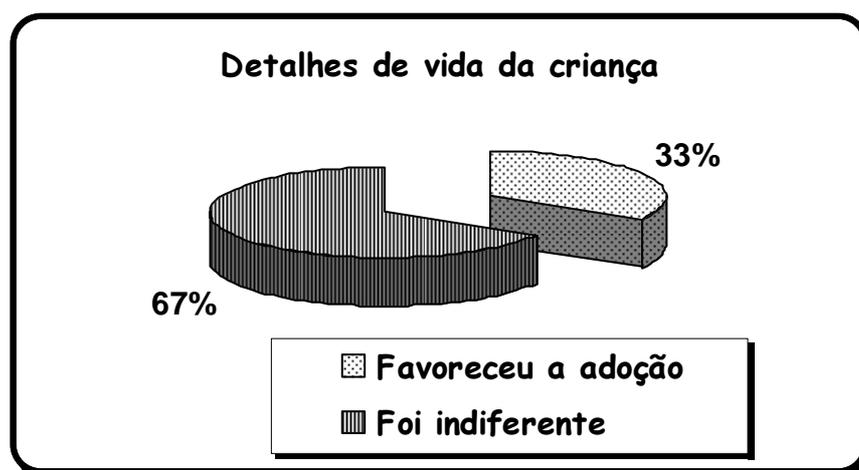
Partindo-se destes dados, pôde-se formar 8 categorias, sendo a falta de cuidados a categoria que apresentou maior incidência (8 pais), tendo sido evidenciada nos três grupos etários analisados (G1, G2 e G3). No Quadro 13, pôde-se visualizar que a segunda categoria que se formou foi referente ao não recebimento de visitas dos pais biológicos enquanto seus

filhos permaneceram abrigados. Ainda 5 pais afirmaram que as crianças, enquanto estavam na instituição, não recebiam a visita de seus pais biológicos.

A menor incidência encontrada entre as categorias foi a de 1 mãe que afirmou que a criança em questão apanhava, e de outra mãe que apontou que a criança tinha um vínculo afetivo com a mãe biológica, mesmo enquanto estava na instituição. Em sua opinião tal ação não foi satisfatória.

### 18. Conhecer os detalhes de vida

A figura 8 indica que para 67% (8 pais), ter conhecimento sobre os detalhes de vida da criança foi um aspecto indiferente ao processo de adoção de seus filhos, que não mudou em nada o propósito da adoção, sendo que para 33% dos pais, ou seja, 4 pais evidenciaram que o conhecimento tenha favorecido a realização da adoção.



**Figura 8.** Impacto do conhecimento dos detalhes de vida da criança no processo de adoção (N=12)

Entre os 4 pais que ressaltaram que conhecer os detalhes da história de vida da criança favoreceu o processo de adoção encontram-se os pais dos três grupos G1(M1); G2(P5) e o casal do G3(M10 e P10), tendo este último afirmado que:

*“Conhecer os detalhes favoreceu mais rápido ainda.”*  
(G3M10)

*“Isso não é vida para ninguém, ainda mais para uma criança. Ela sofreu muito.”* (G3P10)

Entre os pais que ressaltaram que conhecer os detalhes da história de vida da criança foi um fator indiferente ao processo de adoção estão os pais: G1(M2, P3); G2 (M4, P4, M7, P7) e G3(M9, P9).

Em relação à indiferença destes detalhes, a mãe G2M4 ressaltou:

*“Se fosse filho de rei ou de mendigo não teria diferença alguma.”*

Os pais deste grupo também ressaltaram o motivo de tal indiferença, que para eles reside em:

*“Queríamos num primeiro momento a adoção (filhos) e após obter informações para melhorar a vida deles.” (G1P3)*

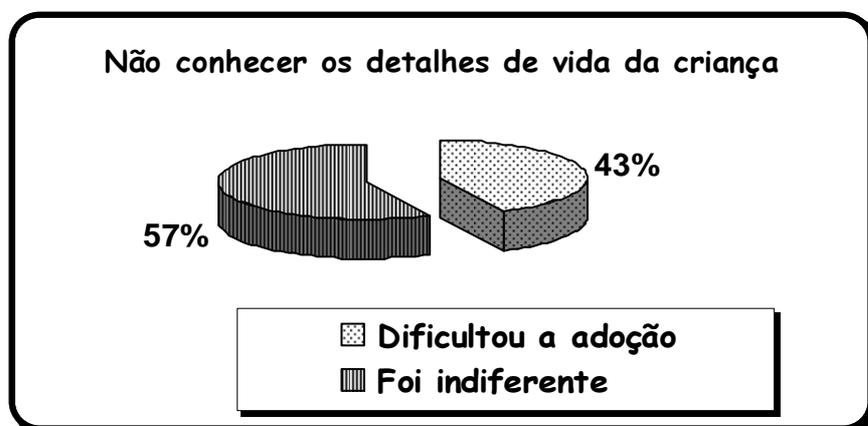
*“Depois que vimos ela (a criança), pensamos dali para frente.” (G2P7)*

*“Nós íamos levar ela (a criança) do mesmo jeito.” (G3P9)*

Apenas 1 pai (G2P4) apesar de ter relatado que os detalhes foram indiferentes a efetivação da adoção afirmou querer esquecer essa história.

### 19. Não conhecer os detalhes

A Figura 9 expõe aspectos referentes ao não conhecimento dos detalhes de vida da criança, que em 57% foi indiferente ao processo da adoção.



**Figura 9.** Não conhecer os detalhes de vida da criança (N=7)

Entre os 7 pais que compuseram esta amostra, estão os 4 pais que apontaram que este fator foi indiferente. Foram eles: G1(P2, M3); G2(M8, P8), sendo que a referida questão teve o propósito de uma investigação mais amiúde sobre a necessidade deste conhecimento.

No Quadro 14, a seguir, foram representadas as categorias referentes aos motivos que ressaltam a indiferença perante os detalhes no processo da adoção.

**Quadro 14.** Indiferenças perante os detalhes no processo de adoção (N=4)

<b>Categorias</b>	<b>Mães</b>	<b>Pais</b>	<b>f</b>	<b>G1</b>	<b>G2</b>	<b>G3</b>
Conhecemos os detalhes posteriormente	M3	P2, P8	<b>3</b>	2	1	0
Orientação da psicóloga	M8	-	<b>1</b>	0	1	0
<b>Total de pais</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	-	-	-	-
<b>Total de respostas</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	2	2	0

A fala de uma mãe representa esta atitude de indiferença perante os detalhes

*“A psicóloga falou todas as coisas que podia acontecer, então a gente já foi sabendo o que poderia acontecer.” (G2M8)*

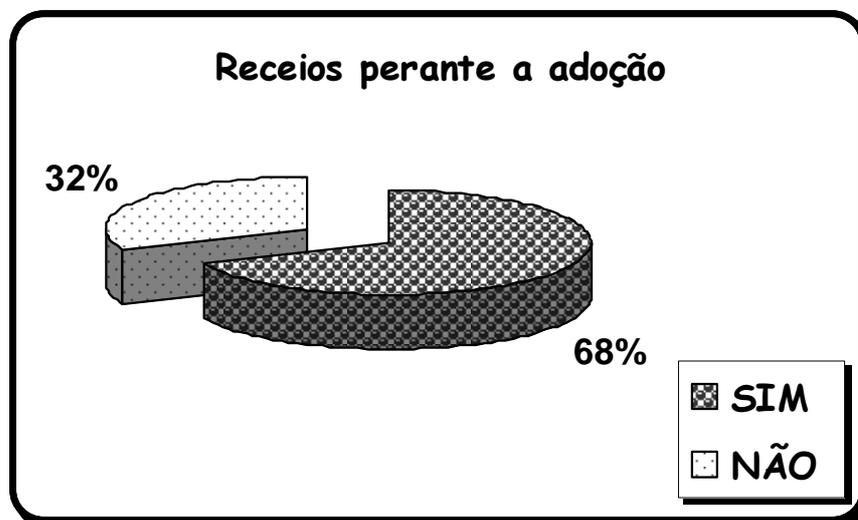
O restante da amostra, ou seja, 43% (3 pais) afirmaram que não conhecer os detalhes de vida dificultou a realização da adoção, entre esses pais estão: G1(P1); G2 (M5, M6). Também neste caso a questão teve o propósito de uma investigação mais detalhada a fim de obter a real necessidade, elencando as categorias referentes às dificuldades encontradas perante a falta de detalhes no processo de adoção, destacados no Quadro 15, a seguir.

**Quadro 15.** Dificuldades expostas pelos pais perante a falta de detalhes no processo de adoção (N= 3)

<b>Categorias</b>	<b>Mães</b>	<b>Pais</b>	<b>f</b>	<b>G1</b>	<b>G2</b>	<b>G3</b>
a) poderia ter descoberto suas necessidades mais rapidamente	M5, M6	P1	<b>3</b>	1	2	0
b) em caso de doença não há histórico	-	P1	<b>1</b>	1	0	0
<b>Total de pais</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	-	-	-	-
<b>Total de respostas</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	2	2	0

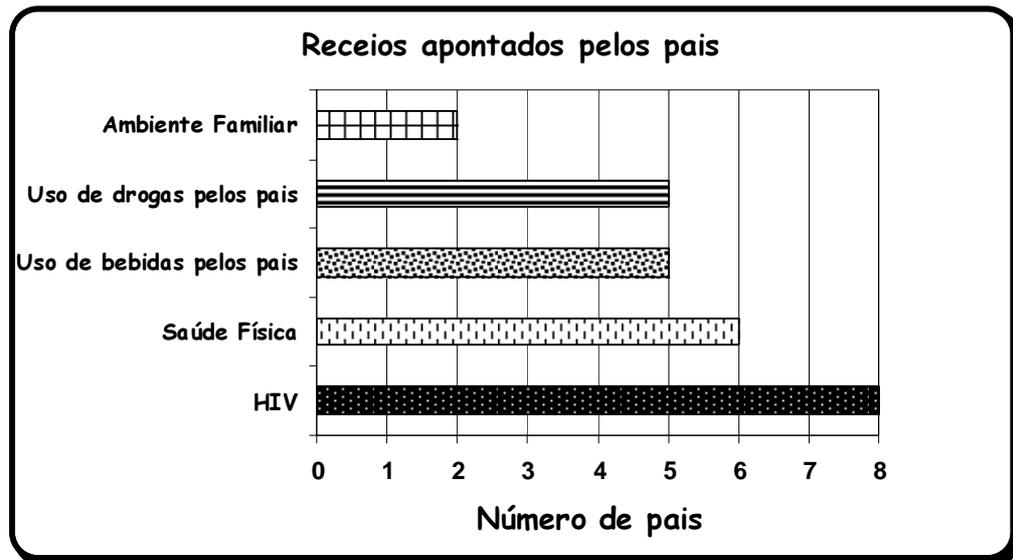
## 20. Receios identificados pelos pais frente à adoção

A Figura 10 indica que da amostra do presente estudo, 13 pais tiveram algum receio, sendo o principal deles a contaminação pelo vírus HIV. Do restante, 3 pais não apresentaram nenhum receio.



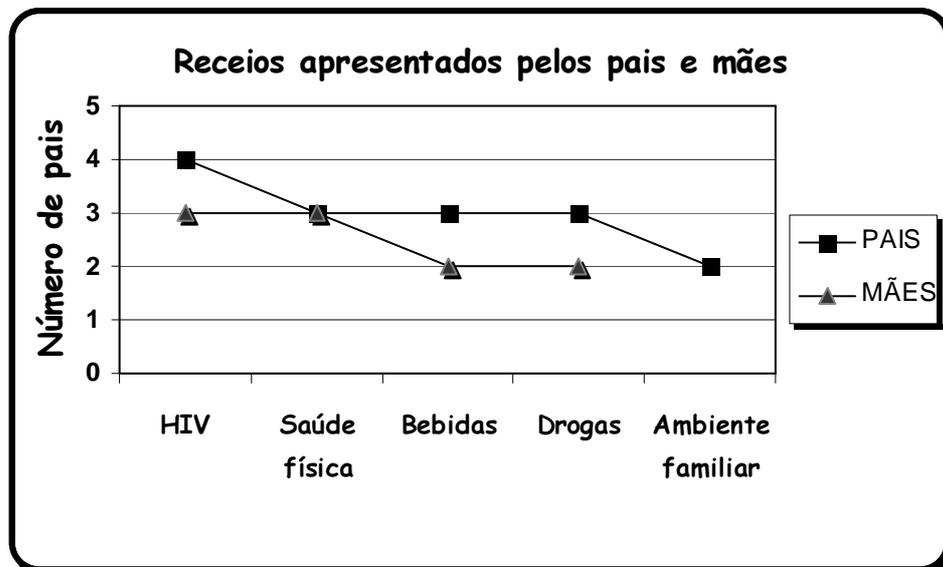
**Figura 10.** Receios demonstrados pelos pais (N=19)

A representação dos 13 pais que manifestaram algum tipo de receio perante a adoção está destacada na Figura 11. Os maiores índices foram: a) doenças sexualmente transmissíveis (HIV), G1(M1, P1, P2, M3); G2(P5, M7, M8, P8), b) à saúde física, G1(M1, M2, P1); G2(M6, P4, P5), c) ao uso de bebidas e drogas por parte dos pais biológicos G1(M1, M3, P1), G2(P7) e G3(P9) e d) ao ambiente familiar de origem da criança G1(P1) e G3(P9).



**Figura 11.** Receios apontados pelos pais perante a adoção (N=9)

A fim de efetuar uma melhor descrição destes índices, foram realizadas análises individuais entre os pais e as mães. Com base nesses dados pode-se observar na Figura 12, que os pais apresentam índices mais elevados de receios do que as mães, apenas igualando-se na categoria de resposta referente à saúde física, onde ambos (pais e mães) apresentaram igualdade.



**Figura 12.** Receios apresentados pelos pais e mães

A preocupação dos pais no que tange à saúde física pode ser representada através da fala de três deles.

*“Pedi que fosse uma criança saudável.” (G2M6)*

*“Não queria uma criança deficiente mental porque não tenho condições de cuidar.” (G2M7)*

Entre eles, destacam-se as doenças sexualmente transmissíveis, em especial a preocupação com o vírus HIV, sendo que esta preocupação é mais evidenciada entre os pais (4 pais) do que entre as mães (3 mães). Ainda assim, parece existir certa contradição em relação a este aspecto entre os próprios casais como é o caso do casal G1(M1 e P1) que afirmou:

*“Eu tinha muita preocupação e fizemos teste de HIV.”  
(G1M1)*

*“Tinha preocupação com doenças sexualmente transmissíveis AIDS, mas nunca fizemos nenhum teste, nenhum exame.” (G1P1)*

Pôde-se observar ainda que as mães, além de apresentarem índices mais baixos de receios, tiveram um índice zero referente ao ambiente familiar, sendo este um fator que preocupou mais os pais. Esta ausência de preocupação pode ser evidenciada através da fala de duas mães.

*“Informações eu tinha, e também as crianças não estão para adoção à toa, algum motivo tinha, mas é uma coisa que tem que entender e lidar com a informação.” (G2M6)*

*“Tinha muito medo das drogas e álcool, mas conversando com os médicos, me disseram que depende da alimentação e de como a gente cuida. A gente tem que cuidar porque se não tivesse problema não estaria aqui.” (G1M3)*

### **5.3. ADAPTAÇÃO E ESTABELECIMENTOS DE VÍNCULOS AFETIVOS (itens 21 a 36)**

#### **21. Adaptação da criança e condição da saúde física**

No Quadro 16, referente às condições da saúde física da criança no período de adaptação familiar<sup>10</sup>, podem ser observadas as respostas de 19 pais. O índice mais elevado encontrou-se na categoria: “estavam bem fisicamente”, sendo esta constituída em sua maioria pelos pais representantes do grupo G1. Nas duas categorias seguintes formadas, houve uma composição de 6 pais em cada uma delas. Os descritores estão relacionados com: “chegou fraco” e “muitos vermes”.

Com as demais categorias formadas, 15 ao todo, pode-se perceber que os pais, em sua maioria, apresentaram dificuldades com a criança referente à saúde física, evidenciando a necessidade de cuidados específicos e individualizados em função das suas necessidades. Outro fator preponderante está relacionado com a idade em que a criança chegou à família substituta. Os pais do grupo G1 (crianças de 2 anos) foram aqueles que relataram as boas condições de saúde de seus filhos. Os pais do grupo G2 (3 a 6 anos) e grupo G3 (7 a 10 anos) foram os que relataram as maiores dificuldades em relação à saúde física.

Surgiram três categorias referentes a doenças respiratórias como asma, rinite alérgica e pneumonia, também sendo estas categorias mais frequentes entre os grupos de pais formados por crianças com idade maior, grupo G2 e grupo G3.

---

<sup>10</sup> Adaptação familiar é a terminologia usada para referenciar o período de adaptação (estágio de convivência) entre a criança e a família substituta em questão. Nesta sessão de resultados intitulado 5.3. fez-se menção ao estabelecimento de vínculos (dificuldades e facilidades) referentes a este período..

**Quadro 16.** Adaptação da criança e condição de saúde física (N=19)

<b>Categorias</b>	<b>Mães</b>	<b>Pais</b>	<b>f</b>	<b>G1</b>	<b>G2</b>	<b>G3</b>
a) saudável fisicamente	M1, M2, M3, M4	P1, P2, P3	<b>7</b>	6	1	0
b) chegou fraco	M5, M8, M10	P4, P7, P8	<b>6</b>	0	5	1
c) com muitos vermes	M1, M5, M6, M7, M8,	P7	<b>6</b>	1	5	0
d) anemia	M5, M8, M10	P8	<b>4</b>	0	3	1
e) maus tratos e marcas pelo corpo	M1, M5, M6, M9	-	<b>4</b>	1	2	1
f) cabeça infestada de piolho	M5, M9, M10	P5	<b>4</b>	0	2	2
g) condição clínica melhor do que o (a) irmão (a)	M1, M3	P1, P3	<b>4</b>	4	0	0
h) muito pequeno para a idade	M5, M10	P10	<b>3</b>	0	1	2
i) bastante doente	M5,	P4, P5	<b>3</b>	0	3	0
j) asma	M1, M7	P7	<b>3</b>	1	2	0
k) rinite alérgica	M9	P9	<b>2</b>	0	0	2
l) dificuldade com a comida	M10	P7	<b>2</b>	0	1	1
m) infecção de ouvido	M6	-	<b>1</b>	0	1	0
n) pneumonia	-	P5	<b>1</b>	0	1	0
o) agitada	M10	-	<b>1</b>	0	0	1
<b>Total de pais</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Total de respostas</b>	<b>33</b>	<b>18</b>	<b>51</b>	13	27	11

## 22. Administração de medicamentos específicos

Conforme pode ser observado no Quadro 17, apesar de existirem igualdade na categoria referente a não necessidade de medicação específica, entre os pais e as mães, estas respostas representam a unanimidade de três casais. São eles: G1(M2 e P2; M3 e P3) e G3(M9 e P9).

Na categoria referente à necessidade de medicação específica pôde-se observar a unanimidade entre 2 casais, sendo eles: G2(M7 e P7; M8 e P8). Desta maneira, ressalta-se que entre os casais: G1(M1 e P1); G2(M5 e P5); G3(M10 e P10) houve uma divergência de opiniões nas respostas.

Sendo assim, 5 casais apresentaram igualdade de opiniões no que se refere ao período de adaptação da criança e necessidade de medicação específica; 3 casais apresentaram discordância referente a este período e a mãe G2M6 ressaltou que não houve necessidade de medicação específica neste período.

**Quadro 17.** Necessidade de medicação no período de adaptação (N= 19)

<b>Categorias</b>	<b>Mães</b>	<b>Pais</b>	<b>f</b>	<b>G1</b>	<b>G2</b>	<b>G3</b>
Sim	M1, M7, M8, M10	P5, P7, P8	<b>7</b>	1	5	1
Não	M2, M3, M4, M5, M6, M9	P1, P2, P3, P4, P9, P10	<b>12</b>	5	4	3
<b>Total de pais</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	-	-	-	-
<b>Total de respostas</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>19</b>	6	9	4

Para especificar o tipo de medicação utilizada, encontram-se descritas no quadro 18, quais foram as doenças existentes durante o período de adaptação, sendo estas identificadas por 7 pais da amostra.

**Quadro 18.** Identificação das doenças e medicações no período de adaptação (N=7)

<b>Categorias</b>	<b>Mães</b>	<b>Pais</b>	<b>f</b>	<b>G1</b>	<b>G2</b>	<b>G3</b>
a) vermes	M7, M8	P7	<b>3</b>	0	3	0
b) anemia	M8, M10	P8	<b>3</b>	0	2	1
c) asma	M1, M7	P7	<b>3</b>	1	2	0
d) resfriado crônico, piolhos e dor	-	P5	<b>1</b>	0	1	0
<b>Total de pais</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	-	-	-	-
<b>Total de respostas</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	1	8	1

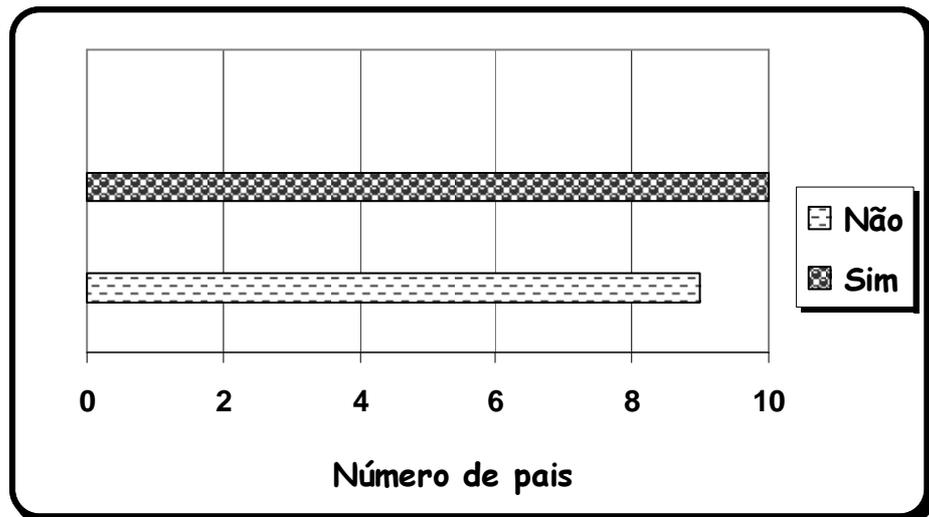
Ainda foi possível observar que os casais do grupo G2(M7 e P7; M8 e P8) apresentaram uniformidade perante as categorias emitidas. A criança F8a1 do casal G2(M8 e P8), apresentou durante o período de adaptação um quadro de anemia aliado ao de vermes necessitando de cuidados duplicados.

Surgiram três categorias referentes a doenças respiratórias como asma, rinite alérgica e pneumonia, sendo estas categorias frequente, entre os grupos de pais G2 e G3 (formados por crianças com idade maior).

### **23. Doenças diagnosticadas até o momento**

Na Figura 13, está representado o número de pais que lidaram com as doenças em seus filhos entre o período de adaptação até o momento presente. As respostas estão diferenciadas entre os pais e as mães para melhor identificação das mesmas. Desta maneira, evidencia-se que entre as respostas afirmativas estão 6 mães G1(M1); G2(M4, M7, M8); G3(M9, M10) e 4 pais (G2(P4, P5, P7, P8) e entre as respostas negativas estão 4 mães G1(M2, M3); G2(M5, M6); e 5 pais (G1(P1, P2, P3); G3(P9, P10).

Os resultados apontam que os 10 pais não identificaram nenhuma alteração desde o período de adaptação até o presente momento em relação à saúde da criança.



**Figura 13.** Doenças apresentadas até o momento (N=19)

No Quadro 19, pode ser identificado de que maneira os pais descreveram as doenças de seus filhos até o presente momento. Com base neste quadro pode-se verificar também que entre as categorias surgidas representam a maioria dos pais cujos filhos tiveram alguma doença durante o período de adaptação, ou seja, ao chegarem em casa. A exceção é referente às mães do grupo G2(M4) e do grupo G3(M9), que relataram uma condição saudável das crianças, ao chegarem em casa e que após este período apresentaram condição clínica diferente, doenças respiratórias, como asma e rinite alérgica.

**Quadro 19.** Descrição das doenças identificadas nos filhos adotivos até o momento (N=8)

<b>Categorias</b>	<b>Mães</b>	<b>Pais</b>	<b>f</b>	<b>G1</b>	<b>G2</b>	<b>G3</b>
a) asma	M1, M4, M7 M8, M10	P7	<b>6</b>	1	4	1
b) doenças comuns (catapora e sarampo)	M1	P4	<b>2</b>	1	1	0
c) gripe forte	-	P4	<b>1</b>	0	1	0
d) rinite alérgica	M9	-	<b>1</b>	0	0	1
<b>Total de pais</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	-	-	-	-
<b>Total de respostas</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	4	6	2

Os pais do grupo G1(M1); G2(P7, M8) e G3(M10) afirmaram que mesmo as crianças estando bem até o momento, realizaram todos os exames necessários, assim como a vacinação e consulta ao pediatra, apresentando as crianças, bom estado de saúde. As mães do grupo G2(M4, M7) e G3(M9), no entanto, ressaltaram que as respectivas crianças: F4a1, F7a1 e F9a1 apresentam alterações de saúde de acordo com a mudança do tempo, configurando assim na opinião delas, um quadro alérgico.

Ainda observa-se no Quadro 19, que o casal do grupo G2(M4 e P4) identificou diferentes olhares perante a saúde do filho F4a1. Esta descrição refere-se ao período posterior à adaptação, visto que o casal não emitiu nenhuma resposta no quadro anterior (Quadro 18). A fala da mãe representa esta afirmativa.

*“O F4a1 não fica doente. O ano passado só que atacou a crise de asma. Fiz um bom tratamento e passou, este ano ainda não deu não, mas ele é bem forte.” (G2M4)*

De acordo com o relato da mãe do grupo G3(M10), seu filho (F10a1) necessitou de tratamento:

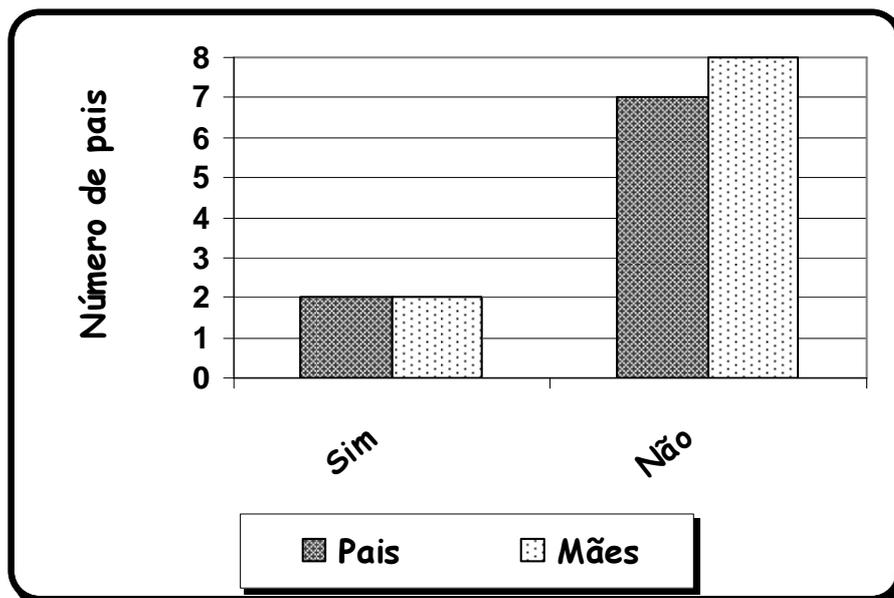
*“Faço um tratamento agora porque o médico tem medo que perca a vista e ele quer saber se é hereditário ou não.” (G3M10)*

Os pais do grupo G2 (P5, P8) não responderam à questão.

#### **24. Toma algum medicamento?**

Na Figura 14, observa-se que dos 4 pais que afirmaram que seus filhos tomam algum tipo de medicamento estão o G1(M2); G2(M7, P5) e G3(P9).

Referente ao tipo de medicação oferecida às crianças, os pais do grupo G2(P5) e do grupo G3(P9) destacaram que a medicação comum é utilizada quando necessária e em caso de apresentarem alguma gripe. A mãe G2M7 oferece medicação ao F7a1 quando está com a asma e bronquite atacada. Entre os procedimentos estão a inalação realizada em casa e aplicação de “Aerolim”. A mãe G1M2 não forneceu nenhum detalhe sobre o tipo de medicação e para qual finalidade, apenas destacando a afirmativa.



**Figura 14.** Utilização de algum medicamento (N=19)

## 25. Adaptação e dificuldades encontradas:

### 25a. No âmbito escolar

No Quadro 20, apresentam-se as dificuldades escolares enfrentadas pelos filhos no período de adaptação familiar. Com relação a elas, surgiram 8 categorias sendo a de maior incidência (9 pais) a categoria informativa de que a criança: a) não estava na escola. Esta categoria apresentou maior índice entre o grupo G2, ou seja, crianças que foram adotadas entre 3 a 6 anos, sendo o segundo índice desta categoria identificada entre o grupo G1, crianças que foram adotadas com 2 anos.

A segunda categoria representada com maior frequência foi: b) não queria ir para escola, manifestada na fala de 5 pais. Esta dificuldade apontada também é mais evidenciada entre os grupos G2 (crianças adotadas entre 3 e 6 anos) e grupo G3 (adoção de crianças com 7 e 10 anos).

Desta maneira verifica-se que dos 18 pais que responderam a esta questão, 9 pais apontaram que o fato de não estarem na escola foi uma dificuldade sendo delegada a estes a responsabilidade pela inserção da criança dentro do âmbito escolar, e 5 pais afirmaram que não querer ir para a escola foi uma dificuldade

Todas as categorias estabelecidas relacionadas com dificuldades comportamentais foram identificadas pelos pais dos grupos G2 e G3, mas com maior incidência entre o grupo

G3 (crianças maiores). Em sua maioria, as dificuldades foram vivenciadas pelas crianças e pais dos grupos G2 e G3.

O participante G1P2 não emitiu respostas para esta questão.

**Quadro 20.** Adaptação e dificuldades no âmbito escolar (N= 18)

<b>Categorias</b>	<b>Mães</b>	<b>Pais</b>	<b>f</b>	<b>G1</b>	<b>G2</b>	<b>G3</b>
a) não estava na escola	M1, M3, M4, M7, M8	P1, P3,P4, P8	<b>9</b>	4	5	0
b) não queria ir pra escola	M5, M6, M9	P5, P10	<b>5</b>	0	3	2
c) todas possíveis	M6, M9, M10	P9	<b>4</b>	0	1	3
d) comportamentos inadequados	M6, M9	P7, P9	<b>4</b>	0	2	2
e) dificuldades em conversar com outras crianças	M5, M6	P9	<b>3</b>	0	2	1
f) roubava as coisas dos outros	M5, M9	P9	<b>3</b>	0	1	2
g) não sabia falar uma palavra	M2, M6	-	<b>2</b>	1	1	0
h) preconceito	M6	-	<b>1</b>	0	1	0
<b>Total de pais</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	-	-	-	-
<b>Total de respostas</b>	<b>20</b>	<b>11</b>	<b>31</b>	5	16	10

### **25b. Na saúde**

As dificuldades encontradas pelos pais no período de adaptação referentes à saúde, não foram diferentes das apresentadas e categorizadas no Quadro anterior (18).

### **25c. No âmbito educacional geral**

O Quadro 21 exibe as dificuldades encontradas na educação das crianças no período de adaptação. Entre as 15 categorias de respostas fornecidas pelos participantes, aquela que apresentou maior incidência (5 pais), foi a de não saber falar nem escrever. O fator mais relevante é que das 5 respostas emitidas, 3 são as do grupo G2 e G3, o que evidencia que já com maior idade as crianças não apresentavam determinados comportamentos necessários a uma boa educação.

**Quadro 21.** Adaptação e dificuldades no âmbito educacional geral

<b>Categorias</b>	<b>Mães</b>	<b>Pais</b>	<b>f</b>	<b>G1</b>	<b>G2</b>	<b>G3</b>
a) não sabia falar nem escrever	M1, M2, M6, M10	P9	<b>5</b>	2	1	2
b) sem limites	M2, M3, M6	P3	<b>4</b>	3	1	0
c) trouxe vícios do albergue	M9, M10	P4, P5	<b>4</b>	0	2	2
d) geniosa	M3	P3, P9	<b>3</b>	2	0	1
e) não podia ver a porta aberta	M1, M3	P3	<b>3</b>	3	0	0
f) chorava muito	M1, M3	-	<b>2</b>	2	0	0
g) arteira	M1	P1	<b>2</b>	2	0	0
h) assustada	M1, M3	-	<b>2</b>	2	0	0
i) quieta e contida	M5, M6	-	<b>2</b>	0	2	0
j) fazia xixi na cama	M9	P9	<b>2</b>	0	0	2
k) não tinha noção de família	-	P3	<b>1</b>	1	0	0
l) falta de organização	-	P5	<b>1</b>	0	1	0
m) as dificuldades foram no início	-	P10	<b>1</b>	0	0	1
n) não gostaria de falar	-	P8	<b>1</b>	0	1	0
o) não houve dificuldades	M7	-	<b>1</b>	0	1	0
<b>Total de pais</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Total de respostas</b>	<b>21</b>	<b>13</b>	<b>34</b>	17	9	8

As dificuldades referentes à falta de limites foram identificadas pelos pais pertencentes ao grupo G1 (crianças adotadas com 2 anos). Os pais pertencentes aos grupos G2 e G3, apontaram a categoria: “trouxeram vícios do albergue”, o que pode evidenciar que com o passar da idade, as crianças abrigadas adquirem alguns comportamentos que foram percebidos como vícios.

As características das crianças como: geniosa, arteira, chorona, assustada foram apresentadas pelos pais do grupo G1, revelando que estas, por terem menor idade, não demonstram através destes comportamentos não suportar a inserção em novo ambiente familiar, gerando dificuldades adaptativas.

O comportamento da criança F9a1, de fazer xixi na cama, refere-se ao grupo G3, ou seja, crianças que foram adotadas entre 7 a 10 anos de idade. Os pais G1(P2); G2(M4, M8, P7) não emitiram nenhuma resposta a esta questão.

### 25d. No relacionamento pessoal e familiar

No Quadro 22, pode ser observado que no que se refere às dificuldades no relacionamento familiar, no período de adaptação, 10 dos 15 pais que responderam a esta questão, não apresentaram nenhuma dificuldade estabelecida no âmbito familiar. No entanto, foram apontadas dificuldades em índices menores, com a figura paterna (relatado por 2 mães e 1 pai, sendo principalmente na relação pai e filha), com a figura materna (relatado por 1 mãe) e também com o F7b3 (filho caçula).

**Quadro 22.** Adaptação e dificuldades envolvendo relacionamento familiar

<b>Categorias</b>	<b>Mães</b>	<b>Pais</b>	<b>f</b>	<b>G1</b>	<b>G2</b>	<b>G3</b>
a) não tivemos dificuldades	M1, M4, M7, M8, M9	P1, P5, P8, P9, P10	<b>10</b>	2	5	3
b) rebeldia comigo	M10	P3	<b>2</b>	1	0	1
c) com meu cônjuge	M5, M6	-	<b>2</b>	0	2	0
d) com meu filho caçula	M7	-	<b>1</b>	0	1	0
e) foi necessário um tempo	-	P1	<b>1</b>	1	0	0
<b>Total de pais</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Total de respostas</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>16</b>	4	8	4

### 26. Estratégias facilitadoras dos pais perante as dificuldades encontradas:

#### 26a. No âmbito escolar

Perante as dificuldades escolares encontradas no período de adaptação ressaltadas na questão anterior, surgiram 8 categorias.

Para cada tipo de dificuldade representada pelas crianças, serão destacadas as estratégias usadas pelos pais de maior representação e transcritas as falas dos pais.

**b) Não queria ir para escola**

*“A professora pedia para eu não me atrasar porque se chegasse um pai e eu ainda não tivesse chegado, ela entrava em pânico.” (G2M5)*

*“Eu falava que ela precisava estudar, tenho que ensinar ela a estuda.” (G2M9)*

**c) Todas possíveis**

*“Apanhou de cinta nas pernas e falei: Você vai apanhar porque não pode fazer isso para professora.” (G3M9)*

**d) Comportamentos inadequados no trato com outras pessoas, na escola**

*“Eu falava que precisava respeitar os coleguinhas.” (G3M9)*

*“Sei que não tem dificuldades com a aprendizagem, só não gosta de fazer as coisas. Agora estamos elogiando as coisas que ela faz.” (G2M5)*

**e) Dificuldades em conversar com outras crianças**

*“A professora este ano trata ela super bem, pede para ser a ajudante do dia. Agora está começando a melhorar.” (G2M5)*

*“Eu tinha que ficar em cima e ensinar. Tenho que trazer as crianças para brincar aqui em casa e ficar em cima.” (G3M9)*

**f) Roubava as coisas dos outros**

*“Apanhou, sofreu repreensões para não roubar mais e acredito que tenha melhorado, acho que entendeu o recado.” (G2P5).*

*“Eu quase morri, daí levamos em uma psicóloga porque a professora pediu. E eu falava se você trazer para casa alguma coisa que não é seu, vai apanhar. É contra lei e a polícia pega quem traz as coisas dos outros.” (G3M9)*

**g) Não sabia falar uma palavra**

*“A irmã adotiva mais velha, pegou como tarefa ensiná-lo a falar. Ela ficava quase 1 hora ensinando a falar. Usava uns cartõezinhos com figura ficava falando e corrigindo - técnica de sentir a voz.” (G2M6)*

*“Coloquei na escola.” (G2M5)*

**26b. Na saúde**

Perante as dificuldades encontradas na saúde durante o período de adaptação ressaltadas na questão anterior, surgiram 5 categorias. Destacam-se às seguintes estratégias que estão aqui identificadas através das falas dos pais para maior representação das mesmas.

**b) Fraco fisicamente**

*“Batia feijão, coava e dava o caldo para comer.”  
(G3M10)*

*“Dava leite ninho com sustagem.” (G2M6)*

**c) Doença respiratória**

*“Tiveram um ano de acompanhamento bem intenso.”  
(G2M6)*

**d) Asma**

*“Acompanhamento médico devido à asma.” (G1M1)*

## 26c. Na educação geral

Perante as dificuldades encontradas na educação durante o período de adaptação ressaltadas na questão anterior, surgiram 15 categorias. Destacam-se às seguintes estratégias que estão aqui identificadas através das falas dos pais para maior representação das mesmas.

### a) não sabia falar nem escrever

*“Tinha que ensinar que aqui eram usadas outras palavras, devido ao regionalismo.” (G3M9 e G3P9)*

*“Tinha que conversar e ir explicando, falando.” (G2M6, G3M10)*

### b) sem limites

*“Se falava alto me ouviam, mas se berravam paravam. Às vezes tirava o chinelo e dava umas chineladas no bumbum.” (G1M2)*

*“Conversava muito.” (G1M3)*

*“Tinha que explicar e conversar muito com eles porque não tinham limite para comer e o faziam até vomitar. Isso era um problema porque chegavam a pegar comida do lixo.” (G2M6)*

*“Como saia na rua e abraçava todo mundo, fui tirando isso dele e falando que não podia abraçar e beijar todo mundo que encontrasse na rua. Tem que ver, se estou conversando com a pessoa é porque conheço.” (G2M4)*

### c) trouxe vícios do albergue

*“Aprendeu muita coisa que eu não sabia, se masturbava e eu já peguei ela fazendo isso aqui. Me dá uma tremedeira e uma revolta tão grande.” (G3M9)*

**e) não podia ver a porta aberta**

*“No início ficamos muito assustados e não podia deixar a porta aberta.” (G1M1 e G1P3)*

**g) arteira**

*“Larguei tudo o que fazia para ficar só com eles.”  
(G1M1)*

**i) quieta e contida**

*“Como não conversava com a gente e não queria comer nada, chegamos a convidar as crianças da vizinhança e fizemos uma festinha e tinha pizza, guaraná coisa que toda criança gosta e ela dizia que não gostava de nada não queria nada, foi uma neura porque vivíamos ligados nos 220.” (G2M5)*

**j) fazia xixi na cama**

*“Eu levei no médico e ele deu um remédio para ela tomar e ensinou um exercício de cortar o xixi para enrijecer os músculos.”  
(G3M9)*

**k) não tinha noção de família**

*“Fizemos um trabalho de convivência primeiramente conosco e depois fomos apresentando todos em casa, os avós, os tios irmãos, para que fossem pegando raízes.” (G1P3)*

**l) falta de organização**

*“A gente pega no pé sempre conversando e se dedicando.”  
(G2P7)*

**m) as dificuldades foram no início**

*“Eu brinco muito com ela, gosto dela.” (G3P10)*

**26d. No relacionamento pessoal e familiar**

As dificuldades enfrentadas dentro do ambiente familiar, mais especificamente voltadas para o relacionamento interpessoal apresentaram estratégias para as três categorias de dificuldades:

**a) não tivemos dificuldades**

*“Acabamos visitando mais os parentes e amigos porque todos queriam conhecê-los e assim ficaram acostumados com a casa sempre cheia.” (G1M1)*

*“Conversávamos muito sobre as dificuldades.” (G1M1, G1P1, G2M6)*

**b) rebeldia comigo**

*“Devido à falta de afinidade num primeiro momento, fui contornando e tentando reverter a situação e fui dizendo sempre, o papai te amo muito.” (G1P3)*

*“Venho trabalhando e dizendo que precisa perdoar a sua mãe biológica, porque ela tem dificuldade comigo e com toda mulher. Tem hora que fico perdida e falo ai meu Deus pra que lado eu vou.” (G3M10).*

**e) precisamos de um tempo para adaptação**

*“Demorou uns 4 ou 5 meses para ir pondo as coisas no lugar. Sofremos por um tempo, minha esposa mais do que eu.” (G1P1)*

## 27. Estratégias facilitadoras para estabelecimento de vínculos de vida

No Quadro 23, encontram-se distribuídas, em 13 categorias de respostas quanto às estratégias utilizadas pelos pais para o estabelecimento de vínculo de vida e que, portanto, foram consideradas por estes como facilitadoras.

**Quadro 23.** Estratégias facilitadoras para o estabelecimento de vínculos de vida

<b>Categorias</b>	<b>Mães</b>	<b>Pais</b>	<b>f</b>	<b>G1</b>	<b>G2</b>	<b>G3</b>
a) carinho	M1, M7, M8, M9	P9	5	1	2	2
b) dedicação	M5, M7, M9	P7, P9	5	0	3	2
c) amor	M1, M9, M10	P8	4	1	1	2
d) atenção	M1, M9, M10	P9	4	1	0	3
e) adaptar-se a nós	M4, M5	P5, P7	4	0	4	0
f) colo	M1, M7, M10	P10	4	1	1	2
g) paciência	M5	P1, P8	3	1	2	0
h) muita conversa	M1, M8	P1	3	2	1	0
i) características da criança	M10	P10	2	0	0	2
j) escola	M2, M6	-	2	1	1	0
k) apoio dos amigos	M6	-	1	0	1	0
l) condição financeira	M6	-	1	0	1	0
m) querer a adoção	M7	-	1	0	1	0
<b>Total de pais</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Total de respostas</b>	<b>27</b>	<b>12</b>	<b>39</b>	<b>8</b>	<b>18</b>	<b>13</b>

O maior índice que pôde ser encontrado foi a categoria: a) carinho, sendo esta freqüentemente encontrada entre os pais que realizaram uma adoção de crianças maiores (G2 e G3) evidenciando assim uma maior necessidade de afeto. Para as crianças que se encontram nesta faixa etária (G2 e G3) também foram indicadas categorias: b) dedicação; c) amor; d) atenção; e) paciência, que segundo os pais, há necessidade de doação em nível maior.

De acordo com estes dados, o grupo G2 ressaltou que uma condição que favoreceu o vínculo entre pais e filhos foi a facilidade da criança adaptar-se à nova família. Ocorrência semelhante não foi encontrada entre os demais grupos. Ainda, de acordo com observações

feitas pelos casais, percebe-se que fatores contingentes como ser carinhosa, meiga, educada, contribuíram para a adaptação da nova família.

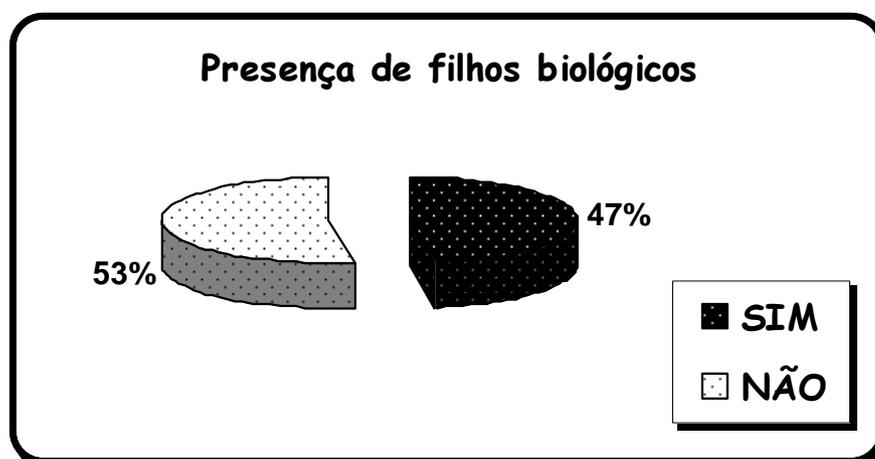
Observa-se também que a estratégia de pegar no colo foi um comportamento encontrado em todos os grupos, o que representa um acolhimento. Nos dizeres da mãe do grupo G1(M1), ao ser pega no colo, sua filha “... ficava tranqüila, molinha e dormia”. Para a mãe do grupo G3(M10), o colo era necessário “... eu sentava na sala e ela tinha que ficar deitada em meu colo até dormir por um bom tempo, só assim se acalmava e dormia”. O abraçar em seu colo também foi uma estratégia utilizada pela mãe do grupo G2(M5), que afirmou “... sempre abraçando e pegando-a no colo.”

Evidenciou-se, também como estratégia em potencial e facilitadora para o estabelecimento de vínculos, o papel relevante que a escola apresentou neste processo.

Entre as estratégias identificadas pôde-se ressaltar as apresentadas no grupo G2, que foram: k) apoio dos amigos; l) condição financeira; m) querer adoção, que foram consideradas facilitadoras neste processo para este grupo constituído por duas mães que tem filhos biológicos e que adotaram crianças com idade de 4 anos, o que demonstrou ser nesta fase o apoio financeiro e de amigos tão necessário quanto ao desejo para o sucesso e realização efetiva da adoção.

## 28. Núcleo familiar constituído por filhos adotivos e biológicos

Observando a Figura 15, pode-se verificar a porcentagem de pais que apresentam filhos biológicos. Entre os pais (9) que apresentam este perfil, estão: G1(M2, P2); G2(M6, M7, P7, M8, P8) e G3(M10, P10).



**Figura 15.** Presença de filhos biológicos

É importante ressaltar que há 2 pais em cada um dos grupos G1 e G3 e 5 pais do grupo G2.

Por este aspecto (possuir filhos biológicos) ser representada por uma considerável amostra é necessário verificar como ocorreu a adaptação destas crianças (filhos biológicos e filhos adotivos) identificando, portanto, as facilidades no processo de adaptação familiar, descritas respectivamente no quadro 24.

**Quadro 24.** Identificação de aspectos facilitadores na adaptação entre filhos biológicos e adotivos

<b>Categorias</b>	<b>Mães</b>	<b>Pais</b>	<b>f</b>	<b>G1</b>	<b>G2</b>	<b>G3</b>
a) fácil adaptação entre eles	M6, M10	P7, P8, P10	<b>5</b>	0	3	2
b) ajuda do filho mais velho	M2, M6	-	<b>2</b>	1	1	0
c) decisão familiar conjunta	-	P2	<b>1</b>	1	0	0
d) desejo realizado	M2		<b>1</b>	1	0	0
<b>Total de pais</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	-	-	-	-
<b>Total de respostas</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	3	4	2

A categoria de maior incidência e, conseqüentemente, representada pela fácil adaptação foi identificada entre os grupos G2 e G3, demonstrando que apesar de ser um desejo realizado, ter sido uma decisão em conjunto e contar com a ajuda do filho mais velho, não pareceu tão fácil a adaptação entre os filhos do grupo G1.

Observando o Quadro 25, pode-se verificar as dificuldades no processo de adaptação familiar.

**Quadro 25.** Identificação das dificuldades vivenciadas na adaptação familiar

<b>Categorias</b>	<b>Mães</b>	<b>Pais</b>	<b>f</b>	<b>G1</b>	<b>G2</b>	<b>G3</b>
a) não houve nenhuma dificuldade	M8	P7, P8	<b>3</b>	0	3	0
b) ciúmes	M2, M6, M7		<b>3</b>	1	2	0
c) foi tudo difícil		P2	<b>1</b>	1	0	0
<b>Total de pais</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	-	-	-	-
<b>Total de respostas</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	1	5	0

Entre as dificuldades apresentadas, o grupo G1 destacou a categoria ciúmes como o principal fator desfavorecedor da adaptação entre os filhos biológicos e adotivos. A mesma variável não foi exclusiva para o grupo G1, sendo encontrada também no grupo G2. Pode-se inferir que a categoria ciúmes foi a principal variável no estágio de adaptação entre os filhos.

Cabe ressaltar diante da análise da variável – ciúmes – que ela não foi identificada como fator dificultador entre os filhos do grupo G3, o que provavelmente deu-se em decorrência da diferença de idade entre os filhos biológicos e adotivos (11 anos), diminuindo a probabilidade desta ocorrência.

No entanto, o que apresenta unanimidade entre os pais que formaram esta categoria foi a perda da condição de filho único ou caçula. A mudança na sua posição familiar, ou seja, passar a ser o filho (a) mais velho (a), foi crucial para emissão deste comportamento. Tal fato pode ser observado conforme representado através da fala dos pais:

*“Minha filha mais velha (F2b1) falava que eu não dava bola pra ela.” (G1M2)*

*“Meu filho (F6b1) que até então era o caçula (entre os homens) passou a ser o filho mais velho. Ele perdeu o lugar de filho único, e ele não queria perder esse lugar. A maior dificuldade é que o F6b1 e o F6a3 têm algumas coisas em comum e temia que ele ocupasse o seu lugar.” (G2M6)*

*“Depois de uns 4 anos pra cá, quando fazia uns 3 anos que ela (F7a1) estava aqui começamos a perceber que a caçula tinha ciúmes dela. Ele morre de ciúmes dela porque era o caçula..” (G2M7)*

Para maiores detalhes sobre a idade dos filhos biológicos e adotivos, consultar quadro 5, na página 58 deste estudo.

As possibilidades da existência de diferenças no tratamento entre o filho biológico e o adotivo também foram analisadas. Foram formadas três categorias de respostas que podem ser observadas no Quadro 26.

**Quadro 26.** Diferenças no tratamento entre filhos biológicos e adotivos

<b>Categorias</b>	<b>Mães</b>	<b>Pais</b>	<b>f</b>	<b>G1</b>	<b>G2</b>	<b>G3</b>
a) não houve diferenças	M6, M7, M8, M10	P7, P10	<b>6</b>	0	4	2
b) as características das crianças	-	P2, P8	<b>2</b>	1	1	0
c) de minha parte	M2	-	<b>1</b>	1	0	0
<b>Total de pais</b>	<b>5</b>	<b>4</b>				
<b>Total de respostas</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	2	5	2

O maior índice encontrado foi a inexistência destas diferenças, sendo verbalizada pelos participantes dos grupos G2 e G3. A segunda maior incidência, encontrada entre os grupos G1 e G2, referiu-se às características da própria criança, representada através da fala destes pais.

*“A gente busca não criar diferenças, mas tivemos dificuldades por causa da falta de limites. Estas dificuldades geraram uma diferença de atitudes em relação a elas. O tratamento é diferenciado em função das características delas. Somos muito mais rigorosos com elas do que com a filha biológica porque são pessoas muito diferentes.” (G1P2)*

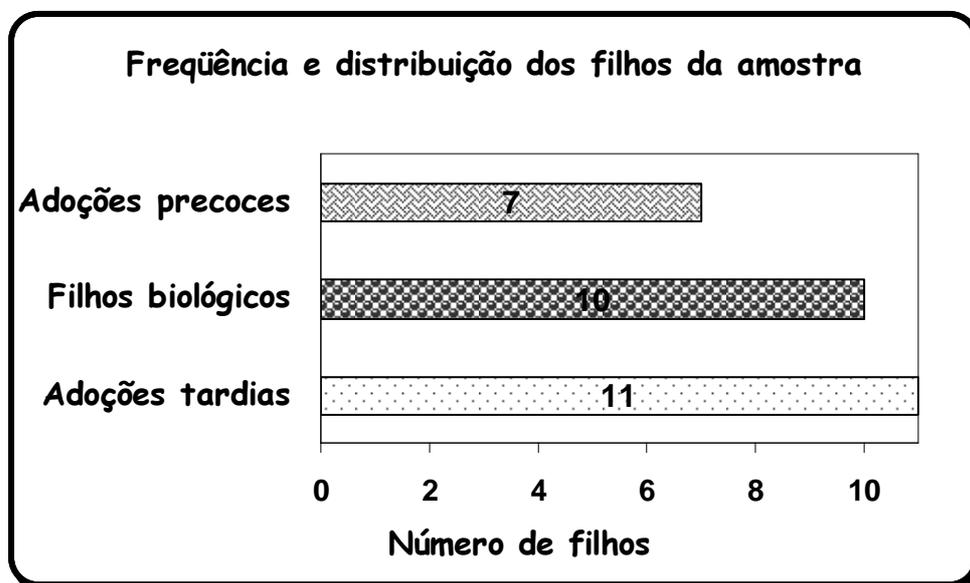
*“O que existe é um procedimento diferente, a ação dele (F8a1) é outra e diferente das meninas (F8b1, F8b2, F8b3), porque ele é mais agitado e arteiro do que elas.” (G2P8)*

## **29. Núcleo familiar exclusivamente constituído por filhos adotivos**

O núcleo familiar constituído exclusivamente de filhos adotivos foi formado por 5 famílias. Entre esses (10 pais) estão: G1(M1, P1, M3, P3); G2(M4, P4, M5, P5); G3(M9, P9).

No entanto, a fim de identificar a adaptação e convivência entre as crianças em casa, foi necessário destacar entre os pais sem filhos biológicos (10 pais), que há 2 casais (G1(M1, P1 e M3, P3) que adotaram um casal de irmãos; 1 casal (G2(M5, P5) que adotou duas crianças, não sendo irmãos biológicos; e 2 casais (G2(M4, P4), G3(M9, P9) que adotaram uma única criança, a qual assumiu o papel de filho único, até o presente momento.

Observando a figura 16, pode-se verificar a frequência e distribuição dos filhos da referida amostra.



**Figura 16.** Frequência e distribuição dos filhos da amostra (N=28)

No Quadro 27, pode-se verificar as categorias relativas à adaptação e convivência entre os filhos adotivos que, formaram-se entre os grupos G1 e G2. Os pais G2(M4, P4) e G3(M9, P9) não participaram desta elaboração de categorias por terem a constituição familiar composta por um único filho.

**Quadro 27.** Adaptação e convivência entre os filhos adotivos (N= 6)

Categorias	Mães	Pais	<i>f</i>	<i>G1</i>	<i>G2</i>	<i>G3</i>
a) sempre tem atrito entre eles	M1, M3, M5	P1, P3, P5	<b>6</b>	4	2	0
b) não houve dificuldades	M3	P1, P3, P5	<b>4</b>	3	1	0
<b>Total de pais</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	-	-	-	-
<b>Total de respostas</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	7	3	0

Os pais foram indagados sobre a maneira como educariam seus filhos se estes fossem biológicos. Tal questionamento serviu para identificar se existiria alguma diferença na educação. Os 5 pais responderam que não há diferenças entre filhos biológicos e adotivos, conforme a fala dos seguintes pais.

*“O que eu poderia era ter melhorado meu modo de ser, porque tinha hora que eu tava muito cansada e chorava e dizia pelo amor de Deus. Hoje eu não faria isso, mas é questão de experiência. Algumas coisas eu melhoraria, mas o carinho e o amor que eu dei, eles receberam.” (G1M1)*

*“Não tenho filhos naturais, mas creio que não, acho que seria da mesma forma.” (G1P1, G2P5)*

*“A gente trata muito bem, mas tem que ter limites. Não tem complacência porque é filho adotivo não e vou deixar fazer tudo o que quer.” (G1M3 e G1P3)*

*“Não, no dia a dia, você nem lembra que são adotivos. Você lembra quando comenta.” (G2P5)*

Apenas a G2M5 não respondeu a este questionamento.

### **30. Comportamentos da criança no período da adaptação**

O Quadro 28 refere-se aos comportamentos emitidos pela criança durante o período de adaptação da mesma ao ambiente familiar.

**Quadro 28.** Comportamento da criança no período da adaptação (N=18)

<b>Categorias</b>	<b>Mães</b>	<b>Pais</b>	<b>f</b>	<b>G1</b>	<b>G2</b>	<b>G3</b>
a) vontade de mamar no peito	M4, M5, M9, M10	P5, P9	<b>6</b>	0	3	3
b) fazer xixi na cama	M4,	P2, P3, P4, P9	<b>5</b>	2	2	1
c) usar mamadeira	M4, M5, M9, M10	P5	<b>5</b>	0	3	2
d) querer colo	M1, M6, M9, M10	P10	<b>5</b>	1	1	3
e) gritava muito	M1, M4, M6	P1	<b>4</b>	2	2	0
f) falta de limites	M2, M7	P2	<b>3</b>	2	1	0
g) passou a chupar chupeta	M1, M9	-	<b>2</b>	1	0	1
h) passou a chupar o dedo	M8	P7	<b>2</b>	0	2	0
i) pedia um irmão (a)	M9	P10	<b>2</b>	0	0	2
j) agressividade	M1	-	<b>1</b>	1	0	0
k) engatinhava	M3	-	<b>1</b>	1	0	0
l) limpava tudo do chão	M7	-	<b>1</b>	0	1	0
m) jeito de menina de rua	-	P7	<b>1</b>	0	1	0
<b>Total de pais</b>	<b>10</b>	<b>8</b>				
<b>Total de respostas</b>	<b>23</b>	<b>13</b>	<b>36</b>	7	15	12

Um índice maior de respostas (6 pais) foi indicado para a categoria: a) vontade de mamar no peito. De acordo com a descrição desta categoria pôde observar que ela foi expressiva nos grupos G2 e G3, ou seja, grupos com crianças de faixa etária maior. A segunda categoria de maior índice, com 5 pais em cada uma delas foi: b) fazer xixi na cama; c) usar mamadeira. Estas categorias são de certa forma esperadas perante as crianças do grupo G1 (crianças adotadas com 2 anos) por estas serem pequenas, mas de acordo com as falas dos pais, esta intercorrência perdura até os dias atuais, conforme pode ser observado.

*“Até o ano passado fazia xixi na calça. Fica muito entretido e não vai no banheiro.” (G2M4)*

*“Fazia xixi na calça. Usou fralda até o mês passado.” (G2P4)*

*“Até hoje a F2a1 faz xixi na cama. Algumas noites ainda acontece, mas antes era todo dia. Demoraram pra tirar a fralda. Tiraram a fralda com 5 ou 6 anos”. (G1M2)*

Outra categoria foi relacionada ao comportamento da criança pedir o colo de um adulto principalmente para que consiga dormir. Essas ações podem ser observadas na exposição de alguns pais.

*“Tinha que pegar ela no colo e abraçar para dormir. Para eu poder sair, eu tirava a mãozinha dela e punha uma bonequinha pra ela ficar segurando. Depois disso foi muito tranquilo.” (G1M1)*

*“Ficava com eles no quarto até dormir, pegava no colo, fazia massagem nos pés. Usei muito essas coisas.” (G2M6).*

As demais categorias encontradas foram: e) gritava muito; f) falta de limites. Os gritos foram identificados por alguns pais como gritos fora do comum e de acordo com a G2M4, os mesmos eram em decorrência de sonhos.

*“Ele acordava de noite gritando às vezes e eu ia até o quarto e ele falava pra mim, mãe porque você me abandonou naquele abrigo?”*

Ainda pode-se observar diante do Quadro 28, que as categorias: e) gritava muito e f) falta de limites, foram mais encontradas entre os grupos G1 e G2. O índice predominante encontrado no grupo G3 foi a categoria: d) “querer colo”, pode-se perceber desta maneira a necessidade de acolhimento que as crianças de maior idade também requerem.

As categorias surgidas e, portanto, com menor incidência foram: j) agressividade; k) engatinhava; l) limpava tudo do chão; m) jeito de menina de rua, todas com uma frequência de um pai em cada categoria.

Nenhuma dessas 4 categorias foi encontrada no grupo G3.

### **31. Reação dos pais perante os comportamentos na adaptação**

O Quadro 29, identifica a reação dos pais no lidar com alguns comportamentos iniciais de seus filhos, descritos na questão anterior. Assim, diante do comportamento inicial de “vontade de mamar no peito”, a reação dos pais foi a de explicar que no seio não havia leite por isso não poderiam mamar.

**Quadro 29.** Reação dos pais perante os comportamentos da criança no período de adaptação (N= 17)

<b>Categorias</b>	<b>Mães</b>	<b>Pais</b>	<b>f</b>	<b>G1</b>	<b>G2</b>	<b>G3</b>
a) expliquei que não tinha leite	M4, M5, M9, M10	P5, P9	<b>6</b>	0	3	3
b) muita conversa	M7, M8	P4, P7, P8	<b>5</b>	0	5	0
c) ficava brava	M1, M2, M6	-	<b>3</b>	2	1	0
d) mantivemos a fralda	M3	P2	<b>2</b>	2	0	0
e) brincava muito com ele (a)	-	P10	<b>1</b>	0	0	1
f) tinha medo de perdê-la	M1	-	<b>1</b>	1	0	0
<b>Total de pais</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	-	-	-	-
<b>Total de respostas</b>	<b>11</b>	<b>7</b>	<b>18</b>	5	9	4

Reitera-se que esta categoria foi composta por pais representantes dos grupos G2 e G3. No enfrentamento desta situação, percebem-se diferenças nas tentativas de resolução por parte dos pais. Isto pôde ser constatado pelas explicações dadas por eles à criança:

*“Eu falei que aqui (peito), não tinha leite, só se eu arrumasse uma vaca, porque ela tem leite. E ela dava risada!! Comprei uma mamadeira pra ela e expliquei que ela era grande para mamar mamadeira e chupar chupeta. Eu explicava que Deus não tinha dado filho pra mim, expliquei que da minha barriga não nascia nenê.” (G3M9)*

*“Eu ficava triste chateado, mas a gente não podia ficar brava. Era uma coisa que fazia tão inocente e não tinha a intenção.” (G3P9)*

*“Eu falava pra ele que tinha mamadeira. Ele mamou na mãe dele até 1 ano. A lembrança que ele tinha da mãe é a de mamar.” (G2M4)*

*“Ela pedia pra eu comprar mamadeira, mas já estava com 12 anos. Eu fui cortando porque a psicóloga mesmo é que falou. Eu punha um pouquinho de leite na mamadeira, levava pra ela e ela dava umas chupadinhas e ficava quietinha e dormia tranqüila. Ela sente muita falta da mamadeira.” (G3M10)*

*“Ela inventou tanta história de que queria mamar no peito que um dia eu deixei. Eu falei pra ela que era ruim e não saia leite. Ela experimentou e nunca mais quis.” (G2M5)*

*“A minha esposa acabou mostrando como é que amamentava. Ela não quis não me recordo ao certo. Mas ela tinha essa falta, isso era um capítulo da vida dela lá de traz que ficou faltando” (G2P5)*

A categoria formada por; b) muita conversa foi utilizada por (5 pais, todos pertencentes ao grupo G2), o que ressalta nesta análise é o maior índice de pais nesta categoria, o que mostra o quanto eles também estão preocupados com a educação de seus filhos. No entanto apesar de relatar que conversam muito com seus filhos nenhum destes pais soube exemplificar um episódio que pudesse ser utilizado como estratégias, o que pode denotar uma ausência de modelos desta prática na adoção tardia.

Diante de comportamentos da criança de inserir o dedo na boca (mesmo que durante o dia); de uma criança com mania de limpeza e diante da criança fazer xixi na cama. A fim de ilustrar as diferentes estratégias apontadas por estes, as falas também serão expostas a seguir:

*“A gente fala pra ele não chupar o dedo, mas é uma coisa que não tem jeito. Quando ele dorme, já põem o dedo na boca.” (G2M8)*

*“Corrigia falava pra ele tirar o dedo da boca. Ele atendia na hora era só sair de perto ele já punha o dedão na boca.” (G2P8)*

*“Eu falava que não precisava ficar limpar o chão. Falava que se fizer bagunça pode arrumar, limpar. Mas eu tenho empregada que limpa.” (G2M7)*

*“Nós pegamos firme mesmo com ela, e a mudança foi rapidinha.” (G2P7)*

*“A noite é difícil porque ele não acorda pra fazer xixi. Agora ele tá conseguindo.” (G2P4)*

Nas demais categorias, pode ser observado que o medo de perder a criança foi apresentado por uma mãe do grupo G1, assim como também foi evidenciada a opção em

manter a fralda diante de fazer xixi na cama, denotando assim características bem próximas das encontradas em bebês.

A categoria apresentada com o menor índice de frequência e por apenas um único pai foi a de um pai do grupo G3 que afirmou ter brincado sempre com sua filha.

### 32. Adaptação familiar: lidando com a palavra “NÃO”

No Quadro 30, pode ser observada as atitudes das crianças, durante a adaptação familiar, e como as mesmas reagiam quando recebiam um não. Das 6 categorias formadas, que apresentou maior índice foi: a) fica bravo (a), sendo a mesma percebida nos grupos G2 e G3, mas com ênfase entre o grupo G1.

**Quadro 30.** Adaptação familiar: lidando com a palavra “Não” (N=18)

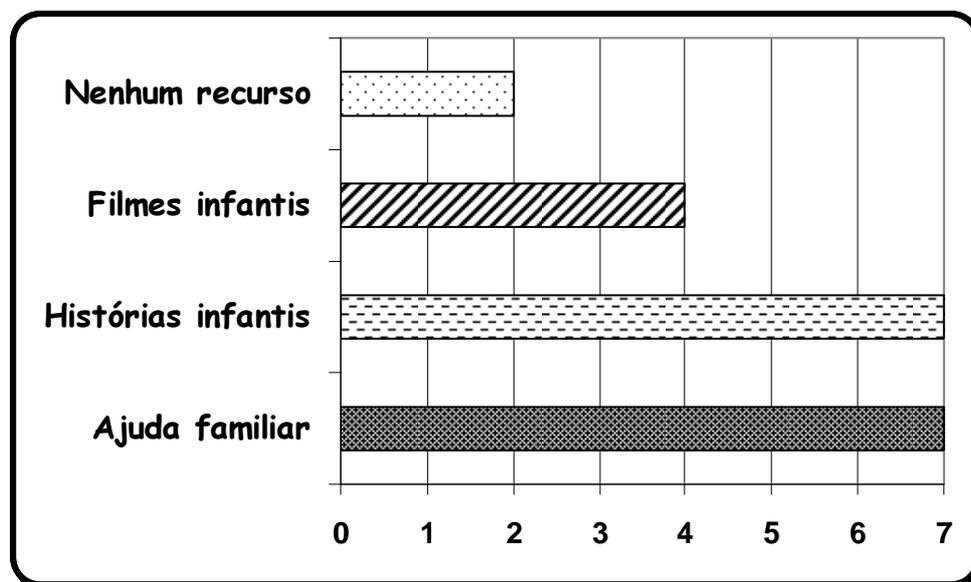
<b>Categorias</b>	<b>Mães</b>	<b>Pais</b>	<b>f</b>	<b>G1</b>	<b>G2</b>	<b>G3</b>
a) fica bravo (a)	M1, M8, M9	P1, P9, P10	<b>6</b>	2	1	3
b) faz bico (emburra)	M5, M10	P1, P5, P10	<b>5</b>	1	2	2
c) jogar-se no chão (birra)	M1, M3, M8	P8	<b>4</b>	2	2	0
d) ignoravam	M2	P2, P7	<b>3</b>	2	1	0
e) normal	M4, M7	P4	<b>3</b>	0	3	0
f) ficava triste	M6, M10	-	<b>2</b>	0	1	1
<b>Total de pais</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	-	-	-	-
<b>Total de respostas</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>23</b>	7	10	6

A segunda categoria de maior destaque formada foi: b) faz bico ou emburra mais presente entre os grupos G2 e G3. a terceira categoria de maior frequência mais fortemente presente entre os grupos G1 e G2, esteve a ação de jogar-se no chão fazendo birra, o que demonstra uma atitude mais infantilizada por parte das crianças do grupo G2

A capacidade de entristecer perante uma palavra negativa esteve mais presente nos grupos G2 e G3, evidenciando uma capacidade maior de elaboração dos sentimentos.

### 33. Recursos auxiliares utilizados na construção de vínculos afetivos

Na Figura 17, observa-se que o maior índice de respostas esteve presente de maneira uniforme nas categorias: a) ajuda familiar e b) utilização de histórias infantis.



**Figura 17.** Recursos auxiliares utilizados pelos pais na construção de vínculos afetivos

Entre os pais que afirmaram ter recebido ajuda e apoio familiar encontra-se três mães G1(M1, M2) e G2(M5) e quatro pais G1(P1); G2(P7, P8) e G3(P10). Ao especificar a ajuda recebida alguns pais informaram que:

*“A minha irmã me ajudou mais em casa porque eu queria ter mais contato com eles, não queria uma babá.” (G1M1)*

*“Meu pai e minha mãe que são nossos vizinhos.” (G2M5)*

O uso de histórias infantis como recurso, foi indicado pelas mães G1(M2, M3); G2(M6) e pelo pais do grupo G1(P1, P3); G2(P5, P7), onde há um relato.

*“Gosto muito de contar histórias, uso dedoches, fantoches. É um recurso que eu utilizo.” (G2M6)*

*“O importante é que tivemos a orientação de sempre contar a verdade. Através de historinha, conversando e escutando, contar as coisas em forma de historinha.” (G1P3)*

A categoria: c) filmes infantis, também foi evidenciada pelos pais. Um número bastante reduzido de pais não utilizou nenhum recurso.

Além destas categorias formadas, 11 pais afirmaram que utilizaram outros recursos durante o período de adaptação da criança à nova família. Entre estes, destacaram-se 5 categorias que estão descritos no Quadro 31.

**Quadro 31.** Outros recursos auxiliares utilizados pelos pais na construção de vínculos afetivos (N= 9)

<b>Categorias</b>	<b>Mães</b>	<b>Pais</b>	<b>f</b>	<b>G1</b>	<b>G2</b>	<b>G3</b>
a) trabalhos artesanais (brinquedos)	M1, M6, M7	-	<b>3</b>	1	2	0
b) aconchego físico	M2, M8	P9	<b>3</b>	1	1	1
c) palavras carinhosas	M2, M6	-	<b>2</b>	1	1	0
d) disciplinas e regras	M6	P2	<b>2</b>	1	1	0
e) um pouco de tudo	M10	P7	<b>2</b>	0	1	1
<b>Total de pais</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	-	-	-	-
<b>Total de respostas</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	4	6	2

Conforme pode ser observado no Quadro 31, entre as categorias e com uma frequência bastante distribuída estão os trabalhos artesanais (brinquedos) que apresenta maior índice principalmente no grupo G2. Assim como o aconchego físico presente em todos os grupos (G1, G2 e G3), ressaltando que em todas as fases do desenvolvimento há necessidade de acolhimento. Ao definir esta terminologia, os pais ressaltaram:

*“Aconchego físico é abraçar, beijar, pegar no colo.” (G1M2)*

*“A gente dava muito carinho pra ele, conversava bastante.” (G2M8)*

Com relação aos demais recursos auxiliares utilizados na construção de vínculos de vida, ganham ênfase, c) palavras carinhosas; d) disciplinas e regras, também presentes entre os grupos G1 e G2. Diante destes recursos destaca-se a fala dos pais:

*“Temos regras e elas são claras e precisam ser seguidas. Elas tinham pai e mãe e precisavam nos consultar. Agora elas têm uma referência.” (G1P2)*

### 34. Recursos e suportes técnicos auxiliares

Na Figura 18, observa-se que a maioria dos pais utilizou algum recurso ou suporte técnico durante o período de adaptação, sendo que apenas uma pequena porcentagem de pais não se beneficiou de tal procedimento.

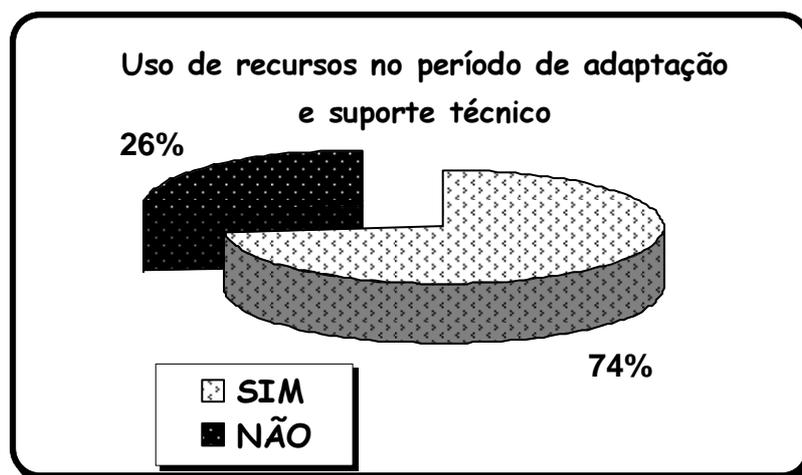


Figura 18. Período de adaptação e suporte técnico

Com o intuito de verificar quais foram esses recursos e por quem foram utilizados, encontram-se descrito no Quadro 32.

Quadro 32. Recursos e suportes técnicos auxiliares (N=12)

Categorias	Mães	Pais	f	G1	G2	G3
a) psicólogo	M3, M6, M9, M10	P3, P4, P9	7	2	2	3
b) pediatra	M1, M3, M6, M9	P5, P7, P9	7	2	3	2
c) professores e pedagogos	M6, M8	-	2	0	2	0
d) fonoaudiólogo	M2	-	1	1	0	0
e) otorrino	M6	-	1	0	1	0
f) GAASC <sup>11</sup>	-	P9	1	0	0	1
g) APAE <sup>12</sup>	M10	-	1	0	0	1
h) UFSCar <sup>13</sup>	M10	-	1	0	0	1
<b>Total de pais</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Total de respostas</b>	<b>14</b>	<b>7</b>	<b>21</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>8</b>

<sup>11</sup> Grupo de apoio à adoção de São Carlos

<sup>12</sup> Associação de pais e amigos dos excepcionais

<sup>13</sup> Universidade Federal de São Carlos

Apreende-se que duas categorias apresentaram maior incidência: a procura pelo profissional psicólogo e pediatra, estando ambos presentes, em todos os grupos de faixa etária (G1, G2 e G3).

*“Médico pra tirar nossas dúvidas de doenças pré-existentes. Agora fono e psicólogo não achamos que houve necessidade.” (G2M5)*

*“Só a psicóloga do Fórum mesmo.” (G2P4)*

A categoria formada por professores e pedagogos foi destacada no grupo G2. A procura pelo profissional da fonoaudiologia esteve presente entre o grupo G1.

*“Eu inicialmente procurei uma fono, e ela me falou que tinha quase certeza que ela tinha um transtorno do processamento auditivo. O transtorno do processamento é o seguinte, a mãe, ao embalar a criança, pegar no colo, cantar, de ter carinho não só da mãe, mas da família toda, o cérebro desenvolve uma seleção de sons. Então ela sabe quando tem um carro passando na rua, ou rádio ligado ou quando a mãe ta falando perto dela, então ela seleciona quando quiser ouvir a mãe e o carro e o rádio fica em segundo plano. Eu nem sabia que isso existia e a gente faz essa seleção, nesse período de 2 anos, quando ocorre a maturação do cérebro.” (G1M2)*

A menor incidência manifestada entre as categorias, observou-se que foi devido à procura por uma instituição de apoio (GAASC, APAE e UFSCar) todas presentes no grupo G3. Na totalidade os índices mais elevados foram percebidos entre os grupos de pais G2 e G3.

### **35. Motivos identificados para a ausência de recursos auxiliares**

Conforme pode ser observado no Quadro 33, dos 5 pais que não procuraram recurso, a resposta foi unânime quanto à motivação. Todos acharam não ser este um recurso necessário. Entre os depoimentos dos pais podem ser destacadas as falas:

*“Achávamos que tinha condições de cuidar devido a minha idade e também porque nunca deram problema.” (G1P1)*

*“Falta de conhecimento mesmo, e realmente foi uma questão de trabalhar o disciplinar mesmo.” (G1P2)*

*“No começo naquela fase difícil eu até achei que seria necessário, procurei uma psicóloga, mas depois as coisas começaram a se encaixar.” (G2M5)*

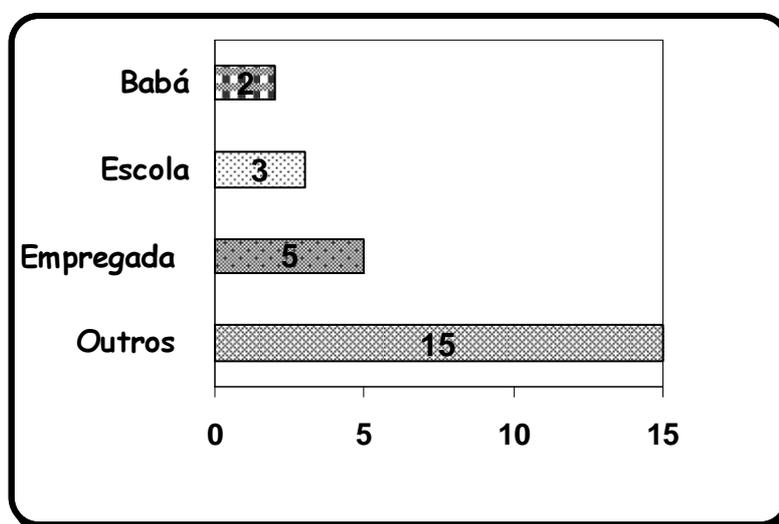
*“Não teve necessidade.” (G2M7)*

**Quadro 33.** Motivos identificados para a ausência de recursos auxiliares (N=5)

<b>Categorias</b>	<b>Mães</b>	<b>Pais</b>	<b>f</b>	<b>G1</b>	<b>G2</b>	<b>G3</b>
a) acreditava que não era necessário	M4, M5, M7	P1, P2	5	2	3	0
<b>Total de pais</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	-	-	-	-
<b>Total de respostas</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>0</b>

### 36. Alternativas encontradas para os cuidados das crianças

Na Figura 19, verifica-se que a categoria de maior índice foi a ajuda concedida por uma profissional que trabalha na casa como empregada. Entre esses pais destacaram-se G1(M3,P3); G2(M6,M7,P7). A categoria seguinte de maior incidência foi a ajuda proveniente da escola (destacada como um grande apoio), pelos seguintes pais G1(P2); G2(M6,M7).



**Figura 19.** Alternativas encontradas para os cuidados das crianças

Outras alternativas também foram relatadas por 9 mães G1(M1,M2); G2(M4, M5,M6,M7,M8) e G3(M9,M10) e por 6 pais G1(P1,P2); G2(P4,P5,2P7) e G3(P9) que pode ser analisada observando o Quadro 34.

**Quadro 34.** Alternativas encontradas para os cuidados da criança (N=15)

<b>Categorias</b>	<b>Mães</b>	<b>Pais</b>	<b>f</b>	<b>G1</b>	<b>G2</b>	<b>G3</b>
a) entre nós mesmos	M4, M5, M8, M9	P4, P5, P7, P9	<b>7</b>	0	6	2
b) eu mesma	M1, M7, M10	-	<b>3</b>	1	1	1
c) uma pessoa para cuidar no início	M9	P2, P9	<b>3</b>	1	0	2
d) meu cônjuge	M6	P1, P4	<b>3</b>	1	2	0
e) minha mãe	M2	-	<b>1</b>	1	0	0
f) minha filha	M2	-	<b>1</b>	1	0	0
<b>Total de pais</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	-	-	-	-
<b>Total de respostas</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>19</b>	5	9	5

Entre as soluções encontradas para os cuidados dispensados à criança quando chegou no novo lar podem ser ilustradas pelas falas:

*“A minha esposa foi quem ficou bastante com eles. Acho também que toda a ajuda é necessária porque é difícil no começo. E o eu pode ajudar são pessoas eu já passaram por essa experiência ou que trabalham com isso.. (G1P1)*

*Só eu e ele. Eu ficava em casa, só voltei a trabalhar esse ano. Cuidei dele (F4a1) sozinho mesmo. Estava afastada mas acabou e voltei a trabalhar.” (G2M4)*

*“Entre nós mesmos e talvez isso tornou-se uma aproximação mais afetiva, pois não houve nenhum tipo de interferência na educação. Com exceção dos avós maternos que são nossos vizinhos que amam muito eles.”(G2P5)*

*“Entre nós mesmos. A gente faz tudo o que pode.” (G2P5 e G2P7)*

#### 5.4. RELACIONAMENTO ATUAL (itens 37 a 45)

##### 37. Estratégias para a educação de seu (a) filho (a)

No Quadro 35, pode ser observado as estratégias atuais que são facilitadoras no processo de educação de seus (as) filhos (as).

**Quadro 35.** Estratégias atuais facilitadoras na educação de meu filho (a) (N=17)

<b>Categorias</b>	<b>Mães</b>	<b>Pais</b>	<b>f</b>	<b>G1</b>	<b>G2</b>	<b>G3</b>
a) o bom comportamento	M1, M7, M9, M10	P2	5	2	1	2
b) superamos todas as dificuldades do começo	M3, M4, M5	P3, P5	5	2	3	0
c) a ajuda da escola	M2, M5	P1, P5	4	2	2	0
d) extremamente inteligente	M6	P7	2	0	2	0
e) bom coração	M8	P9	2	0	1	1
f) interessado pelo esporte	M2	P8	2	1	1	0
g) mantém bom relacionamento afetivo comigo	M2, M4	-	2	1	1	0
h) minha esposa	-	P1	1	1	0	0
i) muita conversa com eles	-	P1	1	1	0	0
j) aspecto Financeiro	M3	-	1	1	0	0
<b>Total de pais</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Total de respostas</b>	<b>15</b>	<b>10</b>	<b>25</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>3</b>

A maior frequência encontrada foi referente às categorias que ressaltaram o bom comportamento apresentado pelos filhos (as), tem ocorrência nos três grupos (G1, G2 e G3). Pode-se inferir que tal categoria poderia possivelmente ser em decorrência da superação de todas as dificuldades existentes no início, no entanto, apesar da categoria manter uma frequência igual a anterior ela foi respondida por outros pais.

O segundo maior índice de categoria formada foi a ajuda promovida pela escola, que só não foi evidenciada pelos pais que constituem o grupo G3.

Ainda no que se referiu às características das próprias crianças, 4 categorias foram formadas, cada qual apresentando um índice de 2 pais em cada uma delas. Entre as características formadas, estão: d) extremamente inteligente, e) bom coração, f) interessado pelo esporte e g) mantendo um bom relacionamento com suas mães.

O aspecto financeiro foi evidenciado pela fala de uma mãe, mesmo referindo-se a outro filho adotivo.

*“Não que você precisa ter muito recurso, mas o F3b2, por exemplo, precisou de um recurso maior e os profissionais que ele precisa são caros. Então não seria em qualquer lar que ele fosse que ele teria esse recurso todo.” (G1M3)*

No Quadro 36, observa-se as manifestações comportamentais das crianças, no momento atual, que foram apontadas pelos pais como dificultadoras. Entre as 9 categorias formadas, especial destaque foi dado às dificuldades de concentração, experimentada principalmente em maior índice entre os dois grupos G1 e G2.

**Quadro 36.** Manifestações atuais das crianças identificadas pelos pais como sendo dificultadoras na educação do (a) filho (a) (N=18)

<b>Categorias</b>	<b>Mães</b>	<b>Pais</b>	<b>f</b>	<b>G1</b>	<b>G2</b>	<b>G3</b>
a) falta de concentração	M2, M5, M10	P2, P3, P5, P7	<b>7</b>	3	3	1
b) sem disciplina escolar	M4, M9, M10	P2, P8, P9, P10	<b>7</b>	1	2	4
c) teimosia	M1,	P1, P4	<b>3</b>	2	1	0
d) dificuldade na educação	M3	P1, P5	<b>3</b>	2	1	0
e) requer muita atenção	M2, M6, M10	-	<b>3</b>	1	1	1
f) falta de organização	M10	P7	<b>2</b>	0	1	1
g) questionadora	-	P1	<b>1</b>	1	0	0
h) dificuldade no aprendizado	-	P2	<b>1</b>	1	0	0
i) gênio forte	M7	-	<b>1</b>	0	1	0
<b>Total de pais</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Total de respostas</b>	<b>13</b>	<b>15</b>	<b>28</b>	11	10	7

A segunda maior categoria formada foi a dificuldade relacionada ao comportamento indisciplinar que as crianças apresentam na escola, representado pelos três grupos de pais (G1, G2 e G3), sendo o maior índice encontrado entre o grupo G3.

As características das crianças como: c) teimosia; d) dificuldades na educação; e) requer muita atenção; todas representadas por 3 pais, apresentando maior índice entre os pais do grupo G1, o que pode evidenciar uma característica comum à pouca idade das crianças.

Entre os pais que formaram a categoria teimosia, disseram que:

*“Quando quer fazer, faz, mesmo que você fale que não. Gosta um pouco de mandar. Quando quer pintar a carteira, a roupa, pinta, mesmo que a professora está falando que não. Isso me preocupa, quando vai mudar isso? Por isso eu tô precisando de um psicólogo. Eu sempre pergunto pra escola o que ela está fazendo.”(G1M1)*

*“É turrão e meio teimoso. Quando quer fazer teimosia eu me seguro pra não bater. Eu tento tirar ele do ambiente, levar pra casa. Falo não e vou cortando,” (G2P4)*

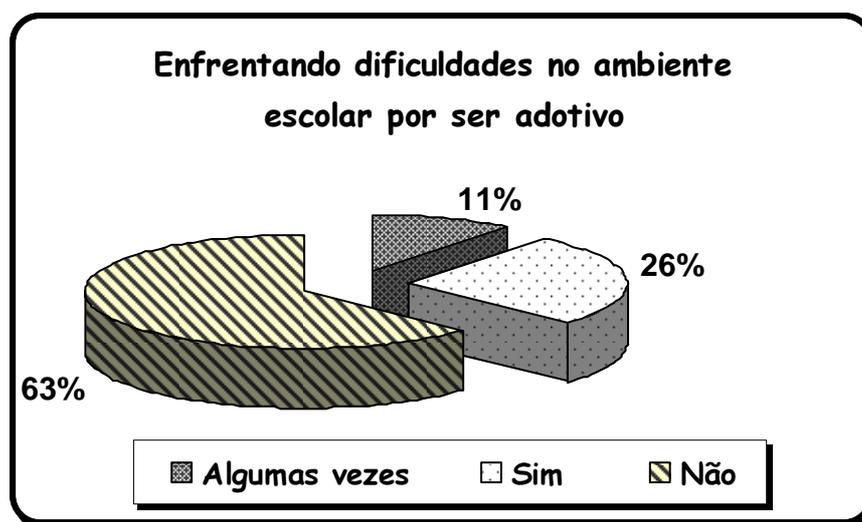
Entre os pais que formaram a categoria dificuldade na educação, a preocupação reside em não saber se estão realizando da maneira correta e sentem dúvidas se estão conseguindo aplicar a educação conforme receberam, esta afirmativa pode ser evidenciada pela fala de uma mãe.

*“A gente nunca sabe se tá indo do lado certo ou do lado errado. Eu por exemplo, fui criada com muita dificuldade então nunca tive nada do que eu queria, então tudo o que eu consegui é com muito valor.” (G1M3)*

*“Não é a mesma educação que a gente pensava em passar, porque veja bem, você pensa em passar uma educação, mas a reação às vezes não é aquela bem que você esperava. Eles estão em escola particular e você esperava que eles se esforçassem ao máximo pra aproveitar essa situação, no entanto você percebe que eles têm primeiro um lado ainda criança e não querem assumir uma responsabilidade, e segundo eles têm até um lado preguiçoso. Que tem preguiça de se esforçar de ler e de estudar. Preguiça mental ou física, não sei, e preferem assistir uma TV, ao invés de ler um livro.” (G1P1)*

### 38. O ambiente escolar e a criança adotiva

Na Figura 20, pode ser observado o índice de pais que relataram dificuldades dos filhos no ambiente escolar, sendo que a maioria (63%) afirmou que os seus filhos não enfrentaram dificuldades no ambiente escolar por serem crianças adotivas.



**Figura 20.** Dificuldade da criança adotiva no ambiente escolar relatada pelos pais

No entanto, é importante ressaltar que 37% dos pais afirmaram que seus filhos sofrem ou já sofreram dificuldades na escola devido à adoção, conforme pode ser evidenciado pelo relato de um deles.

*“Uma se fecha e nem me conta. A outra fala tudo e chora. Mas está aprendendo a enfrentar sem se afetar.” (G1M2)*

*“Além de ter o agravante dela ser adotiva, ela ainda pegava as coisas das crianças. E as crianças ficavam sabendo, deu um monte de confusão. Então eu não sei se ela tem mais problemas por ser adotiva ou por esses comportamentos. Agora que ela ta na outra série ela não comentou mais, não falou com ninguém.” (G2M5)*

*“Já teve criança esse ano mesmo que falou: “Ah vá menina se era da favela. Na cabeça das crianças, só porque é adotada morava na favela. Eu falei pra ela, não dá bola, você não é feliz, não tem mãe, pai, casa tudo, deixa eles que falam, não dá bola, o que importa é o que você é o que você é. Ela mesmo fala:” Ah!! Deixa eles né, mãe.” (G2M7)*

*“Acho que sim, porque ele fala pra mim que os meninos chamam de adotivo, fica falando que ele é adotado. Ele fala que não aceita, que não gosta ele acha que isso não é certo ficar falando pra ele na escola. Olha pra mim ser bem sincera eu fico revoltada com quem fala isso pra ele, porque eu acho que ele não precisa ouvir isso. Tem hora que eu falo pra ele deixa pra lá, deixa que eles falam, pra deixar ele mais calmo, né. Mas ele fala que vai bater nos meninos e ele já bateu na escola, foi chamado daí eu fui lá, porque ele bateu.” (G2M8)*

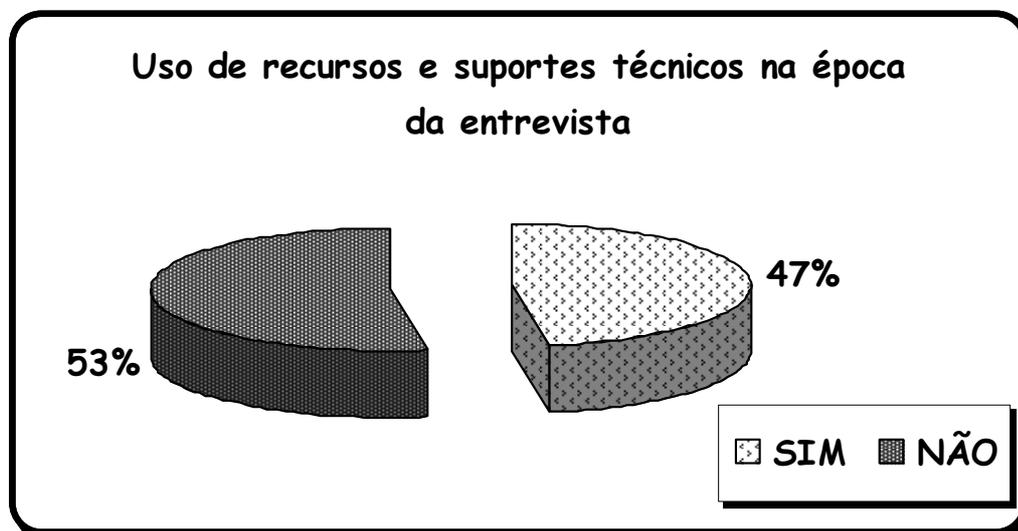
*“Eu acredito que sim, porque outras crianças que não são adotivas na escola e que talvez saibam principalmente por ser uma cidade pequena, mas eu não acredito, mas sofre discriminação sim. Ela comenta nas entrelinhas, não diretamente. Quando comenta-se que é adotiva, percebe-se que ela franze a testa um pouco.” (G2P5)*

*“Ela fala que sim. Ela fala que enquanto as pessoas não sabem que ela é adotada, elas tratam ela de um jeito, depois trata ela de outro. Ela tem também a dificuldade da visão, ela sempre veio com esse negócio de apelido. Fiquei brava porque vazou que ela era adotada, andaram espalhando. Ela não sabe lidar com os problemas, ela fala o problema é meu. Ela apronta demais e é coisa pesada, dá até suspensão, ela não colabora.” (G3M10)*

*“Ela sofreu de mais, e se eu tiver uma oportunidade de dar carinho eu ajudo, eu falo que ela vai melhorar nos estudos. Ela sente o mesmo que eu sinto no passado, é muita discriminação na escola, em toda escola tem. Ela não gosta que fala que é adotiva.” (G3P10)*

### 39. Recursos e suportes técnicos atuais

Na Figura 21, verifica-se que a parte dos pais não possuem, atualmente, nenhum tipo de auxílio ou acompanhamento técnico.



**Figura 21.** Recursos e suportes técnicos usados pelos pais na época da entrevista

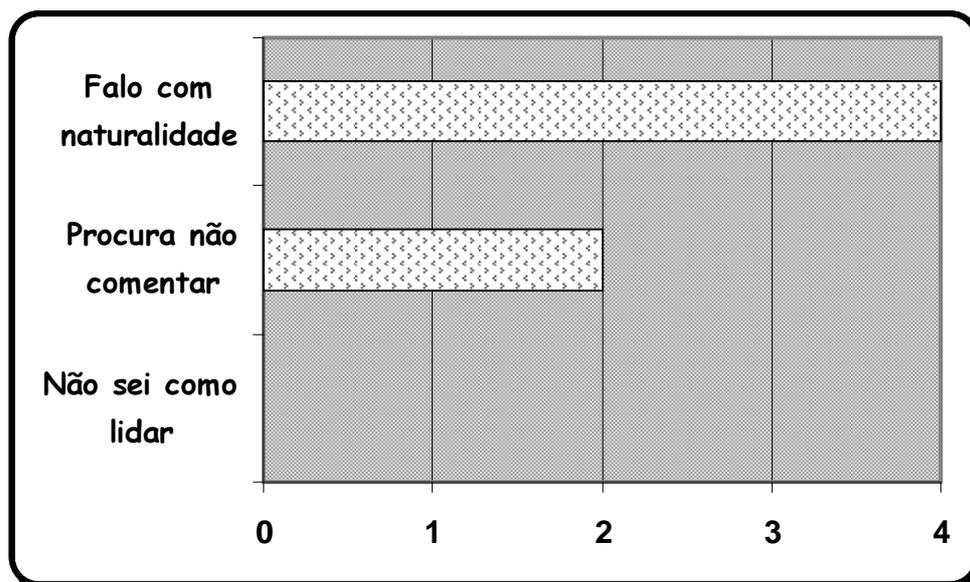
Ainda, no que se refere aos recursos e suportes técnicos observa-se no Quadro 37, a frequência e a especialidade técnica utilizada atualmente. As categorias formadas que obtiveram maior índice foram para: a) psicólogo; b) pediatra e c) fonoaudiólogo.

**Quadro 37.** Especialidades procuradas pelos pais atualmente (N=9)

Categorias	Mães	Pais	<i>f</i>	<i>G1</i>	<i>G2</i>	<i>G3</i>
a) psicólogo	M3, M6	P2, P3, P10	<b>5</b>	3	1	1
b) pediatra	M1, M3	P4, P10	<b>4</b>	2	1	1
c) fonoaudiólogo	M10	P2, P3	<b>3</b>	2	0	1
d) oftalmologista	M10	-	<b>1</b>	0	0	1
e) professoras	-	P3	<b>1</b>	1	0	0
f) dentista	M2	-	<b>1</b>	1	0	0
<b>Total de pais</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	-	-	-	-
<b>Total de respostas</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>15</b>	9	2	4

### 40. O comportamento dos pais em relação à história da criança

Na Figura 22, destaca-se a maneira como os pais vivenciam atualmente a vida pregressa dos seus filhos. A categoria de maior índice foi: a) falar com muita naturalidade.



**Figura 22.** O comportamento dos pais sobre a história da criança

O Quadro 38 descreve as 4 categorias de respostas formadas que configuraram outras maneiras de vivenciar a história pregressa dos filhos. A maior frequência encontrada entre as outras maneiras de vivenciar a história está: a) não lembro que é adotivo, por vários motivos: não lembram mais porque já houve a incorporação do fato, ou porque de acordo com os pais (G3M9 e G2P4) é tanta tristeza que preferem esquecer esta história permeada de sofrimento. Com o mesmo índice, e compondo a segunda categoria encontra-se: b) sofreram maus tratos na primeira infância.

**Quadro 38.** Outras maneiras de vivenciar a história de vida do (a) meu (a) filho (a) (N=11)

<b>Categorias</b>	<b>Mães</b>	<b>Pais</b>	<b>f</b>	<b>G1</b>	<b>G2</b>	<b>G3</b>
a) não lembro que é adotivo	M1, M9	P1, P4	<b>4</b>	2	1	1
b) sofreram maus tratos na primeira infância	M6	P1, P2, P5	<b>4</b>	2	2	0
c) agora é outra história	M8	P7, P8	<b>3</b>	0	3	0
d) tenho muita dó	M4	-	<b>1</b>	0	1	0
<b>Total de pais</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Total de respostas</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>1</b>

Estes relatos perante esta vivência podem ser verificados através das falas dos pais, conforme descrito a seguir:

*“Sofreu mais, foi a que apresentou mais problema, uma certa dificuldade não de relacionamento, mas com a gente mesmo, demorar a adaptação. Sofreu mais, acredito que por lembrar mais das coisas, por causa da idade dela. Não sei se apanhou ou não, mas sei que passava fome. Então eu acho que ela lembra disso. Por ela ter muito medo.” (G1M1)*

*“O período em que elas ficaram no albergue foi realmente um período mais tranquilo, menos traumático em função dos cuidados do período em que tiveram com a família (pra mim isso ficou claro, porque elas iam ficavam um tempo com a família, mãe e pai, até que havia outra denúncia de maus tratos ou de falta de tratos), aí a intervenção, a retirada albergue. Daí passava 1 mês, 2 meses, a família se reerguia e aí então voltava ficava mais um período e depois retirava de novo porque estava ocorrendo algum problema. Então você imagina, você retirada da sua mãe várias vezes e pra criança isso é um impacto enorme porque já não tem a compreensão do que está acontecendo (a mãe bem ou mal, se ta bem de saúde ou se não está), é a voz da experiência é o cheiro. E acho que isso foi algo que dificultou bastante essa questão da relação afetiva e da disciplina.” (G1P2)*

*“Tenho muita dó da mãe dele. Tem hora que eu me pego pensando nela. No dia do aniversário dele, no dia das mães, pra ela foi uma escolha muito difícil. Eu acho que ela sofreu e sofre muito. Ela tinha muito amor por ele. Ela tinha tudo pra ter abortado ela ficou grávida e ficou doente, fez tratamento pra poder segurar o neném. Ela foi uma mãe muito boa pra ele. Ela não teve condições de ficar com ele. Não foi o caso de dizer ela abandonou, não foi isso, foi a condição financeira que não deu pra continuar, porque amor não faltou não da parte dela.” (G2M4)*

*“São muitas marcas, mas estão aí lidando com a vida.” (G2M6)*

*“É tudo muito normal. Esse ano que ela começou falar, porque fala muito na televisão e mostra criança que foi jogada no lixo. Então ela comenta, porque*

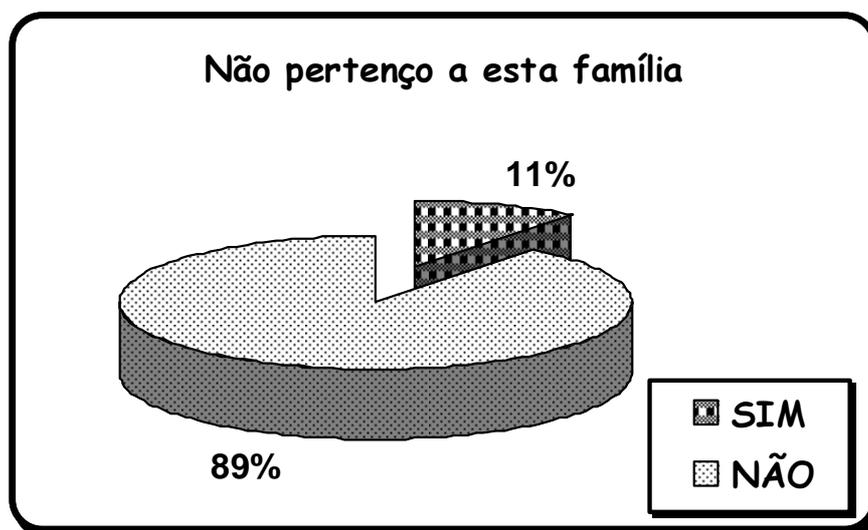
*aquela lá fez isso comigo (porque ela acha que foi jogada também).” (G2M7)*

*“Ela era uma menina de rua mesmo, hoje ela é outra pessoa. Já te falei que o que ela tem é fase mesmo, que estamos mudando. Ela mudou completamente é outra pessoa, desde o jeito de falar, de respeitar.” (G2P7)*

*“Lembrança de uma vida sofrida como se fosse um pequeno campo de concentração vamos falar assim, que são os abrigos hoje. Mesmo com todos os desenhos de Mônica, Mikey nas paredes aquilo tem cheiro de um lugar ruim. O Estado pouco faz por isso, as ONGs pouco se interessam por isso. Existe talvez um pouco de brilho nestes locais, por conta de alguns pais que já adotaram e sabem da onde tiraram essas crianças, não querem “pras” que ficaram o que tiveram para os seus.”(G2P5)*

#### 41. Não pertencer a esta família

Na Figura 23 pode ser observada se a criança já relatou a seus pais, em algum momento desta trajetória, que não pertencem a esta família.



**Figura 23.** Manifestação da criança em relação a não pertencer a família que o (a) adotou

A maioria (89%) dos pais informaram que seus filhos não fizeram tal afirmativa. No entanto, 11%, ou seja, os pais (G2P2 e G2M6) relataram que seus filhos já manifestaram esta

fala. Diante deste pequeno índice de pais, pôde-se destacar a reação de ambos, conforme destacado a seguir:

*“Sim, muitas vezes, já reagi de muitas maneiras também. Momentos diferentes, em coisas diferentes. O F6a2 e eu, temos uma relação de muito amor, muita tranqüilidade, de paixão, mas tem hora que ele pensa na outra mãe. Será que algum dia eu vou ver, conhecer?Ele tem medo de alguém tirar ele.” (G2M6)*

*“Que eu me lembro, acho que uma vez elas disseram alguma coisa durante uma briga (relacionaram esse termo), mas eu considero um ponto fora da curva, não é algo que elas considerem viável.” (G1P2)*

#### 42. A criança idealizada e a criança real

No Quadro 39, pode ser identificada a maneira como os pais do G1 representaram através de suas falas, a criança que desejam ou esperavam e as expectativas perante a criança recebida.

**Quadro 39.** A criança idealizada e a criança recebida pelos pais do grupo G1 (N= 6)

<b>Filho idealizado</b>	<b>Filho real</b>	<b>Pais</b>
Imaginei que viria maria chiquinha, com o cabelinho liso, ou encaracolado formando cachinhos nas pontas (M1)	Tinha o cabelo bem crespo, bem carapinha. Pensava que judiação, não vai ter cabelo liso. Hoje o cabelo é lindo, todo encaracolado	M1
Vão ser filhos obedientes	Mas não são, porque é até normal da criança querer conquistar o espaço dela e de testar também pra ver até onde ela pode ir.	P1
-	Foi muito diferente porque eu não esperava por duas crianças. É mais complexo e estressante porque as questões psicológicas pesam muito.	M2
Idealizamos, baseada na imagem anterior que era da F2b1, a filha mais velha.	Foi uma surpresa muito grande porque nós havíamos solicitado ao Fórum, uma menina e vieram 2 meninos (tinham características de crianças muito ativas, características de meninos, 2 capetinhas, mal comportados). No começo não atendeu às expectativas.	P2
Eu fazia uma imagem de uma outra criança, uma criança mais parda.	Eu acho que até mais, eles são tão lindos, que eu falo que se fossem meus não seriam tão bonitos como eles são.	M3
Nós não tínhamos nenhuma imagem de como nós gostaríamos que fosse.	Deus foi tão bondoso com a gente e hoje se nós pudéssemos escolher ou dizer como que nós nos gostaríamos não teríamos condição, do jeito que eles são.	P3

No Quadro 40, pode ser identificada a maneira como os pais do G2 representaram suas expectativas.

**Quadro 40.** A criança idealizada e a criança recebida pelos pais do grupo G2 (N= 8)

<b>Filho idealizado</b>	<b>Filho real</b>	<b>Pais</b>
Na realidade eu queria um menino	Do jeitinho que eu queria veio. Inteligente, bonito. Ele é tudo de bom eu acho, tirando os lado ruim.	M4
-	Correspondeu sim, era a imagem que eu tinha. Dificuldade eu sabia que ia ter.	P4
-	-	-
Não tinha um traço um perfil pra adotar	Nós contentamos e estamos felizes, satisfeitos com as que vieram	P5
Queria um bebê e menor possível	Eu me encantei com ele, mas não corresponde até hoje a nenhuma das minhas expectativas. É sempre uma surpresa, sempre. E é uma beleza de surpresa, muito positiva.	M6
Queria uma menina	Oh!! Sim, ela veio igual (características físicas) com o que eu sonhei	M7
Não tinha uma idéia	Mas era o que eu imaginava mesmo	P7
Que seja uma pessoa importante, admirada	Ele é muito desligado, desatento em todas as áreas, mas essa é uma fase e vai passar.	M8
Desejava um menino	Não corresponde 100% mas venho trabalhando pra isso. O comportamento desagrada. Não que a gente perde o amor, mas tem essa dificuldade.	P8

No Quadro 41, pode ser identificada a maneira como os pais do G3 relataram suas impressões sobre a criança idealizada e recebida.

**Quadro 41.** A criança idealizada e a criança recebida pelos pais do grupo G3 (N= 4)

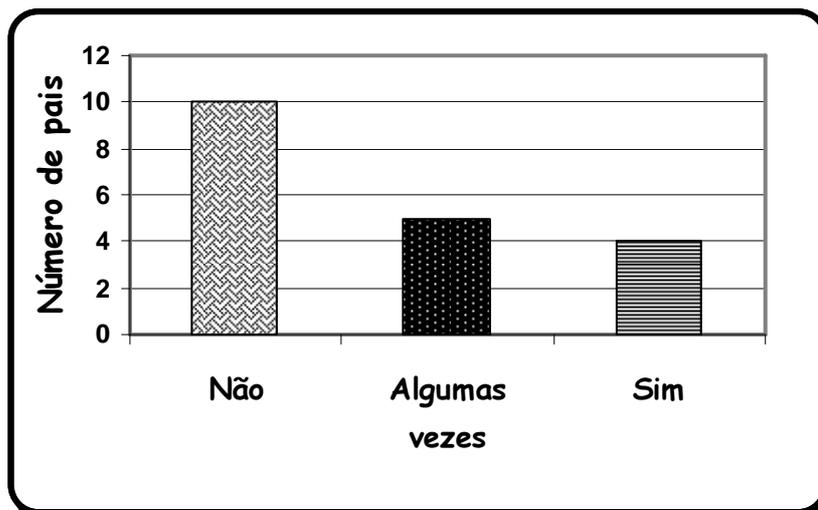
<b>Filho idealizado</b>	<b>Filho real</b>	<b>Pais</b>
Queria da minha cor porque se fosse muito diferente daria problema na escola	Superou minhas expectativas, ela tinha um cabelão queimado hoje é lindo.	<b>M9</b>
Não pensava que tinha que ser do jeito que eu queria	Ela era muito quietinha mas hoje é só pai, mãe.	<b>P9</b>
Fiz inscrição e montei um quarto. Esperava um menino	A única coisa que não corresponde é eu saber se essa bagunça nos estudos é arte dela ou alguma deficiência genética.	<b>M10</b>
-	A única decepção que eu tenho é no estudo.	<b>P10</b>

### 43. Grupo de apoio à adoção

A Figura 24 refere-se à presença e frequência dos pais no grupo de apoio à adoção da cidade de São Carlos (GAASC). A maioria dos pais afirmou não ter frequentado em nenhum momento o local. Entre os 4 pais que afirmaram frequentar o grupo de apoio estão os pais G1(M3, P3); G3(M9, P9). O restante dos pais G1(M1, P1, M2, P2) e G2(M6) relatou que foram ao grupo algumas vezes, no entanto no momento atual não mais frequentam o grupo. Os motivos para a não permanência pode ser verificado de acordo com a fala de alguns pais:

*“Começamos, mas depois paramos, tínhamos compromisso à noite. Eu não gostava de deixar com qualquer pessoa, sem ser com a minha família. E eu pensava quem quer filho precisa cuidar, então eu ficava mais em casa.” (G1M1)*

*“Quando as crianças chegaram a nossa vida virou completamente de ponta cabeça, então nós paramos com inúmeras atividades e não foi possível frequentar outras coisas, atividades ficaram prejudicadas” (G1P2).*



**Figura 24.** Respostas dos pais: frequência ao GAASC

#### 44. Recursos oferecidos pelo GAASC

Entre os pais que relataram ter freqüentado o GAASC (9 pais), encontram-se 4 pais que informaram não ter recebido nenhuma informação ou recurso deste grupo, pois além de participarem logo no início da formação do mesmo, eles compareceram às reuniões poucas vezes. Ainda segundo o relato de um casal:

*“Hoje as coisas mudaram com o grupo de apoio à adoção. Na minha época não tinha, eu passei a participar, mas eu já tinha as meninas. Quando eu entrei estava bem no início ainda, bem cru, sabe. Hoje está diferente.” (G1M2)*

*“Em algum momento a gente viu que poderia expor elas mais que necessário, elas são adotivas, as minhas também são. Então como estava naquela fase muito difícil de comportamento a gente achou um componente desnecessário naquele momento de expor de ter que trabalhar também esse aspecto de exposição, de ver que ta lá.” (G1P2).*

Dentre as respostas pôde ser notado que 2 pais fizeram parte da fundação deste grupo e deixaram aqui seu depoimento:

*“Tanto no começo, em dividir a ansiedade de todos que estavam ali, como depois. Nós criamos, fizemos parte da fundação. Foi muito importante essa união, pois*

*teve momentos em que nós nos reuníamos sem termos o grupo ainda, e trocava idéias e vinham pessoas e trocava informações e falava que em tal cidade tinha crianças e falava olha tem uma criança em tal cidade se alguém quiser ir lá e tal. E você via que com uma pessoa dava certo, tinha adotado. Então esse convívio foi muito bom. E aí passou a ser reconhecido. Num primeiro momento era um grupo contra as regras do Fórum (vamos dizer assim). Num segundo momento e nisso o Dr João foi muito feliz, até pela competência dele, em tentar abrir, em tentar sempre estar do nosso lado e querer conversar e atender, então o grupo ficou um parceiro das regras do Fórum. Hoje ele respeita o grupo ele incentivou a criação do grupo, você vai lá e ele tenta dar todo o apoio. Nós tivemos um encontro aqui ele foi e trouxe as pessoas. Precisaria ter talvez um reconhecimento maior dos participantes, porque eu conheço muita gente que está no aguardo e que não participa ou por vergonha de saber que é adotivo ou não outros já pegaram a criança e nunca mais apareceu (consegui o que queria e agora vocês que toquem aí). Acho que deveria ter uma participação de todos, os que estão aguardando e os que já adotaram. Eu vejo que não tem, fica uma reunião pra poucas pessoas. Poderia fazer muito mais coisas e acaba fazendo por falta da participação do grupo todo.” (G1P3)*

*“Essa troca de experiência que a gente tem lá. Os profissionais que estão lá sempre nos orienta, e mesmo a troca de experiência, que é o que mais vale, que fala o que um já passou, o que está passando e assim vai, eu acho muito importante.” (G1M3)*

#### **45. Enquanto mãe adotiva, preciso dizer que...**

##### **Compacto de falas:**

*Se eu fosse mais jovem eu adotaria mais uma criança, meu marido é legal e muito colaborador. O que importa é a harmonia que se estabelece em casa e assim poder enxergar as pessoas da maneira como elas são. Está sendo bastante difícil ainda, essa foi a parte mais difícil, e eu sabia que ia ser difícil, porém já estive muito mais. Eu pergunto pra mim mesma, cuidar de um filho adotivo não é a mesma coisa que cuidar de um filho biológico? O que podemos proporcionar a essas crianças que nós adotamos foi uma melhor qualidade de vida sim, com muito carinho e amor. Então agora eu lhe digo não houve um*

*complemento, da mesma forma que nós pudemos dar o amor eles trouxeram também para nós (Mães do grupo G1)*

*Há preconceito com a adoção? Meu filho está aqui pra provar que não. Ter medo se meu filho se perder no caminho das drogas? Não!! Isso não preocupa, mesmo porque sou brava o suficiente. Procuo sempre incentivar as pessoas, conversamos muito e sempre tratamos as coisas aqui em casa com muita naturalidade. Afinal, aqui em casa somos uma família que adotamos muitas coisas, jeito novos de se fazer as coisas. Queria muito, mas muito mesmo que as pessoas desejassem adota e olhassem como algo possível. Este caminho tem altos e baixos sim, mas estas crianças irão se tornar filhos, que não é uma coisa fácil, mas traz uma força e alegria muito grande. A visibilidade da minha adoção é muito grande, eu sou uma mãe adotiva, eu adotei uma criança e eu não escondo. Tem muita criança abandonada, e se eu tivesse uma condição melhor eu teria mais, porque é de mim. Mas eu acho que se todo mundo fizesse um pouquinho não teria mais tanta criança jogada por aí. Só um detalhe apenas, a burocracia que é uma coisa que não facilita. Você precisa estar pronto pra no fim agüentar as conseqüências que vier, coragem porque nem tudo é mil maravilha e terá hora que você terá que dar mais do que você tem, porque se for pra pegar e depois querer que seja do nosso jeito, assim não dá. Estamos aqui para ensiná-los e não para querer que sejam igual a nós. (Mães do G2)*

*É uma benção de Deus, ter uma criança em casa é a alegria da casa, na sua ausência fica um vazio, fica faltando alguma coisa aqui em casa e aí descubro o que é. Fui filha única e sempre falei pros meus pais arrumar um irmão pra mim, mas eles não queriam então cresci com essa coisa de ter um irmão ou irmã, nem que fosse adotado, mas eles não aceitavam esse negócio de adoção. Quando eu casei meu esposo que sempre soube de meu sonho ajudou a realizá-lo. (Mães do G3)*

#### 45. Enquanto pai adotivo preciso dizer que ...

##### Compactação das falas

*O que é adoção? Adoção não é fácil, porém é a convivência e uma troca entre as pessoas, você dá, mas recebe. Generosidade? Não! É um crescimento espiritual.. Quando há uma concepção que a mulher engravida, você começa a cultivar o vínculo e tem 9 meses para se acostumar com ela. Na adoção, esse período de gestação não existe, porque um dia você não tem ninguém e no outro dia você tem uma pessoa na sua casa. Mas tendo uma criança recém nascida ou criança com 2 anos, você vai conviver com outra pessoa, você vai ter que criar vínculos. Então se não é generosidade, é amor a primeira vista? Também não! Mas é quase isso. Não é aquela coisa assim de no primeiro contato os dois se apaixonam. Também não é assim. Mas o que é então a adoção? É a afetividade construída. É a mudança da tua vida, uma procura pelo teu bem estar físico para poder trabalhar mais e direcionar e futuro de seus filhos. Se você está a fim de adotar e não consegue construir essa relação de afetividade, muito cuidado, você terá problemas ou até retorno porque a relação da afetividade neste caso, não conseguiu ser estabelecida. (Pais G1)*

*É muito bom adotar um filho uma criança. A vida da gente é normal e não dá nem pra falar que é adotiva(o), já chega se achando dono de casa é normal e eu quero que seja assim também. O mesmo cuidado e atenção que tivemos com nossas filhas tivemos com ele também.(Pais G2)*

*Estou muito feliz, feliz demais, só tenho a agradecer à Deus, ao grupo de apoio à adoção e a todas as pessoas, amigos e familiares que me apoiaram. Só posso dizer que a felicidade minha é enorme. Não troco meu filho por nada.(Pais do G3)*

## 6. DISCUSSÃO

Conforme retratado na metodologia deste trabalho, o presente estudo teve entre outros objetivos, a construção de um instrumento para que pudesse ser aplicada nos casais que realizaram adoções tardias, e assim, identificar as suas dificuldades e facilidades no processo de adaptação familiar, construção de vínculos afetivos, suas expectativas e motivações no decorrer da adoção. Por tanto, foi realizada uma análise psicométrica no referido instrumento tornando-o apto a ser aplicado na população alvo. Em função dos dados coletados foi possível apreender os objetivos específicos pelo qual se propôs no estudo destacados a seguir.

A partir da análise das respostas dos pais que aderiram ao estudo, podê-se traçar o perfil das famílias através das características e dinâmica familiar em função da idade, presença de filhos biológicos e frequência de adoções realizadas na família extensa.

O perfil dos pais adotantes foi caracterizado em função da idade média dos pais adotivos, da idade média de cada grupo de faixa etária e a idade média de pais e mães de forma individualizada, a fim de evidenciar se as dificuldades ou facilidades poderiam ser decorrentes de uma inter-relação entre estas variáveis.

Desta maneira, foi possível observar que a média de idade dos casais adotivos que compuseram a amostra foi de 48 anos (menor idade 38 anos e maior idade 55 anos), sendo que a idade dos filhos adotados variou entre 4 e 14 anos (com a maioria entre 9 e 11 anos). A idade média encontrada entre mães adotivas foi 48,6 meses e 47,4 meses para os pais adotivos. A idade dos adotantes é convergente com a literatura no que tange à adoção tardia. Os índices etários encontrados nos estudos de Morelli (2005), o qual evidencia esta característica na elevação de idade entre os pais. As análises de Schettini (2007), também apontaram para um índice de idade entre 41 a 50 anos (46%) em ambas as categorias de famílias (pais exclusivamente adotivos e pais biológico-adotivos).

Nas divisões entre os grupos G1, G2 e G3, somando-se a idade de todos os pais nos referidos grupos, obteve-se que a maior média encontrada foi com o grupo G3 (52,8 meses) e a menor média para o grupo G2 (45,2 meses). O grupo G1, apresentou média de 49,2 meses. Com base nestes resultados apreende-se que o nível de amadurecimento entre os pais adotivos tardios permeia o processo. Adotar é acima de tudo a consequência de uma disponibilidade

psíquica e madura que permite ao casal o acolhimento de uma criança, e não somente uma seqüência lógica (HAMAD, 2002).

O nível de escolaridade e, conseqüentemente, o nível sócio-econômico, encontrados na amostra<sup>14</sup> apresenta-se acima da média nacional (IBGE, 2007), que é de 5 salários mínimos<sup>15</sup>.

De acordo com Schettini (2007), em sua amostra constituída por 162 mães adotivas e 83 pais adotivos, 70% tem renda familiar acima de 15 salários mínimos. Estes dados se aproximam aos encontrados em Weber (2003), quando a autora retratou o desejo e as expectativas de pessoas cadastradas para uma adoção em Curitiba, evidenciando que os inscritos possuíam renda mensal acima da população em geral.

No que se refere à renda financeira seja esta de maneira individualizada ou a renda familiar, foi constatado o índice mais elevado entre os pais do grupo G1. O grupo G2 apresentou índice menor de renda familiar, ou seja, até 6 salários mínimos. A média encontrada para o número de pessoas que contribuem com a renda foi aproximadamente 2 pessoas.

Quanto ao nível de escolaridade os pais dos grupos G1 e G2 possuíam o grau mais elevado de escolaridade, sugerindo a presença de um maior grau instrucional entre os pais adotantes mais jovens desta referida amostra.

No tocante ao nível de escolaridade, com a análise dos dados foi possível identificar que a escolaridade dos pais adotivos foi mais elevada (nível superior), o que foi corroborado na literatura pelos dados encontrados por Schettini (2007), onde em sua amostra 70% dos pais apresentaram nível superior de escolaridade. Na divisão por faixa etária da criança adotada a representação do nível de escolaridade <sup>16</sup>foi maior para o grupo G1 [superior, (4) e ensino médio, (2)]. Seguindo do grupo G2, [superior incompleto, (3), ensino fundamental I, (3), superior, ensino médio e ensino fundamental II, (2 pais em cada uma destas categorias)]. O grupo G3 [superior incompleto, (1), ensino médio, ensino fundamental I e ensino fundamental

---

<sup>14</sup> De acordo com a lei no. 11.488 de 28 de junho de 2007 (DOU 29.06.07) que dispõe sobre o salário mínimo a partir de 1º de abril de 2007, revogando a lei 11321 de 07 de julho de 2006, o valor do salário mínimo nesta época era de R\$ 380,00. O salário mínimo no momento da entrevista estava equiparado à US\$ 176,74. Mesmo realizado em meses diferentes, observou-se esse valor de referência (US\$2,15).

<sup>15</sup> De acordo com relatório sobre a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) realizado em 18/09/2007, o rendimento médio dos domicílios é de 5 salários mínimos R\$1796,00 (US\$ 835,34).

<sup>16</sup> De acordo com a Lei Federal 9394/96- Lei de diretrizes e bases da educação o Ensino Fundamental em 8 anos. No referido projeto baseou-se na Lei 1274/06, 11114/05, 10172/01 que passou a incluir o Ensino Fundamental de 9 anos, dividindo em Ensino Fundamental I que (1 ao 5 ano) e Ensino Fundamental II (6 ao 9 ano).

II, (1 pai representando cada categoria)].

Apesar de não ter sido proposto um índice comparativo entre famílias adotivas e famílias biológico-adotivas, como foi o objetivo de Schettini (2007), esta análise também pôde ser realizada no presente estudo, visto que os dados apontaram semelhanças de frequências. Houve 5 composições familiares exclusivamente de filhos adotivos e 5 famílias biológico-adotivas. Convém ressaltar ainda, de acordo com Pinquart e Silbereisen (2005), a notória importância sobre a investigação referente à interação dos irmãos para o desenvolvimento e ajustamento familiar, assim como retratado por Kreppner (2000), citando estudos de Erel e Burman (1995), onde salienta a influência da qualidade do relacionamento marital, o qual interfere diretamente no relacionamento das crianças com seus pais. Dentro desta perspectiva, pode-se apoiar na afirmativa de que a adoção pode ser vista como um processo em que as variáveis individuais e familiares, bem como, os resultados dessa interação influenciam-se mutuamente (LEVY-SHIFF, 2001).

Desta maneira, no presente estudo, tornaram-se possíveis comparações entre as mesmas, evidenciando não existir diferenças na educação de ambos os filhos (biológicos e adotivos), sendo os comportamentos investigados na pesquisa e retratados pelos pais, como comportamentos típicos e independentes da adoção.

Cabe ressaltar que para a realização deste estudo foi avaliado as dificuldades e facilidades, motivações e expectativas dos pais, em relação ao filho cuja adoção foi tardia, (idade acima de 2 anos). No entanto, foi criado um banco de dados, com informações referentes aos demais filhos adotivos, pois percebeu-se que foi muito difícil para os pais, principalmente das famílias exclusivamente adotivas, falar de apenas uma única adoção que no caso seria a tardia.

Ao retratar a totalidade dos filhos das 10 famílias envolvidas neste estudo (28 filhos na amostra total), foi possível verificar que 39% (11) foram adoções tardias, 36% (10) filhos biológicos e 25% (7) os demais tipos de adoções (recém-nascidos). O índice nas famílias adotivas é de aproximadamente 2 filhos por família (1,8), e nas famílias biológico-adotivas é aproximadamente 4 filhos por família (3,4). No entanto, esta é a somatória da amostra total de filhos.

A presença de filhos biológicos entre os participantes do estudo foi significativa (47%), sendo as famílias exclusivamente adotivas (53%) diferenciando-se muito pouco dos resultados encontrados em Morelli (2005). Ainda pode-se considerar que a amostra do presente estudo foi selecionada entre todas as inscrições efetivadas na Comarca de São Carlos – SP, sendo que neste total, o índice foi de que 57% das pessoas possuíam filhos biológicos

em relação a 43% das pessoas não possuem filhos biológicos (DUGNANI; MARQUES, 2007).

Na representação da amostra total de adoções tardias realizadas pelas 10 famílias, os dados evidenciaram que 73% (8) são do sexo feminino e 27% (3) são do sexo masculino. Esses dados corroboraram com os de Weber (2003) prevalecendo à adoção de crianças do sexo feminino, assim como, os estudos de Paiva (2004), Schettini (1998), Weber (2001) e Cassin (2000) e diferenciando aos resultados encontrados em Ebrahim (1999). Neste último as adoções tardias realizadas, mesmo com uma diferença limitada, houve preferência pelo sexo masculino (51%) em detrimento ao sexo feminino (49%).

Ainda referente à preferência do sexo na adoção efetivada, destacou-se que entre o grupo G1 ocorreu somente adoções de meninas (4). No grupo G2, a maior incidência na adoção de meninos (3) do que meninas (2) e, finalmente, no grupo G3 prevaleceu o sexo feminino (2).

Das diferentes composições familiares encontrou-se 2 adoções de irmãos consangüíneos (1 casal de irmãos e gêmeas) e 5 adoções únicas. Do total das adoções únicas, 2 adoções foram realizadas nas famílias exclusivamente adotivas, e 3 foram realizadas nas famílias biológico-adotivas. O maior índice apresentado na adoção de uma única criança nas famílias biológico-adotivas tende a se igualar aos índices de Schettini (2007) que verificou a maior frequência (72%) nestas famílias constatando uma tendência nas famílias biológico-adotivas a adotarem uma única criança.

A idade média e o nível de escolaridade das crianças encontrado na atualidade, no presente estudo, foi de 9 anos, estando representada pelos grupos, da seguinte maneira: grupo G1 (9 anos e ensino fundamental I), grupo G2(10 anos e ensino fundamental II) e grupo G3 (13 anos e ensino fundamental II).

Quanto à idade das crianças no momento da adoção, evidenciou-se que a média foi 4 anos e 2 meses, ficando a divisão dos grupos composta da seguinte maneira: G1 (2 anos e 5 meses), G2 (4 anos) e G3 (8 anos). Os resultados de Beffa e Pocay (1999), divergem do presente estudo, pois a idade média das crianças adotadas tardiamente foi de 9 anos de idade, observando também a presença de crianças adotadas com idade acima de 12 anos, portanto adolescentes, que já possuíam convivência familiar com os adotantes.

Weber (2003) apontou que 78% das pessoas cadastradas não possuíam filhos biológicos, e 45,24% dos pretendentes a adotantes já tinham filhos adotivos, o que representa uma parcela bastante alta. A autora afirma que o alto índice de pessoas habilitadas que já possuem filhos adotivos revela uma tendência para o sucesso das adoções (WEBER, 2003).

Essa afirmação é consistente, mas deve ser vista com parcimônia já que no presente estudo, apenas 1 família (9%) já possuía filhos adotivos e em 91% as adoções tardias foram às primeiras adoções realizadas e com sucesso.

No que se refere ao estado civil, Schettini (2007), apontou em seus dados uma grande maioria de pessoas casadas oficialmente, da mesma forma Cassin (2000) encontrou elevado índice entre os casados (86,8%). Assim, os resultados obtidos nesta investigação são convergentes com os da literatura.

Entre a amostra (19 pais), percebeu-se que quase metade (47,4%) demonstrou desde o momento da inscrição no Fórum, o desejo em realizar uma adoção tardia, motivados primeiramente em decorrência da idade dos adotantes seguido pelo desejo em querer uma criança. Em Santos e Raspantini (2003), que verificaram a construção do processo de parentalidade no casal adotivo, observou-se que a motivação de ambos casais cujas adoções foram tardias e especificadas na amostra, foi em decorrência da infertilidade. Em Schettini (2007), a impossibilidade biológica foi a motivação indicada pelas famílias adotivas (93%) e entre as famílias biológico-adotivas (36%) foram devidos aos motivos altruístas e a caridade e (23%) a impossibilidade biológica. Na literatura o altruísmo, (EBRAHIM, 1999; DIAS; SILVA; FONSECA, 2008), seguido pelo desejo de realização e companhia para os pais são os motivos norteadores da adoção tardia.

Foi possível apreender através da fala dos pais (maior incidência encontrada entre o grupo G2) da amostra, a preferência pela adoção de meninas e bebês, principalmente dos casais que não optaram de imediato pela adoção tardia.

Estes dados tendem a se igualarem aos encontrados por Ebrahim (1999), que verificou em amostras de adoções tardias e adoções de bebês, a preferência por adotantes de bebês do sexo feminino. Os resultados de Beffa e Pocay (1999), apontaram que de 74,5% do total de crianças adotadas correspondiam as idades entre 0 à 11 meses e os 25,5% correspondiam às adoções tardias. Os resultados de Cassin (2000), oriundos de análises de dados de pessoas cadastradas na Comarca de Ribeirão Preto, evidenciam a prevalência da preferência por recém-nascidos.

De modo geral, esses dados também condizem com as afirmações de Hamad (2002), que as meninas loiras de olhos azuis são as mais procuradas (crianças novas com estilo europeu). Esta preferência acaba privando uma parcela de crianças da possibilidade de ser adotada, pois não se encaixam no perfil desejado da maioria (AMBRÓSIO et al., 2006; BEFFA; POCAI, 1999; CASSIN, 2000; HAMAD, 2002; PAIVA, 2004).

O número de adoções realizadas na família de origem dos pais adotantes pode ser

considerado como elevado, uma vez que em 42% da amostra estudada são oriundas de famílias que vivenciaram um processo de adoção, prevalecendo, em sua maioria, um parentesco de 1º grau dos participantes desta amostra estudada em referência ao adotante. É possível evidenciar o quão próximo é o tema adoção para esta amostra, sendo este um fator potencial para a adoção. Algumas pesquisas destacam índice semelhante pelo fato de haver adoções nas gerações anteriores, de acordo com as autoras isto parece indicar que a realização de uma adoção na família pode desmistificar os medos e os preconceitos que ainda existem em relação à temática, servindo para abrir caminhos para que outras adoções se concretizem (DIAS, 2006; WEBER, 2003).

Na percepção da maioria dos colaboradores do estudo, a adoção consiste em educar e acolher uma criança, conseqüentemente, é ter um filho, é uma ação social. Os resultados de Camargo (2005) evidenciaram a concepção de adoção devido à infertilidade e o desejo de terem filhos.

Na adaptação das crianças com filhos biológicos, foi possível perceber principalmente entre os grupos G2 e G3 o relato de uma fácil adaptação, ajuda do filho mais velho e decisão familiar (conjunta e um desejo realizado). No entanto, o grupo G1 não manifestou facilidade na adaptação, embora tivessem apresentado as mesmas condições familiares dos grupos G2 e G3. A dificuldade apresentada nesta etapa foi o ciúmes. (G1 e G2) disputa pela atenção e afeto dos pais devido à idade (crianças menores) e por parte do outro filho (biológico) em função da perda da condição de filho único.

A diferença ressaltada pelos pais entre seus filhos biológicos e adotivos reside nas características peculiares das crianças adotivas como: falta de limites e maior agitação. Portanto, na adaptação de filhos adotivos há a observância, por parte dos pais, de sempre haver atritos entre eles, mesmo entre àqueles que são irmãos consangüíneos (adoção de irmãos).

A análise dos dados ofereceu informações a respeito da história de vida das crianças, sendo possível identificar as experiências comuns e específicas entre os diferentes grupos (faixa etária). É necessário ressaltar conforme já exposto neste trabalho, o grupo G1 (adoções realizadas com 2 anos de idade), grupo G2 (adoções realizadas entre 3 e 6 anos de idade) e grupo G3 (adoções realizadas entre 7 e 10 anos de idade).

Foi constatado que metade dos pais adotivos (52%) tiveram informações em detalhes sobre a história de vida das crianças ou grande parte dela (11%). Para estes pais (N=8) os aspectos ou detalhes sobre a história pregressa da criança foram irrelevantes na efetivação do processo de adoção, ou seja, não foram condicionais na tomada ou alteração de alguma

decisão prévia. Esta indiferença na tomada de decisão foi mais elevada no grupo G2. No entanto, o restante da amostra, 33% (4 pais) evidenciou que o conhecimento sobre esses detalhes favoreceu a realização da adoção, em especial no grupo G3.

Entre os pais que apontaram conhecer a história de vida das crianças, foram unânimes em informar que seus filhos passaram por instituições de abrigamento, não sendo possível identificar o tempo em que permaneceram na instituição, pois na maioria dos casos esta informação temporal não foi fornecida. Baseando-se na literatura, pode-se afirmar que há necessidade de oferecer a criança e aos pais adotivos informações sobre a sua história de vida, origem, bem como as razões pelas quais foram levadas à adoção (HOWE, SHEMMINGS, FEAST, 2001).

Ainda, no que se refere às informações da vida das crianças, a maioria da amostra (7 pais) afirmou que seus filhos sofreram maus tratos antes da adoção, sendo a ocorrência maior entre o grupo G3. Focando a questão dos maus tratos, 5 pais do G2 relataram que seus filhos não sofreram nenhum dano corporal (maus tratos físicos). Houve um caso relatado pela mãe do grupo G3 sobre a ocorrência de abuso sexual em período anterior à adoção.

Entre as informações adicionais, o que prevaleceu foi a falta de cuidados que as crianças sofreram anteriormente à efetivação da adoção. Tal indicação foi, principalmente, destacada pelos pais dos grupos G1 e G2, sendo apontada esta carência de cuidados em decorrência do tratamento recebido nos próprios abrigos ou pelos próprios pais biológicos. Esta afirmativa perante a falta de cuidados dos pais com seus filhos biológicos e o impacto causado no desenvolvimento da criança nos remete aos dizeres de Weber (1997) quando enfatiza a necessidade de uma preparação também para os pais biológicos. Medidas como esta reduziriam impacto negativo gerado na infância, por tais ações.

As informações recebidas principalmente sobre a falta de cuidados dos pais biológicos, relatada pelos pais dos três grupos (G1, G2 e G3), estava fortemente associada à falta de vinculação afetiva e visitas enquanto seus filhos permaneceram em algum tipo de instituição. Ainda foi enfatizada a precária situação de saúde dos pais biológicos, sendo que alguns destes faziam uso de drogas (álcool e outros tipos de drogas) e as crianças não recebiam os cuidados necessários por parte deles. Casos em que as crianças passavam fome estavam doentes, pediam esmola na rua e apanhavam. Estes resultados corroboram com os encontrados em Oliveira (2001), onde constatou que o abrigamento das crianças decorreu primeiramente pela não capacidade dos pais em acolherem seus filhos, devido ao alcoolismo.

Pode-se apurar pelo relato dos pais da referida amostra (fato apontado entre o grupo G1 e semelhante ocorrido entre o grupo G2), a existência de uma genitora que permaneceu

vinculada aos seus filhos, visitando-os na instituição. Para a mãe adotiva, este procedimento colaborou para que as crianças demorassem em aceitar a adoção, pois a mãe biológica prometia voltar para cuidar de sua prole. Nesta situação o fator preponderante refere-se à necessidade de orientação voltada às atitudes dos genitores, que se sentem despreparados para a entrega de um filho ou aceitação pela perda do poder familiar (MOTTA, 2006). A orientação sobre esta entrega diminuiria o impacto causado durante a infância, possibilitando o desenvolvimento.

As famílias que tem seus filhos institucionalizados visitam seus filhos com frequência inicialmente, mas com o decorrer do tempo, um distanciamento vai se tornando realidade, decorrentes da ausência de um trabalho que fortaleça esses vínculos. Para Beffa e Pocay (1999), essas ações decorrem da própria condição da institucionalização, das condições financeiras e acima de tudo porque se tem a idéia de que os filhos estão bem cuidados ou ainda partem para outros relacionamentos perdendo desta maneira os laços afetivos com a criança que ficou na instituição.

De acordo com as verbalizações dos pais que não receberam informações sobre a história da criança, equivalente a 7 pais (37%), a maioria (4 pais) foi indiferente, principalmente entre os grupos G1 e G2, visto que no primeiro caso estes vieram a conhecer os detalhes posteriormente à adoção e no que tange ao grupo G2, uma mãe afirmou que recebeu informações de profissionais do serviço técnico jurídico, o que fez com que fosse possível a compreensão de muitos entraves. A falta de detalhes dificultou o processo de adaptação com a criança adotada principalmente entre o G2 (3 pais) visto que em alguns casos, informações simples e nem tanto sigilosas fariam diferença neste processo, pois neste caso poderiam ter descoberto as necessidades das crianças muito antes.

Essa ausência de detalhes poderia ser amenizada se os atores envolvidos nessa história pudessem ao menos ter informações a respeito dos costumes básicos como o uso ou não de chupetas, mamadeiras, alergias perante algum alimento, usos e costumes. Tais ações levam à reflexão sobre o conceito de vida em uma instituição, sobre a despersonalização, falta de identidade e ausência de expectativas nas crianças que ali convivem. Aqui há necessidade de se fazer uma observação, pois o intuito de trazer a tona os dados, são para que eles possam se tornar investigativos e analisados, visto que, o presente estudo propõe-se a elencar essas dificuldades.

Desta forma, conforme evidenciado através da literatura, atrás de cada história de uma criança, há um histórico familiar também marcado pela violência e sofrimento em decorrência da pobreza (GUARÁ, 2007), mas que não necessariamente precisa ser escondido, a fim de

evitar possíveis frustrações.

Os pais que por proteção acabam escondendo da sociedade a identidade adotiva de seus filhos, também estão agindo de maneira preconceituosa. As crianças querem conhecer sua história, conhecer suas raízes, para assim construir sua própria identidade. Os dados mostram que a maioria dos pais não se sente à vontade para falar sobre o processo de adoção de seus filhos (WEBER, 2003). A primeira regra ética de uma família adotiva é a verdade. A família e vizinhos mais próximos devem ser informados. Para Hamad, 2002, não há uma revelação, pois esta não tem razão de ser, visto que existe neste processo uma história que é construída, vivida e contada em seu dia a dia.

A revelação da adoção encontrada em 100% da amostra no presente estudo é outra característica evidente entre os adotantes tardios, visto que a própria idade da criança é um fator facilitador para esta prática. Esta também foi uma variável encontrada por Schettini (2007), que verificou o percentual entre as famílias adotivas (98%) tinham conhecimento sobre sua condição adotiva e entre as famílias biológico-adotivas (91%) apresentavam o mesmo.

No entanto, ainda percebeu-se na amostra deste presente estudo, uma relativa dificuldade perante a revelação, pois 84% dos pais afirmaram que seus filhos sabiam desde o início e 16% da amostra apontou que foram apresentados como os respectivos pais das crianças que no momento estavam com idade entre 3 e 5 anos de idade. Evidencia-se desta maneira que apesar de ser um reduzido número de crianças, ainda houve situações onde a verdade foi negada ou ainda fantasiada, pois pelas circunstâncias essas crianças acreditavam que teriam encontrado os seus pais biológicos, quando na verdade não eram. Concorde-se com Hamad (2002), quando afirma que o silêncio continua a dar a adoção um caráter excepcional e problemático.

Assim como é notório a importância da revelação de sua condição adotiva, o acolhimento às reais necessidades da criança também se faz necessário. No entanto, informações sobre a saúde física e receios dos pais durante o período de adaptação das crianças, também puderam ser evidenciadas no presente estudo.

Quanto à saúde física das crianças, principalmente as do grupo G1 estavam bem fisicamente ao chegarem à casa de seus pais adotivos. Os pais dos grupos G2 (3 a 6 anos) e grupo G3 (7 a 10 anos) foram os que relataram as maiores dificuldades em relação à saúde física. Em sua maioria, portanto, os pais relataram dificuldades específicas com suas crianças, sinalizando a necessidade de cuidados especializados e individualizados. No grupo G2, a maioria das crianças apresentou saúde física fraca desencadeando problemas que requereram

a administração de medicação específica, sendo que também apresentaram contaminação por vermes.

As mais freqüentes doenças encontradas foram referentes a doenças respiratórias como asma, rinite alérgica e pneumonia, também sendo estas categorias mais freqüentes entre os grupos de pais formados por crianças com idade maior (G2 e G3).

Os maiores receios gerados antes da efetivação da adoção foram destacados pelos grupos G1 e G2, principalmente, com relação a: a) saúde física, b) HIV, c) uso de drogas e álcool pelos pais. Dentre os participantes, 9 pais tiveram algum receio perante a adoção, 7 pais não apresentaram nenhum receio e 3 pais tiveram no início algum receio, sendo que a principal preocupação era referente à contaminação pelo vírus HIV.

Baseado na literatura científica, a preocupação é pertinente uma vez que alguns estudos como, por exemplo, o de Brazelton (1994), que aponta para os perigos que o álcool, os narcóticos e as infecções representam ao feto, podendo ocasionar uma série de problemas. Como consequência, pode levar a um decréscimo nos números de células cerebrais e lesões entre as conexões do cérebro, além de atraso cognitivo e comportamento regressivo apontado por Simmel (2007), em revisão dos estudos de Kopeka-Frye e Streissguth 1997 e Phelps (1995). A cocaína e o *crack*, por sua vez, aumentam a pressão arterial obstruindo pequenos vasos capilares lesando o tecido cerebral que estão em fase de desenvolvimento.

Ao longo do período do processo de adaptação ao ambiente familiar, redes sociais foram elencadas pelos pais e pontuadas as estratégias utilizadas para resoluções de conflitos. Posto isto, as principais dificuldades que surgiram ocorreram na escola, na educação geral, na saúde e no relacionamento pessoal e familiar.

No âmbito escolar, no período de adaptação, o impacto que a metade dos pais sentiu foi que seus filhos não haviam freqüentado escola. Índice maior encontrado pelos pais do grupo G2 (crianças adotadas entre 3 e 6 anos), seguido de relato de pais do grupo G3 que afirmaram que seus filhos não queriam ir para escola. Em ambos os casos, não freqüentar e não desejar estar na mesma foi uma dificuldade manifestada entre os grupos G2 e G3. Esses resultados apontam uma certa divergência em relação aos da pesquisa realizada pelo IPEA (IPEA, 2003), onde foi detectado, entre 20 mil crianças abrigadas em todo o território nacional, que a maioria das crianças estavam inseridas no sistema escolar e 67% destas com idade entre 0 a 6 anos estavam em creches e 97% com idade de 7 a 18 anos freqüentavam a escola.

As estratégias verbalizadas pelos pais do grupo G2 para o enfrentamento das dificuldades no âmbito escolar (“não queria ir para a escola”) foi destacado: 1. Transmitir

segurança - evitar situações que remetam ao abandono e 2. Acompanhamento escolar dos pais (ajudar e ensinar).

Desta maneira, os pais agem como facilitadores deste processo educacional, na medida em que transmitem segurança aos seus filhos. Concorde-se com Sigolo (2004) e Dessen e Silva (2004), quando ressaltam a importância da família para o desenvolvimento infantil atuando como mecanismo de proteção perante as adversidades. Os pais ao realizarem o acompanhamento escolar de seus filhos, promovendo auxílio, estão reconhecendo as suas reais necessidades atuando de maneira preventiva. Linhares (2004) evidencia que quanto mais precocemente houver a identificação dos fatores que interfiram no desenvolvimento, na aprendizagem acadêmica, na aprendizagem social, mais eficiente serão os cuidados oferecidos às crianças, favorecendo a neutralização dos possíveis riscos.

Demais estratégias foram apresentadas pelos pais dos grupos G2 e G3, indistintamente diante das dificuldades: “comportamentos inadequados; dificuldade em conversar com outras crianças e “roubar” as coisas dos outros”. No caso, apoiaram-se: a) Promoção de interação social; b) Incentivo e valorização de produção e c) Uso de restrição física.

Percebe-se que as estratégias apontadas em sua maioria pelos pais do grupo G3 referem-se ao “comportamento inadequado” de seus filhos. A educação dos filhos é influenciada pelos valores e crenças de seus pais que exercem influência sobre a maneira de agir de seus filhos (WEBER, 2003; DESSEN e BRAZ, 2005b, CAMARGO, 2005). Muitas vezes a exigência dos pais pode estar além do que a criança pode proporcionar pelo menos naquele período ou momento da vida.

Ao mencionar estratégias de restrição física diante de atitudes de roubo, percebe-se o quanto os pais adotivos temem que a criança apresente atitudes “inadequadas” em decorrência da sua história de vida, ou provocadas pelos exemplos de seus pais biológicos, ou até mesmo pela convivência ou pela passagem em abrigos. No entanto, Brazelton (1994) afirma que entre 3 e 4 anos de idade a criança começa a “roubar” por acreditar que tudo lhe pertença, até que alguém lhe prove o contrário. Também há o desejo de se apropriar do objeto alheio, pois este lhe trará a garantia de sentir-se semelhante à pessoa, buscando, desta forma, uma identificação com os pais, irmãos e demais pessoas. Esta atitude é característica da idade pré-escolar, onde ainda não há o sentimento de culpa que surgirá em decorrência da decepção dos adultos. Portanto, na verdade é um comportamento esperado no processo de desenvolvimento de qualquer criança.

Brazelton (1994) ainda resalta que, em sua maioria, o roubo aparece pela primeira vez por volta dos 4 ou 5 anos de idade, fruto de uma prática exploratória e aquisitiva que a

criança apresenta, mas que é vista pelos pais como maldade. Os pais neste momento, por sua vez, precisam ajudar a criança a entender os reais motivos desta ação, a retirada de algo que não lhe pertence, sem fazer acusações ou provocar sentimentos de culpa, agindo de maneira preventiva, estabelecendo normas simples de compartilhamento e, principalmente, promovendo a ajuda na devolução do objeto ao seu dono.

As dificuldades apresentadas na saúde foram em decorrência das condições físicas, fraqueza com que as crianças chegaram ao novo ambiente familiar. Pode-se ainda perceber que as crianças do grupo G1 foram as que chegaram mais saudáveis. Entre as estratégias adotadas pelos pais do grupo G2 e G3 podem ser descritas: a alimentação reforçada devido ao déficit nutricional e assistência médica.

No tocante à alimentação, percebeu-se que os pais puderam atender às necessidades do filho, mas o que ocorre muitas vezes, de acordo com o relato dos pais da amostra, há uma lacuna sobre o histórico da saúde da criança. Os diversos estudos na literatura apontam para a necessidade em se verificar as variáveis do contexto familiar e da interação entre os pais e seus filhos. Linhares (2004) aponta que mesmo antes do nascimento, a criança pode estar exposta a diversos fatores que atuam como potenciais de risco ao seu desenvolvimento. Contudo, nada impede que os diversos recursos, entre eles a resiliência, bem como fatores protetores externos que possam contribuir para favorecer a adaptação da criança ao ambiente.

Na saúde das crianças, conforme apontado, as doenças respiratórias prevaleceram principalmente no grupo G2. Brazelton (1994) acredita que haja uma predisposição genética reforçada pelos alérgenos ambientais e não decorrente de problemas psicológicos ou dificuldades apresentadas pela criança no ambiente familiar. No entanto, depois de manifestada a doença a criança pode demonstrar efetivamente a sua ansiedade em relação aos pais. Da mesma maneira, pode vir a tirar proveito da situação para manipular seus cuidadores através da rebeldia ou tentativa de chamarem a atenção.

As dificuldades na educação geral foram apontadas pelos grupos G2 e G3 e referiam-se a “não saber falar nem escrever” e “trouxeram vícios do albergue”. O grupo G1 indicou como dificuldade a “falta de limites” (geniosa, arteira, comportamentos inadequados das crianças). As estratégias utilizadas concentraram em: a) Adaptação regional e acompanhamento familiar (G3); b) Comportamento do ensino de regras de convívio, acompanhamento intensivo da família (G1, G2 e G3); c) Inserção progressiva (G1) e d) Diálogo educativo (G2).

De acordo com a apresentação das estratégias dos pais, foi possível perceber o envolvimento dos três grupos (G1, G2, G3), sendo a maior incidência de estratégias voltadas

para a adequação do comportamento alicerçada no ensino de regras e atuação da família enquanto promotora da integração da criança às redes sociais. Os dados convergem parcialmente com os encontrados por Sigolo (2004) quando ela identificou as estratégias das mães referentes ao modelo educativo de seus filhos em famílias de crianças com atraso no desenvolvimento. Em sua maioria, as estratégias reveladas neste estudo de 2004 foram: a) utilização de explicações e diálogos e b) uso de restrição física, punição verbal e física e ameaças, para a correção de atitudes inadequadas.

De acordo com análise realizada na presente investigação, pode-se verificar que os pais, assim como apontado pela literatura, usaram diálogo e explicações, mas também foi possível encontrar estratégias que apontaram para práticas educativas estimuladas pela palmatória, esta em decorrência principalmente de resultados tidos pelos pais como insatisfatórios no âmbito escolar devido a comportamentos inadequados de seus filhos.

No entanto, as crianças necessitam da determinação de limites e vão empenhar-se ao máximo para forçar que os pais os estabeleçam (BRAZELTON, 1994). De acordo com Miall (1996), os pais adotivos tendem a exigir um perfeccionismo dos seus filhos, principalmente no âmbito escolar, mantendo desta forma altas expectativas sobre a sua realização.

Contudo, deve-se levar em consideração o tempo em que as crianças ficam na instituição. Fato este, também, apontado como um fator dificultador, pois as crianças que ali permaneceram, muitas delas não foram educadas ou alfabetizadas.

No relacionamento familiar, a maioria dos pais não identificou nenhuma dificuldade e levantaram duas estratégias que poderão ser adotadas e favorecer o convívio: 1) Interação e ampliação da rede social e 2) Exposição das dificuldades. Quanto à rebeldia expressada pela criança a estratégia aplicada pelos pais dos grupos G1 e G3 foi voltada a expressão do amor e superação do abandono e dar um tempo para a adaptação. Entretanto, a tolerância por parte dos cuidadores passa a ser um ingrediente importante no estabelecimento dos relacionamentos.

Entre os fatores favorecedores e que pode ser destacado como estratégias que contribuíram para a adaptação das crianças às suas famílias, que foram apresentadas pelos pais do grupo G2 e G3 estão acima de tudo o carinho, dedicação, amor, atenção, paciência, que segundo os pais, há necessidade de doação em nível maior. Todas essas características convergem para a capacidade de acolhimento dos pais atuando como mecanismos protetores, e que para Levy-Shiff (2001), funcionando para o ajustamento da criança adotiva. Ainda segundo o autor, o menor envolvimento familiar e experiências negativas sozinhas não contribuem para o desajustamento, este deve vir acompanhado de estratégias de coping que

produzem adaptações menos satisfatórias. Estas são adaptações às demandas adversas. Conforme Dell'Aglio (2002), coping<sup>17</sup> refere-se a um conjunto de esforços cognitivos, comportamentais e emocionais utilizados pelos indivíduos para adaptar-se as demandas internas ou externas que surgem decorrentes de situações adversas.

Concorda-se com Kossobudzki (1996), quando afirma que até mesmo os adultos sentem necessidade de serem acolhidos, aconchegados e de pertencerem a uma família. Entre o grupo G2, foi ressaltada que uma condição favorecedora para a vinculação entre pais e filhos seria a própria capacidade da criança em adaptar-se à nova família. Ocorrência semelhante não foi encontrada entre os outros grupos. Os demais fatores favorecedores: “pegar no colo” (ressaltada por todos os grupos), a importância do “papel relevante da escola”, “apoio dos amigos e condição financeira” (apresentada pelo G2).

Diante de alguns comportamentos específicos das crianças que ocorreram no momento da adaptação, a vontade de mamar no peito foi um comportamento identificado pelos pais dos grupos G1 e G2. De acordo com Brazelton (1994), o leite materno é perfeito para o bebê, possuindo anticorpos que aumentam a imunidade do bebê, diminuindo os riscos de infecção além de proporcionar uma íntima comunicação entre mãe e filho. Os benefícios da amamentação, além de promoverem interação e estreitamento de vínculos afetivos, produzem resultados positivos ao desenvolvimento cognitivo, linguagem, motor e sócio-emocional. (GARCIA-MONTRONE, 1996).

A criança adotiva vive um estado de regressão psíquica, retornando a um estado imaginário. Desta forma, cada criança apresenta uma fase de regressão e evolução do desenvolvimento variando de acordo com as suas necessidades e como as mesmas são vivenciadas pelos pais. Estes precisam ser capazes de suportar os ataques das crianças que não são atribuídos a eles, mas sim às figuras primárias do abandono (VARGAS, 1998; 2001; 2006).

Ainda conforme ressaltado pela autora acima mencionada, as crianças apresentam necessidades que se assemelham aos bebês como tomar mamadeira, dormir no colo de um adulto, ser banhado pelo mesmo. Esta etapa, mesmo que gere angústia nos pais adotivos, precisa ser vivenciada como um enamoramento entre adotante e adotivo, pois só assim a criança retomará seu processo de construção de identidade, ou seja, a partir de um novo modelo de família.

---

<sup>17</sup> O termo coping que não é traduzido devido a inexistência, em português, de uma palavra que expresse o seu real significado, relaciona-se a “lidar com”, “enfrentar” ou “adaptar-se a”.

No entanto, não houve como identificar pelo histórico da criança através da fala dos pais, se elas se apropriaram desta fonte de alimentação. Contudo, mostrou-se recorrente a vontade das crianças pelo aleitamento materno. As estratégias surgidas para esta situação foram: a) explicação da ausência de leite (fornecida pelos pais do grupo G2 e G3) e b) oferta do leite, por algumas mães através de amigas lactantes.

Outro comportamento apresentado pelas crianças em especial do grupo G1 e G2, mas em alguns casos perduram até o momento foi o de fazer xixi na cama. Para Brazelton (1994) há um mito de que por volta dos 5 ou 6 anos, as crianças deixam de fazer xixi na cama. Se após essa idade, o problema persistir a ponto de provocar interferência na imagem de si mesma e no relacionamento com as outras pessoas, então, é o momento de buscar uma intervenção profissional.

Diante dos comportamentos iniciais de adaptação da criança à nova família, três estratégias foram apontadas, cada qual por um determinado grupo (faixa etária), o que requer uma observação. Através da fala de uma mãe do grupo G1, percebeu-se que a preocupação diante do comportamento de choro excessivo da criança foi quanto ao receio de perder a criança. Esse receio de que a mãe biológica ressurgirá e levará o filho de volta, faz parte da fantasia negativa dos pais (FRANÇA, 2001).

Retratado pelo grupo G2, pode-se perceber a reação dos pais diante dos comportamentos de rebeldia de seus filhos, apontando para a interação entre eles com muita conversa. Desta forma, conforme o relato dos pais deste grupo demonstrou ser nesta fase (3 a 7 anos) uma etapa em que a criança acata as ordens e regras. Apresentado pelo grupo G3 como maior índice, a brincadeira com seus filhos. Para Emmel (2004), o adulto apresenta o papel de mediador das relações entre a criança e os espaços de interação, entre eles o brincar e gradativamente as crianças vão desenvolvendo capacidades de tomar decisões de construir regras, cooperar, ser solidário, produzindo ações de cuidado consigo e com os outros também. O adulto fornece auxílio à criança e esta passa a copiá-lo.

Na fase atual, as estratégias apontadas como facilitadoras foram as que ressaltaram o bom comportamento de seus filhos, o que possivelmente surgiu em decorrência da superação de todas as dificuldades iniciais identificadas pelos grupos G1, G2 e G3. A escola também foi apontada como colaboradora neste processo, só não sendo destacada desta forma pelos pais do grupo G3.

Evidenciada através da fala dos pais dos grupos G1 e G2, as crianças apresentaram atitudes que demonstraram falta de concentração nas atividades escolares, exigindo dos pais a utilização de estratégias como o incentivo e valorização de produção, visto que as crianças

citadas necessitavam de muita atenção. Entre o grupo G3, os comportamentos como a falta de disciplina escolar foram os apontados com maior frequência. Os pais apresentaram ressalvas perante a eficácia da educação apresentada. Para Biasoli-Alves (2005), estas dúvidas decorrem da incerteza perante a educação que gostariam de reproduzir, ou seja, a mesma que receberam.

Pode ser observado que na maioria das estratégias apresentadas pelos pais, tanto no que se refere ao período de adaptação da criança ao novo contexto familiar, como ao período atual, que os comportamentos adequados de seus filhos foram os favorecedores para a manutenção de vínculos em detrimento da falta de limites e rebeldia. Estes foram apresentados como aspectos que dificultaram. De qualquer forma, o comportamento das crianças foi sobressaltado acima de tudo ou elogiando-se pelo bom desempenho ou apontando-o como o principal aspecto dificultador dos pais. Disciplinar significa ensinar e não castigar (BRAZELTON, 1994). De acordo com Vargas (2001), a criança adotada tardiamente tem na maioria dos casos um atraso na escolaridade decorrente das mudanças de ambiente e cultura, mas principalmente quando suas aquisições anteriores (a sua bagagem cultural) não forem consideradas, dificultando o processo de aprendizagem.

Apesar de não se ter como objetivo identificar os estilos e práticas parentais não se pode negar a influência destas em alguns estudos que evidenciam a necessidade de uma prática satisfatória. De acordo com Weber et al (2006), Weber (2007), as práticas parentais vislumbradas através das estratégias que os pais utilizam para disciplinar indica a continuidade em 91,7% dos estilos parentais através das gerações. Apesar de transmitirem os aspectos negativos, os resultados apontaram também para variáveis positivas como o afeto e maior comunicação entre mãe e filhos. Desta forma, no caso da adoção tardia deve-se pensar em formas em que ocorra uma preparação dos pais no sentido de orientá-los quanto às práticas parentais, sendo que estaria viabilizando a prevenção como maneira de promoção do desenvolvimento.

Caso esta preparação não seja efetiva, ela poderá contribuir para uma perpetuação de modelos parentais que não busquem o bem estar e desenvolvimento adequado. Bird, Peterson, e Miller (2002), investigando o modelo de 99 pais adotivos a fim de identificar quais os fatores aumentariam o estresse emocional entre os mesmos, concluíram que a adoção de crianças maiores, as múltiplas adoções e o pouco suporte/apoio oferecido aos pais contribuíram para os altos índices de estresse entre eles.

O abuso e a negligência para com as crianças são reconhecidos por Barnett (1997) como um dos eventos mais graves que contribuem para o enfraquecimento do desenvolvimento psicológico saudável.

A maioria dos adotantes (67%) que passou pelo processo de seleção de candidatos à adoção manifestou-se sobre o processo de adoção, expôs a necessidade de uma preparação psicológica durante todo o processo de adoção e pós-adoção para sentirem-se seguros diante da educação de seus filhos.

No período de adaptação pode-se perceber que dentre os recursos que os pais adotivos puderam contar foram em primeira instância a ajuda familiar (mantida pelos grupos G1 e G2 principalmente). Da mesma maneira, encontra-se na literatura dados que corroboram com a importância do apoio de familiares e amigos, sendo este fator decisivo para o êxito no processo da adoção (EBRAHIM, 1999; WEBER, 2001). Nas famílias adotivas ou biológicas há a necessidade de um período de aprendizagem e adaptação para o exercício da paternidade/maternidade, visto que ninguém nasce sabendo ser pai e mãe, de forma que todos precisam aprender (WEBER, 2003).

Ainda no tocante à interação, destaca-se também o papel das avós, que vem sendo apontado pela literatura como figura importante na relação familiar, haja vista a permanência das mulheres no mercado de trabalho. O lugar que as avós ocupam é estratégico uma vez que elas apóiam seus filhos (as) e inscrevem, por assim dizer, a criança na cadeia das gerações (HAMAD, 2002).

As histórias infantis foram recursos também utilizados pelos pais para serem trabalhadas as questões da adoção em maior frequência pelo grupo G1, mas também identificada no grupo G2. As histórias infantis permitem à criança se adentrar ao mundo mágico da fantasia e através dela construir recursos para a atuação. Vargas (1998) salienta a identificação das crianças adotivas com a história do super-homem, que abandonado pelos pais biológicos que queriam protegê-lo de uma catástrofe enviam a Terra onde o mesmo é adotado por um casal estéril.

Outros desenhos como de Walt Disney contam histórias de personagens que perdem seus pais e passam a viver com figuras bem diferentes, retratando desta forma a rede de apoio e cuidados necessários para o seu desenvolvimento. Estas histórias muitas vezes trazem estampada a sua própria história de vida, ou condição de filiação adotiva, como Rei Leão, Timão (rato) e Pumba (porco selvagem) (VARGAS, 2001) e outras como em Pinóquio, Tarzan, A mansão Foster e os amigos imaginários.

Na história do Pinóquio, Gepeto seu criador estava se sentindo chateado por estar

sozinho e quis muito dividir sua vida com alguém e romper com a solidão, dando vida a sua carpintaria. Esta história, para Hamad (2002), é a história perfeita de uma criança desejada. Ainda há histórias e livros infantis que podem ser utilizados para a revelação desta condição de filhos adotivos, momento decisivo para as crianças e temeroso para muitos pais. Os filmes infantis também foram descritos como recursos apresentados pelos grupos G1, G2 e G3.

Dentre outros recursos que foram apontados pelos pais, encontram-se entre o grupo G2, os trabalhos artesanais; o aconchego físico entre os grupos G1, G2 e G3; e as palavras carinhosas, disciplinas e regras apontadas, sobretudo pelos grupos G1 e G2.

O suporte técnico foi recebido por 74% dos pais adotivos e em 28% não se utilizaram destes recursos, nem mesmo no período de adaptação, por acreditarem que não era necessário. Entre os profissionais requisitados foram 63% psicólogos entre o grupo G3 e pediatra entre o grupo G2, visto que as crianças pertencentes a esta faixa etária foram as que apresentaram as maiores dificuldades de saúde. Os demais recursos apresentados concentraram-se na presença colaboradora de empregada e a escola.

Em relação aos cuidados com a criança, constatou-se uma tendência a estes serem predominadas efetuados por figuras femininas, pois quando não estavam sob o cuidado das mães, estavam sob o cuidado das avós, empregadas e babás.

No momento atual, 53% dos pais da amostra do presente estudo não utilizaram nenhum recurso técnico (ajuda de um profissional) sendo que quase metade da amostra (47%) em especial ao grupo G1, fez menção à ajuda técnica fornecida por psicólogos e pediatra. Quanto à participação no GAASC, a maioria (10 pais) não participa, sendo que 4 pais freqüentam o grupo e 5 pais freqüentaram algumas vezes. Este índice difere dos encontrados em Schettini (2007), onde 66% freqüentavam os Grupos de apoio a adoção (GEADs) e 34% não freqüentavam. Dentre as famílias que freqüentavam o grupo, a maior freqüência foi obtida entre as famílias biológico-adotivas.

Weber (2000) salienta que a colaboração dos serviços do Judiciário é necessária, o que nem sempre é fácil. Portanto, esse trabalho precisa ser interdisciplinar e acima de tudo uma busca efetiva de dados para que todas as colaborações sejam pautadas em estudos científicos, fornecendo auxílio aos profissionais que atuam neste processo.

Destaca-se neste âmbito a importância de se atuar no preparo dos postulantes a adoção. Schettini (2007) evidenciou que 73% dos pais em sua amostra não tiveram preparo para a adoção. A quantidade de informações sobre o processo anterior à adoção pode beneficiar as famílias, pais e filhos, assim como oferecer ajuda especializada, evitando problemas de ajustamento e adaptação (HERSOV, 1990; NICKMAN et al, 2005).

Ao se dirigir aos postulantes à adoção, Hamad (2002) ressalta a singularidade de cada um, não devendo referir-se ao casal, como um conjunto que anula as diferenças existentes entre eles no discurso racional onde há o prevalectimento de uma opinião em detrimento de outra. Há de se considerar sempre as duas pessoas, mas que apesar de desejarem um projeto em comum, a adoção, são únicos.

O preparo e acompanhamento destes casais são fundamentais uma vez que eles exprimem os seus desejos que devem ser levados em consideração pelos profissionais da área. Frequentemente tem idéia pronta quanto ao sexo, cor de pele que desejam adotar, mas em algumas vezes afirmam não ter preferência estando assim prontos para adotar uma criança seja de qual etnia, sexo ou idade for. Essa escolha ou mesmo essa não escolha revela características mais íntimas de uma pessoa (HAMAD, 2002).

Conforme foi explicado pelo Setor Técnico, a fim de manter o cadastro atualizado, uma revisão é efetuada a cada dois anos. Desta maneira, os casais que ainda permanecem na fila são chamados para uma nova entrevista, com o intuito de identificar se permanece o desejo pela adoção ou se até mesmo há mudanças no perfil da criança a ser adotada. É nesta fase onde muitos casais, por permanecerem tempos na fila de espera passam a alterar a idade e características físicas da criança pretendida, fruto também da maturidade diante do processo.

Ainda haverá necessidade de pesquisas que apontem com clareza o perfil de adotantes e adotados, devido principalmente a fatores decorrentes das ainda realizadas adoções “à brasileira” (WEBER, 2003). Como este tipo de adoção é feita de maneira ilegal, envolvendo uma falsificação ideológica, os pais mantêm um controle sobre a situação, visto que a eles é conhecido o paradeiro dos pais adotivos (FONSECA, 2002). A maioria das adoções realizadas “à brasileira” são adoções de bebês recém-nascidos com características semelhantes ao do adotante (WEBER, 2003).

Entre os resultados de Schettini (2007), concluiu-se que 70% realizaram adoções através da habilitação oficial no Juizado da Infância e 30% (à brasileira). Observou-se que entre as famílias exclusivamente adotivas 66% realizaram a adoção através do juizado e 34% fizeram adoção à brasileira; entre as famílias biológico-adotivas encontrou-se um índice de 74% para adoções oficiais e 26% adoções à brasileira. Portanto, as famílias exclusivamente adotivas tiveram uma tendência maior a realizar adoções à brasileira.

No presente estudo estes índices também foram correlatos sendo que a maioria dos pais adotantes tardios realizou a adoção através da inscrição no Juizado da Infância. Em complemento, outros estudos apontam a possibilidade de se constatar que as pessoas com renda familiar mais alta procuraram em maior número as adoções através dos juizados, sendo

que as adoções à brasileira ocorreram entre as pessoas de baixa renda (WEBER, 2003; WEBER; CORNÉLIO, 1995).

Em 68,4% dos pais da amostra do presente estudo, não houve uma experiência de devolução da criança a ser adotada, mas 31,6% vivenciaram esta situação, sendo obrigados a devolverem a criança. No entanto, os referidos casais, cientes da necessidade de legalizar a adoção, não puderam dar continuidade ao processo. Entre estes, os pais (M1, M8 e P8), informaram que não sabiam que a inscrição era necessária.

Apesar dos resultados não apontarem para estatísticas que evidenciem a devolução de crianças, estudos apontam para a associação entre esta variável e as características das crianças. Dentre os fatores que contribuem para o rompimento da adoção estão: a) sexo da criança, b) idade, c) vínculo afetivo, d) grupo de irmãos e e) necessidades especiais (COAKLEY; BERRICK, 2008). Os autores ainda incluem as necessidades emocionais, cognitivas e comportamentais, sendo que as pesquisas por eles citadas apontam para a inclusão entre as necessidades especiais, o histórico de abuso e a exposição desde o período gestacional ao abuso de substâncias.

As conclusões sobre as implicações práticas e políticas referentes ao rompimento na adoção, de acordo com Coakley e Berrick (2008) podem ser generalizadas para outros países, na medida em que sejam verificadas as características associadas ao rompimento na adoção. Concordamos com os autores quando apontam para a necessidade de novos estudos que resultam desta maneira, na redução de rompimentos na adoção favorecendo a colocação de crianças em famílias adotivas melhor preparadas e apoiadas.

Sumariando, os pais do presente estudo, representados por 5 famílias biológico-adotivas (presença significativa de filhos biológicos em 47% da amostra) e 5 famílias exclusivamente adotivas, apresentaram fácil adaptação entre filhos biológicos e adotivos. A presença de filhos adotivos anteriormente à adoção tardia, foco deste estudo, foi um fator não predominante na amostra. Portanto, a maioria das adoções analisadas foram as primeiras efetuadas pelos casais, mas todas com êxito.

Os resultados apontaram que o conhecimento sobre a história de vida pregressa da criança, anteriormente ao processo de adoção, foi indiferente para a decisão do ato da adoção, o que possivelmente, seja em decorrência de vivências através da família extensa. Em 42% da amostra havia casos de adoção (na maioria parentesco de primeiro grau) bem sucedidas, o que foi comprovado pela literatura como um facilitador.

As principais dificuldades retratadas pelos pais perante a educação dos filhos, principalmente no âmbito escolar, evidenciaram comportamentos e atitudes inadequadas

diante da disciplina escolar. Tal indicador em nada difere das dificuldades apontadas por alguns pais de famílias biológico-adotivas perante a educação de seus filhos.

Diante destas dificuldades, as principais estratégias implantadas foram: a promoção e interação social, incentivo e valorização de produção e uso de restrições físicas. Desta maneira, é necessário ressaltar que os pais apresentaram estratégias positivas como, o amor o carinho na educação de seus filhos, fruto este do possível amadurecimento e estabilidade emocional dos casais participantes. A contribuição e apoio das redes familiares, assim como do suporte técnico, foram apontados como facilitadores do processo da adoção.

Concluindo, ressalta-se a importância de novas pesquisas no sentido de ampliar a utilização dos resultados obtidos neste estudo, a fim de compor diretrizes para um programa preventivo. Desta maneira, poder-se-a contribuir para com a construção de uma nova cultura da adoção e efetivação da adoção tardia. Neste sentido, torna-se promissora a desmistificação da adoção e viabiliza a ampliação da rede de apoio em favor das adoções tardias nas famílias brasileiras.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, S. R. Transtornos psiquiátricos em crianças e adolescentes criados em instituições. **Jornal da Paulista**, São Paulo, ano 14, n. 151, jan. 2001. Disponível em: <<http://www.unifesp.br/comunicacao/jpta/ed151/index.htm>>. Acesso em: 05 set. 2005.

ALEXANDRE, D.T; VIEIRA, M.L. Relação de apego entre crianças institucionalizadas em situação de abrigo. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 9, n. 2, p. 207-217, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v9n2/v9n2a07.pdf>>. Acesso em: 6 set. 2005.

ALMEIDA, M. R. **A construção do afeto em branco e negro na adoção: limites e possibilidades de satisfação**. 2003. 210 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) –) Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista, Assis, 2003.

AMBRÓSIO, F.F; PONTES, M. L. S; CABRERA, J.C; AIELLO-VAISBERG, T. M. Como o psicanalista pode contribuir no processo de adoção: reflexões sobre a investigação do imaginário de um grupo de professoras sobre uma criança adotada. In: AIELLO-VAISBERG, T. (Org). **Cadernos Ser e Fazer: imaginários coletivos como Mundos transacionais**, São Paulo, p. 46-60, 2005.

AMMERMAN, R.T; CASSISI, J.E; HERSEN, M; VAN HASSELET, V.B. Consequences of physical abuse and neglect in children. **Clinical Psychology Review**, USA, v. 6, n.4, p 291-310. 1986.

ANDREI, D. Reflexões sobre adoção tardia. In: FREIRE, F. (Org). **Abandono e adoção: contribuições para uma cultura da adoção II**. Curitiba: Terra dos Homens, 2001. p 91-98.

ANDREI, D. C. Adoção tardia. In: \_\_\_\_\_. **Reencontro com a esperança: reflexões sobre a adoção e a família**. Londrina: M&C,1999. p.89-96.

ANZIEU, D. **O eu-pele**. Tradução de Zakie Yazigi; Rosali Mahfuz. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. Tradução de Dora Flaksman. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1981.

AROLA, R. L. **Casa não é lar**: o abrigo como contexto de desenvolvimento psicológico. São Paulo: Salesiana, 2000.

ARRIAGADA, I. Nuevas famílias para um nuevo siglo? **Cadernos de Psicologia e Educação Paidéia**, Ribeirão Preto, n. 10, p. 28-39, 2000.

ASPESI, C. C.; DESSEN, M. A.; CHAGAS, J. F. A ciência do desenvolvimento humano: uma perspectiva interdisciplinar. In: DESSEN, M. A.; COSTA JUNIOR, A. L. (Org) **A ciência do desenvolvimento humano**: tendências atuais e perspectivas futuras. Porto Alegre: ARTMED, 2005. p. 19-36.

ASSOCIAÇÃO DOS MAGISTRADOS BRASILEIROS. **Cartilha passo a passo**: adoção de crianças e adolescentes no Brasil. FERREIRA, M. R. P.; GHIRARDI, M. L. A (Org). Disponível em: <[http://www.amb.com.br/museumdestino/docs/Cartilha\\_Passo\\_a\\_Passo\\_2008.pdf](http://www.amb.com.br/museumdestino/docs/Cartilha_Passo_a_Passo_2008.pdf)>. Acesso em 20 out. 2008.

AZEVEDO, L. F. **Análise dos critérios de seleção de pais para adoção**. São Carlos: UFSCar/Departamento de Psicologia, 2002. Trabalho de Conclusão de Curso.

BARNETT, D. The effects of early intervention on maltreating parents and their children. In: GURALNICK, M. J. **The Effectiveness of Early Intervention**. Baltimore: Paul H. Brookes, 1997. p. 147 - 170.

BEFFA, A. R.; POCAI, M. C. H. Adoção tardia: a possibilidade da modernidade. In: ANDREI, D. C. **Reencontro com a esperança**: reflexões sobre a adoção e a família. Londrina: M&C, 1999. p 33-38.

BELSKY, J. The determinants of parenting: a process model. **Child Development**, v. 55, p. 83-96, 1984. Disponível em: <<http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=4&hid=116&sid=7661b1b6-eeb6-4190-a59a-9fc07ff95b79%40sessionmgr103>>. Acesso em: 7 ago. 2008.

BERTHOUD, C. M. E. **Filhos do coração**. Taubaté: Cabral Editora Universitária, 1997.

BERTHOUD, C. M. E. Visitando a fase de aquisição. In: CERVENY, C. M. O; BERTHOUD, C. M. E. **Visitando a família ao longo do ciclo vital**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

BERRY, M; BARTH, R. P; NEDELL, B. Preparation, support and satisfaction of adoptive families in agency and independent adoptions. **Child and Adolescent Social Work Journal**, Springer Netherlands, v. 13, n. 2, p. 157-183, abr.1996.

BIASOLI-ALVES, Z. M. M. Orientação de pais: partilhar conhecimentos sobre desenvolvimento e prática de educação com estratégia de intervenção. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, p. 64-70, 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072005000500008&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072005000500008&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 15 ago. 2007.

BIRD, G.W; PETERSON, R; MILLER, S.H. Factors associated with distress among support-seeking adoptive parents. **Family Relations**, v. 51, n.3, p. 215-220, 2002. Disponível em <<http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=3&hid=114&sid=ce529523-7f15-44af-a23c-dbf85eb7db09%40sessionmgr108>>. Acesso em set. 2008.

BOWLBY, J. **Apego e perda**: apego. 2 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1990.

BOWLBY, J. **Formação e rompimento dos laços afetivos**. Tradução de Álvaro Cabral. 3.ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

BOWLBY, J. **Cuidados maternos e saúde mental**. Tradução de Vera Lucia Baptista de Souza e Ireni Rizzini. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

BRASIL. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. **Plano Nacional de ação conjunta para a integração da pessoa deficiente**. Rio De Janeiro: Comitê Nacional para a Educação Especial. 1992.

BRASIL. Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente. Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília, 1990.

BRAZELTON, T. B. **Momentos decisivos do desenvolvimento infantil**. Tradução de Jefferson Luiz Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

\_\_\_\_\_. **O desenvolvimento do apego**: uma família em formação. Tradução de Dayse Batista. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.

BRODZINSKY, D. M; BRODZINSKY, A. B. The impact of family structure on the adjustment of adopted children. **Child Welfare**, v. 71, n.1, p. 69-76, jan./fev. 1992. Disponível em: <<http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=4&hid=106&sid=b4125a2d-362f-41d4-92d9-1f15b8c642bb%40sessionmgr108>> Acesso em: 5 maio, 2007.

BRODZINSKY, D. M; SCHECHTER, D. E; BRAFF, A. M; SINGER, L. M. Psychological and academic adjustment in adopted children. **Journal of Consulting and Clinical psychology**, v. 52, n.4, p. 582-590, 1984. Disponível em: <<http://ovidsp.tx.ovid.com/spb/ovidweb.cgi?&S=AAABFPBMLADDJJKNCGLGDMJBHK EAA00&Abstract=S.sh.15.16.18%7c12%7c1>>. Acesso em: 5 maio, 2008.

BRONFRENBERGER, U. **A ecologia do desenvolvimento humano**: experimentos naturais e planejados. Tradução de Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

CAMARGO, M. L. **Adoção Tardia**: representações sociais de famílias adotivas e postulantes à adoção (mitos, medos e expectativas). 2005. 300f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista, Assis, 2005.

CAMARGO, M. L. **Adoção tardia**: mitos, medos e expectativas. Bauru: Edusc, 2006.

CARVALHO, M. C. N.; GOMIDE, P. C. Práticas educativas parentais em famílias de adolescentes em conflito com a lei. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 22, n. 3, p.263-275. jul./set. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2005000300005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2005000300005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 10 maio, 2007.

CASSIN, W. C. **O psicólogo judiciário e a cultura da adoção**: limites, contradições e perspectivas. 2000. 279f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) Departamento de Psicologia e Educação, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2000.

CASEY, J. **A história da família**. São Paulo: Ática, 1992.

CASEIRO, J. **Análise de processos de adoção nacional e internacional efetuados na Comarca de São Carlos – SP. Caracterização e consideração sobre a mudança da cultura da adoção**. São Carlos. UFSCar/Departamento de Psicologia, 2007. 57p. Relatório de Iniciação Científica.

CERVENY, C. M. O. Pensando a família sistematicamente. In: CERVENY, C. M. O; BERTHOUD, C. M. E. **Visitando a família ao longo do ciclo vital**. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p. 17-27.

COAKLEY, J.F; BERRICK, J.D. Research review: in a rush to permanency: preventing adoption disruption. **Child and Family Social Work**, v. 13, p.101-112, 2008. Disponível em: <<http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/119417156/HTMLSTART>>. Acesso em: 5 out. 2008.

COLE, M.; COLE, S. R. **O desenvolvimento da criança e do adolescente**. Tradução de Magda França Lopes. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

COSTA, V. R. S. **A criança e o abrigo à luz de um estudo de caso**. 2006. 119f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Departamento de Psicologia e Educação, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.

COSTA, N. R. A. **Construção e sentidos relacionados à maternidade e à paternidade em uma família adotiva**. 2005. 207f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Departamento de Psicologia e Educação. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

COZBY, P. C. Métodos de pesquisa em ciências do comportamento. São Paulo: Atlas, 2003.

DESSEN, M. A; BRAZ, M. P. A família e suas inter-relações com o desenvolvimento humano. In: DESSEN, M. A; COSTA JUNIOR, A. L (Org). **A ciência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras**. Porto Alegre: ARTMED, 2005a. p.113-131.

DESSEN, M. A; BRAZ, M. P. As relações maritais e sua influência nas relações parentais: implicações para o desenvolvimento da criança. In: DESSEN, M. A; COSTA JUNIOR, A. L (Org). **A ciência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras**. Porto Alegre: ARTMED, 2005b. p. 132-151.

DESSEN, M. A; LEWIS, C. Como estudar a família e o pai. **Cadernos de Psicologia e Educação Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 14, p. 105-121, fev./ago., 1998.

DESSEN, M. A; SILVA, N. L. P. A família e os programas de intervenção. In: MENDES, E.G; ALMEIDA, M. A; WILLIAMS, L. C. A (Org). **Temas em Educação Especial: avanços recentes**. São Carlos: EdUFSCar, 2004. p. 179-187.

DIAS, C. M. S. B. A importância da família extensa na adoção. In: SCHETTINI, L; SCHETTINI, S.S.M (Org). **Adoção: os vários lados dessa história**. Recife: Bagaço, 2006.p. 173-193.

DIAS, C. M. S. B; SILVA, R. V. B. FONSECA, C. M. S. M. S. A adoção de crianças maiores na perspectiva dos pais adotivos. **Contextos Clínicos**, v. 1, n. 1, p. 28-35, jan-jun. 2008. Disponível em: < <http://www.contextosclnicos.unisinos.br/pdf/43.pdf>>. Acesso em: 12 set.2008.

DELL' AGLIO, D. A função adaptativa do coping ao longo do desenvolvimento. In: XXXII REUNIÃO ANUAL DE PSICOLOGIA, v.1, 2002, Florianópolis. **Resumos das comunicações científicas**. Florianópolis: SBP, 2002. p. 43-44.

DUGNANI, K. C. B; MARQUES, S. L. Aspectos e fatores promotores de estabelecimento de vínculos afetivos na prática da adoção tardia da criança e retomada do desenvolvimento da criança: prevenção e probabilidade. In: CONGRESSO DE PÓS-GRADUAÇÃO, n.4, 2007, São Carlos. **Anais de eventos da Ufscar**. São Carlos: UFSCar, 2007. p. 160-161.

DUNST, C. J. Revisiting rethinking early intervention. In: M. A. Feldman (Coord). **Early intervention: the essential readings**. Blackwell Publishing, 2005, p. 262-283.

EBRAHIM, S. G. **Adoção Tardia: altruísmo, maturidade e estabilidade emocional**. 1999. 199f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 1999.

EMMEL, M. L. Proposições sobre o significado e a função do brincar no desenvolvimento infantil. In: MENDES, E.G; ALMEIDA, M.A; WILLIAMS, L.C.A (Org). **Temas em Educação Especial: avanços recentes**. São Carlos: EdUFSCar, 2004. p. 85- 89.

FARIAS, M. O. **Adoção por homossexuais: concepções de psicólogos judiciários**, 2007. 203f. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista, Bauru, 2007.

FENSBO, C. Mental and behavioural outcomes of inter-ethnic adoptees: A review of the literature. **European Child & Adolescent Psychiatry**, v. 13, n.2, p 55- 63, 2004. Disponível em:  
[http://www.portaldapesquisa.com.br/databases/sites?action=login&cust=capes&area=humanas&publisher=springer&db=springerkluer&login\\_type=revista&journal=1435-165X&authtype=ip&style=capes](http://www.portaldapesquisa.com.br/databases/sites?action=login&cust=capes&area=humanas&publisher=springer&db=springerkluer&login_type=revista&journal=1435-165X&authtype=ip&style=capes)>. Acesso em: 18 ago. 2007.

FERGUSON, D. M; LINSKEY, M e HORWOOD, L. The adolescent outcome of adoption: a 16 year longitudinal study. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 36, p.597 – 616, 1995.

FONSECA, C. **Caminhos da adoção**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

FORMIGA, C. M. R; PEDRAZZANI, E. S. A prevenção de deficiências no alvo da educação especial. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v.10, n.1, p.107-122, 2004.

FRANÇA, C. P. O que eu queria mesmo era ter nascido da barriga da mamãe. **Psyché**, v. 5. n. 8, São Paulo, jul., dez., 2001. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/307/30700806.pdf>>. Acesso em: 25 jul.2008.

FRANCO, A. A. P. **A família acolhedora na Comarca de Franca**: análise crítica do processo de implementação, 2004, 238f. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Faculdade de História Direito e Serviço Social de Franca, Universidade Estadual Paulista, Franca, 2004.

FRANCO, A. A. P. Família de apoio: uma experiência inovadora. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 67, set. p. 159-181, 2001.

FREIRE, F. **Abandono e Adoção**: contribuições para uma cultura da adoção III. Curitiba: Terra dos Homens, 2001.

GARCIA-MONTRONE, V.; ROSE, J. C. Uma experiência educacional de incentivo ao aleitamento materno e estimulação do bebê, para mães de nível sócio-econômico baixo: estudo preliminar. **Cadernos de Saúde Pública**, v.12, n.1, p.61-68, 1996. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1996000100017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1996000100017)>. Acesso em: 19 jul.2008.

GRANATO, E. F. R. **Adoção**: doutrina e prática. Curitiba: Juruá, 2005.

GROTEVANT, H. D; VAN DULMEN, M; DUNBAR, N; CHRISTINEDAUGHTER, J. N; CHRISTENSEN, M; FAN, X; MILLER, B, C. Antisocial behavior of adoptees and nonadoptees: prediction from early history and adolescent relationships. **The Journal for Research on Adolescence**, v. 16, n.1, p. 105-131, mar. 2006. Disponível em: <<http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/118565826/PDFSTART>>. Acesso em: 7 set. 2008.

GROZA, V.; RYAN, S.D. Pre-adoption stress and its association with child behavior in domestic special needs and international adoptions. **Psychoneuroendocrinology**, vol. 27, p. 181-197, 2002. Disponível em: <<http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=10&hid=116&sid=a8eba3ee-4738-4e68-86b2-896b6202d5c6%40sessionmgr103>>. Acesso em: 12 mar. 2007.

GUARÁ, I. M. F. R. Abrigo: comunidade de acolhida e socioeducação. **Associação Brasileira de Magistrados, Promotores de Justiça e Defensores Públicos da Infância e da Juventude**, p.1-9. 2007. Disponível em: <<http://www.abmp.org.br/doutrina.php?n=1>> . Acesso em: 07 nov. 2008.

GUARÁ, I. M. F. R. Abrigo: comunidade de acolhida e socioeducação. In: BAPTISTA, M.V. **Abrigo: comunidade de acolhida e socioeducação**. São Paulo: Instituto Camargo Correa, 2005. p.63-76 (Coletânea Abrigar). Disponível em <http://www.neca.org.br/files/Colet%20c3%a2nea%20Abrigar%202006.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2008.

HAMAD, N. **A criança adotiva e suas famílias**. Tradução de Sandra Regina Felgueiras. Rio de Janeiro. Companhia de Freud, 2002.

HAUGAARD, J. Is adoption a risk factor for the development of adjustment problems? **Clinical Psychology Review**, v.18, n. 1, p.47-69, 1998. Disponível em: [http://www.sciencedirect.com/science?\\_ob=ArticleURL&\\_udi=B6VB8-3SX6YMG-3&\\_user=972049&\\_coverDate=01%2F31%2F1998&\\_rdoc=3&\\_fmt=high&\\_orig=browse&\\_srch=doc-info\(%23toc%235920%231998%23999819998%2313289%23FLT%23display%23Volume\)&\\_cdi=5920&\\_sort=d&\\_docanchor=&\\_ct=9&\\_acct=C000049646&\\_version=1&\\_urlVersion=0&\\_userid=972049&md5=07368b7c24a4a1bee8dec1da913b7dc3](http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6VB8-3SX6YMG-3&_user=972049&_coverDate=01%2F31%2F1998&_rdoc=3&_fmt=high&_orig=browse&_srch=doc-info(%23toc%235920%231998%23999819998%2313289%23FLT%23display%23Volume)&_cdi=5920&_sort=d&_docanchor=&_ct=9&_acct=C000049646&_version=1&_urlVersion=0&_userid=972049&md5=07368b7c24a4a1bee8dec1da913b7dc3). Acesso em: 8 jul. 2008.

HERSOV, L. The seventh Jack Tizard memorial lecture: Aspects of Adoption. **Journal Child Psychol Psychiatry**, v. 4, p. 493-510, 1990.

HOWE, D; SHEMMINGS, D. FEAST, J. Age at placement and adult adopted peoples experience of being adopted. **Child and Family Work**, vol. 6, p. 337-349, 2001. Disponível em: <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/120718108/HTMLSTART>. Acesso em: 19 abr. 2008.

IBGE. **Relatório da pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**, 2007. Disponível em [www.ibge.gov.br/previdencia/noticias/noticiasimpresao](http://www.ibge.gov.br/previdencia/noticias/noticiasimpresao). Acesso em 15 de dez, 2008.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Levantamento Nacional de abrigos para crianças e adolescentes da Rede de Serviços de ação continuada (SAC)** Brasília, 2003. IPEA/CONANDA. Disponível em: [http://www.aibi.org.br/biblioteca/documentacao/pesquisa\\_ipea\\_rede\\_sac\\_2003.pdf](http://www.aibi.org.br/biblioteca/documentacao/pesquisa_ipea_rede_sac_2003.pdf). Acesso em: 14 nov.2008.

JUFFER, F; BAKERMANS-KRANENBURG, M, J; VAN IJZENDOORN, M. H. The importance of parenting in the development of disorganized attachment: evidence from a preventive intervention study in adoptive families. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 46, n. 3, p. 263-274, 2005. Disponível em <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/118735386/PDFSTART> >. Acesso em: 24 jun. 2007.

KASSOW, D. Z; DUNST, C. J. Relationships between parental contingent-responsiveness and attachment outcomes. **Bridges**, v. 2, n. 6, p1-18, 2004.

KEOGH, B. K. Risk, Families and schools. **Focus on exceptional children**, v. 33, n. 4, dez. 2000. Disponível em:  
<[http://www.portaldapesquisa.com.br/databases/sites?action=login&cust=capex&area=chumanas&publisher=wilson&db=weduftx&login\\_type=revista&journal=0015-511X&authtype=ip&style=capex](http://www.portaldapesquisa.com.br/databases/sites?action=login&cust=capex&area=chumanas&publisher=wilson&db=weduftx&login_type=revista&journal=0015-511X&authtype=ip&style=capex)>. Acesso em: 23 maio, 2007.

KIRBY, K. M; HARDESTY, P. Evaluating older pre-adoptive foster children. **Professional Psychology: research and practice**, v. 29, n. 5, p. 428-436, 1998.

KLAUS, M.H; KENNEL, J. H. **Pais e bebês: a formação do apego**. Tradução de Daise Baptista. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

KOSSOBUZKI, L. H. M. Adoção tardia. In: **Reencontro com a esperança: reflexões sobre a adoção e a família**. Londrina: M&C, 1999. p 39 - 41.

KREPPNER, K. The child and the family: interdependence in developmental pathways. **Psicologia: teoria e pesquisa**, Brasília, v. 16, n. 1, p. 11-22, jan./abr., 2000. Disponível em  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722000000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722000000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)>. Acesso em 22 jun. 2008.

KRYINSKI, S. **Novos rumos da deficiência mental**. São Paulo: Sarvier, 1983.

LEVINZON, G. K. **Adoção**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. Coleção Clínica Psicológica.

LEVY-SHIFF, R. Psychological adjustment of adoptees in adulthood family environment and adoption-related correlates. **International Journal of Behavioral Development**, v.25. n. 2, p. 97-104, 2001.

LINHARES, M. B. M. Estresse, resiliência e cuidado no desenvolvimento de neonatos de alto risco. In: MENDES, E. G; ALMEIDA, M. A; WILLIAMS, L. C. A (Org). **Temas em Educação Especial: avanços recentes**. São Carlos: EdUFSCar, 2004. p. 315-324.

MACCOBY, E.E. Parenting and its effects on children on reading and misreading behavior genetics. **Annual Review Psychology**, v. 51, p.1-27, 2000. Disponível em:  
<<http://arjournals.annualreviews.org/doi/full/10.1146/annurev.psych.51.1.1?amp;searchHistoryKey=%24%7BsearchHistoryKey%7D>>. Acesso em: 12 nov. 2008.

MALDONADO, M. T. **Os caminhos do coração: pais e filhos adotivos**. São Paulo: Saraiva, 1995.

MARIANO, F. N; ROSSETI-FERREIRA, M. C. Que perfil da família biológica e adotante, e da criança adotada revelam os processos judiciais? **Psicologia: reflexão e crítica**, Rio Grande do Sul, v. 21, n.1, p. 11-19, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v21n1/a02v21n1.pdf>>. Acesso em: 2 dez. 2008.

MIALL, C. E. The social construction of adoption: clinical and community perspectives. **Family Relations**, vol. 45, p. 309-317, 1996.

MINAYO, M. C. S. **Os desafios do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. SP/RJ: Hucitec- ABRASC, 2006.

MINUCHIN, P. Families and individual development: provocations from the field of family therapy. **Child Development**, v. 56, p. 289-302, 1985. Disponível em <<http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=4&hid=115&sid=df548ff3-a190-47d9-9f07-4593fedc6642%40sessionmgr107>>. Acesso em 10 out. 2008.

MORELLI, R. **Análise do convívio de pais e filhos adotivos**. São Carlos: UFSCar/Departamento de Psicologia, 2005. 141 p. Trabalho de Conclusão de Curso.

MELO, E. R. O papel das redes primárias na garantia do direito à convivência familiar e comunitária. In: MELO JUNIOR, S. A. **Infância e Cidadania**. São Paulo: InorAdopt, 2007. p. 25-35.

MOORE, J. FOMBONNE, E. Psychopathology in adopted an nonadopted children: a clinical sample. **American Journal of Orthopsychiatry**, v. 63, n.3, p. 403-409, 1999.

MOTTA, M. A. P. As mães que abandonam e as mães abandonadas. In: In: SCHETTINI.L; SCHETTINI, S. S. M. (Org) **Adoção: os vários lados dessa história**. Recife: Bagaço, 2006. p. 15-45.

MOTTA, M. A. P. **Mães abandonadas: a entrega de um filho em adoção**. São Paulo: Cortez, 2001.

NEDER, G. Ajustando o foco das lentes: um novo olhar sobre a organização das famílias no Brasil. In: KALOUSTIAN, S. M (Org). **Família brasileira, a base de tudo**. 3. ed. São Paulo: Cortez, UNICEF, 1998. p. 26-46.

NICKMAN, S.L; ROSENFELD, A. A; FINE, P; MACINTYRE, J.C; PILOWSKY, D.J; HOWE, R, A; DERDEYN,A; GONZALES, M.B; FORSYTHE, L. SVEDA, A.S. Children in adoptive families: overview and update. **Journal Academicy Child Psychiatry**, v. 44, n.10, p. 987-995, 2005.

NOGUEIRA, P. C; COSTA, L. F. A criança, a mãe social e o abrigo: limites e possibilidades. **Revista brasileira de desenvolvimento humano**, São Paulo, v.5. n. 3, p. 36-48, 2005.

NUNES, L. R. D. P. Educação precoce para bebês de risco. In: RANGE, B (Org) **Psicologia comportamental e cognitiva**. Campinas: Psy, 1995. p.121- 132.

OLIVEIRA, R. C. S (Org). **Por uma Política de Abrigos na Cidade de São Paulo: conhecendo a realidade das instituições, das crianças e dos adolescentes sob a medida de proteção abrigo**. São Paulo: AASPTJ-SP/NCA-PUC-SP/ Fundação Orsa/ SAS-PMSP, 2004. Relatório de Pesquisa. Disponível em < <http://www.aasptjsp.org.br/#> >. Acesso em 14 nov.2008.

OLIVEIRA, D.A. **Receptividade de crianças abrigadas frente à adoção**. São Carlos: UFSCar/Departamento de Psicologia, 2001. 137p. Trabalho de Conclusão de Curso.

ORTIZ, M. J; FUENTES, M. J; LÓPEZ. Desenvolvimento socioafetivo na primeira infância. In: COLL, C; MARCHESI, A; PALÁCIOS, J (Org). **Desenvolvimento Psicológico e Educação: psicologia evolutiva**. Tradução de Daisy Vaz de Moraes. 2. ed. Porto Alegre: Artmed. 2004. p. 105-123.

PAIVA, L. D. **Adoção: significados e possibilidades**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

PASQUALI, L. (Org.). **Teorias e Métodos de Medida em Ciências do Comportamento**. UnB: INEP, 1996.

PASQUALI, L. **Psicometria: teoria dos testes na Psicologia e na Educação**. Petrópolis: Vozes, 2003.

PATTERSON, J. M. Integrating family resilience and family stress theory. **Journal of Marriage and Family**, v. 64, n. 2, p. 349-360, 2002.

PEDROMÔNICO, M. R. M. Instrumentos de triagem e vigilância do desenvolvimento da criança de 0 a 6 anos. In: MENDES, E.G, ALMEIDA, M.A; WILLIAMS, L. C.A (Org). **Temas em Educação Especial: avanços recentes**. São Carlos: EdUFSCar, 2004. p. 325- 329.

PEREIRA, J. M. F; COSTA, L. F. Os desafios na garantia do direito à convivência familiar. **Revista Brasileira de Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v.15, n.1, p. 19-31, 2005.

PINQUART, M; SILBEREISEN, R. K. Influences of parents and siblings on the development of children and adolescents. In: BENGTSON, V. L; ACOCK, A. C; ALLEN, K. R. DILWORTH-ANDERSON, P; KLEIN, D. M. (Coord). **Sourcebook of Family Theory & Research**. Thousand Oaks, CA: Sage, 2005. p. 367- 391.

PIZETA, F. A; SANTOS, M. A. A construção sócio-cultural do cuidar: um estudo longitudinal com famílias adotivas. In: VII ENCONTRO DE PESQUISADORES EM SAÚDE MENTAL E VI ENCONTRO DE ESPECIALISTAS EM ENFERMAGEM PSQUIÁTRICA, 2002, Ribeirão Preto: **Cuidar tão perto... tão longe**. EERP-FIERP, 2002. p. 231-255.

REPPOLD, C. T.; PACHECO, J.; BARDAGI, M.; HUTZ, C. S. Prevenção de problemas de comportamento e o desenvolvimento de competências psicossociais em crianças e adolescentes : uma análise das práticas educativas e dos estilos parentais. In: HUTZ, C.S (Org) **Situações de risco e vulnerabilidade na infância e na adolescência: aspectos teóricos e estratégias de intervenção**. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2002. p 9-51.

RUTTER, M. The english and romanian adoptees. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v.39. n. 4, p.465-476, 1998. Disponível em < <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/119108827/PDFSTART>>. Acesso em 18 jul. 2008.

SANTOS, M. A, RASPANTINI, R. L., SILVA, L. A. M.; ESCRIVÃO, M. V. Dos laços de sangue aos laços de ternura: o processo de construção da parentalidade nos pais adotivos. **Revista de Psicologia da Vetor Editora**, São Paulo, v. 4, n.1, jun., 2003, p. 14-21. Disponível em: < [http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1676-73142003000100003&lng=pt&nrm=is&lng=pt](http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142003000100003&lng=pt&nrm=is&lng=pt)>. Acesso em: 20 ago.2008.

SAPIENZA, G; PEDROMÔNICO, M. R. M. Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10. n. 2, p. 209-216, maio/ago., 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722005000200007&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722005000200007&lng=pt). Acesso em: 19 set. 2007.

SARTI, C. A Famílias enredadas. In: ACOSTA, A. R; VITALER, M. A. F (Org) **Família: redes, laços e políticas públicas**. São Paulo: Cortez, 2005, p.21-36.

SAWAIA, B. B. Família e afetividade: a configuração de uma práxis ético-política, perigos e oportunidades. In ACOSTA, A. R.; VITALER, M. A. F (Org). **Família:** redes, laços e políticas públicas. São Paulo: Cortez, 2005. p. 39-52.

SCHETTINI, S. S. M. **Filhos por adoção:** um estudo sobre o seu processo educativo em famílias com e sem filhos biológicos. 2007. 207f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Departamento de Psicologia, Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2007.

SCHETTINI, L. Uma psicologia da adoção. In: SCHETTINI, L; SCHETTINI, S. S. M.(Org) **Adoção:** os vários lados dessa história. Recife: Bagaço, 2006. p. 99-120.

SCHETTINI, L. **Compreendendo o filho adotivo.** 3. ed. Recife: Bagaço, 2004.

SCHETTINI, L. **Compreendendo os pais adotivos.** Recife: Bagaço, 1998.

SIGOLO, S. R. L. Favorecendo o desenvolvimento infantil: ênfase nas trocas interativas no contexto familiar. In: MENDES, E. G, ALMEIDA, M. A; WILLIAMS, L. C. A (Org). **Temas em Educação Especial:** avanços recentes. São Carlos: EdUFSCar, 2004. p. 189-195.

SIMMEL, C. Risk and protective factors contributing to the longitudinal psychosocial well-being of adopted Foster children. **Journal of Emotional and Behavioral Disorders**, v. 15, n.4, p237-249, 2007. Disponível em < <http://ebx.sagepub.com/cgi/reprint/15/4/237>>. Acesso em 22 out. 2008.

SPINA, C. **Algumas reflexões sobre a devolução no processo de adoção.** 2001, 110f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) Instituto de Psicologia da USP, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

SPITZ, R. A. **O primeiro ano de vida.** Martins Fontes: São Paulo, 2000.

VARGAS, M. M. Adoção de crianças maiores. In: SCHETTINI, L; SCHETTINI, S. S.M. (Org). **Adoção:** os vários lados dessa história. Recife: Bagaço, 2006. p.147-171.

VARGAS, M. M. Adoção tardia. In: CECIF: 101 perguntas e respostas sobre adoção. São Paulo, CECIF, 2001. p. 58-68.

VARGAS, M. M. **Adoção Tardia:** da família sonhada à família possível. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

VERHULST, F. C; VERSLUIS-DEN BIEMAN, H.J.M. Development course of problem behaviors in adolescent adoptees. **Journal American Academy Child Adolescent Psychiatry**, v. 34, n. 2, fev.1995.

VIANA, A. B. **Relato de profissionais a respeito dos motivos que levam à devolução de crianças colocadas em família substituta**. São Carlos: UFSCar/ Departamento de Psicologia, 2000. 57 p. Trabalho de Conclusão de Curso.

VICENTE, C. M. O direito à convivência familiar e comunitária: uma política de manutenção do vínculo. In: KALOUSTIAN, S. M. (Org). **Família brasileira, a base de tudo**. 3. ed. São Paulo: Cortez, UNICEF, 1998. p. 47-59.

VITAL, M. L. N. V. **Análise de processos de adoção internacional e nacional: caracterização e considerações sobre o contexto social e legal**. São Carlos: UFSCar/Departamento de Psicologia, 2005. Trabalho de Conclusão de Curso.

WEBER, L. N. D. **Eduque com carinho: equilíbrio entre amor e limites**. 2.ed. Curitiba: Juruá, 2007.

\_\_\_\_\_. **Aspectos psicológicos da adoção**. 2. ed. Curitiba: Juruá, 2003.

\_\_\_\_\_. **Pais e filhos por adoção no Brasil: características, expectativas e sentimentos**. Curitiba: Juruá, 2001.

\_\_\_\_\_. A pesquisa sobre adoção no Brasil uma necessidade. **Revista Psicologia Argumento**, Paraná, v. 18, p. 1-7, abr. 2000.

\_\_\_\_\_. **Laços de ternura: pesquisas e histórias de adoção**. 2. ed. Curitiba: Juruá, 1999.

\_\_\_\_\_. 1998. O filho universal: um estudo comparativo de adoções nacionais e internacionais. **Direito de Família e Ciências Humanas - Caderno de Estudos** n. 2, p. 119-152, 1998.

\_\_\_\_\_. Critérios de seleção de pais adotivos: em discussão. **Interação**, Curitiba, v. 1, p. 123-137, dez./jan, 1997. Disponível em <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/psicologia/article/view/7638/5446>>. Acesso em: 23 fev.2008.

\_\_\_\_\_. Da institucionalização a adoção: um caminho possível? **Revista Igualdade**, Curitiba, n.9, p. 1-9, dez., 1995. Disponível em: < [http://folio.mp.pr.gov.br/CGI-BIN/om\\_isapi.dll?clientID=153142&hitsperheading=on&infobase=ca\\_r\\_igualdades.nfo&reco rd={2012}&softpage=Document42](http://folio.mp.pr.gov.br/CGI-BIN/om_isapi.dll?clientID=153142&hitsperheading=on&infobase=ca_r_igualdades.nfo&reco rd={2012}&softpage=Document42)>. Acesso em: 10 maio de 2008.

WEBER, L. N. D; CORNÉLIO, S. A. Filhos adotivos: amores ou dissabores? **Revista de Ciências Humanas**, v. 4, p. 119-164, 1996.

WEBER, L. N. D; SELIG, G. A; BERNARDI, M. G; SALVADOR, A. P. V. Continuidade dos estilos parentais através das gerações: transmissão intergeracional de estilos parentais. **Cadernos de Psicologia e Educação Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 35, p. 407-414, 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v16n35/v16n35a11.pdf>>. Acesso em: 17 set.2008.

ZAMBERLAN, M. A.T. Interação mãe-criança: enfoques teóricos e implicações decorrentes de estudos empíricos. **Estudos de Psicologia**. Natal, vol.7, n.2, p. 399-406, jul./dez., 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v7n2/a21v07n2.pdf>>. Acesso em: 23 maio. 2007.

ZAVASCHI, M. L. S.; SATLER, F.; POESTER, D.; VARGAS, C. F.;PIAZENSKI, R.; RODHE, P. EIZIRIK, C. L. Avaliação entre trauma por perda na infância e depressão na vida adulta. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 24, n.4, p. 189-95, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24n4/12728.pdf>>. Acesso em: 06 set. 2005.

**APÊNDICES**

**APÊNDICE - A**

**INSTRUMENTO VERSÃO PRELIMINAR**

**FORMULÁRIO DE PESQUISA**

**IDENTIFICAÇÃO**

Nome do participante: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_

**I- CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES**

*Dados do Casal*

1) Estado civil: \_\_\_\_\_ Tempo de união: \_\_\_\_\_

*Ambiente Familiar*

2) Número de pessoas que moram no domicílio: \_\_\_\_\_

3) Lista de moradores do domicílio:

Nome	Parentesco	Sexo	Idade	Escolaridade

4) Você tem outros filhos?

Complete a tabela a seguir:

N. de filhos adotivos	N. de filhos biológicos
Idade do(s) filho(s)	Idade do(s) filho(s)
Sexo	Sexo

**Dados sócio-econômico-culturais**

5) Renda familiar total mensal:

- Até um salário mínimo (R\$ 380,00)  
 Até 3 salários mínimos (R\$1140,00)  
 Até 6 salários mínimos (R\$ 2280,00)  
 Até 10 salários mínimos (R\$ 3800,00)  
 Mais de 10 salários mínimos

6) Número de pessoas (do domicílio) que contribuem para renda familiar: \_\_\_\_\_

7) Qual a sua escolaridade

- Ensino Fundamental ( 1 à 4 série)  
 Ensino Fundamental ( 5 à 8 série)  
 Ensino Médio ( 1 ao 3 colegial)  
 Superior Incompleto  
 Superior Completo. Qual Curso? \_\_\_\_\_

8) Qual a profissão exercida atualmente? \_\_\_\_\_

9) Na sua família, há outra adoção realizada? \_\_\_\_\_

**I- ADOÇÃO TARDIA E ESTABELECIMENTO DE VÍNCULOS AFETIVOS****Dados sobre a adoção e dinâmica familiar**

10) Na sua opinião, o que é adoção?

---

---

11) Descreva como ocorreu o processo de adoção de seu filho(a).

---

---

12) Quando realizou a inscrição no Fórum pensava em uma adoção tardia?

( ) Sim – Seguir para a questão 13

( ) Não – Seguir para a questão 14

13) O que motivou a adotar uma criança com idade igual ou superior a (2) anos?

---

---

14) O que fez mudar de opinião em relação à idade da criança?

---

---

***Características da criança adotada***

15) Você conheceu detalhes sobre a história de vida (anterior a adoção) da criança?

( ) Sim – Responder as questões 16 e 17

( ) Não – Segue para a questão 18

16) Ela tem irmãos biológicos ou tinha quando foi colocada para adoção?

---

17) Conhecer os detalhes da vida da criança favoreceu ou dificultou a realização da adoção. Por quê? \_\_\_\_\_

18) Não conhecer os detalhes da vida da criança favoreceu ou dificultou a realização da adoção. Por quê? \_\_\_\_\_

19) Houve em algum momento, receio quanto à história de origem (genética) da criança?

( ) Sim                      ( ) Não

Por quê? \_\_\_\_\_

20) Quantos anos tinha a criança quando você recebeu a sua guarda? \_\_\_\_\_

Quantos anos a criança tinha quando foi adotada? \_\_\_\_\_

Ela sabe que é adotiva? \_\_\_\_\_

21) Qual era a condição física e de saúde da criança, ao chegar em sua casa?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

22) Até o momento a criança teve alguma doença?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

23) Ela toma algum medicamento?

( ) Sim ( ) Não

**Se disse sim:** Qual(ais) medicamento(s) toma e para que serve?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Adaptação da criança e estabelecimento de vínculos afetivos*

24) Como foi o período de adaptação da criança à nova família?

Benefícios:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dificuldades:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

25) Se houve dificuldades, como os familiares lidaram com as mesmas?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**26) Se tiver filhos biológicos:**

Quais foram as dificuldades enfrentadas para adaptação e convivência das crianças?

---

---

Existe alguma diferença no tratamento do filho biológico e do adotivo por algum motivo? Existe alguma dificuldade na educação do filho biológico ou do adotivo?

---

---

**27) Se tiver apenas filhos adotivos:**

Quais foram as dificuldades enfrentadas para adaptação e convivência das crianças?

---

---

Você acredita que educaria de forma diferente em algum aspecto o seu filho se ele fosse biológico. Qual seria a diferença?

---

---

**28) Que comportamentos a criança apresentou inicialmente?**

Obs: Caso os pais tenham dificuldade em responder apontar exemplos – Falar como bebê, chupar o dedo, querer o colo de um adulto, vontade de mamar no peito materno, fazer xixi e cocô na calça.

---

---

**29) Se a criança apresentou algum destes comportamentos: Como você reagiu?**

---

---

**30) Perante um “não”, como a criança reagia?**

Obs: Caso os pais tenham dificuldade em responder apontar exemplos – jogar-se no chão; atirar objetos; chorar; xingar..

31) Qual(is) recurso(s) utilizado durante o período de adaptação da criança?

- ( ) Utilização de histórias infantis  
( ) Não utilizei nenhum recurso  
( ) Ajuda de familiares  
( ) Outros. Quais? \_\_\_\_\_

32) Durante o processo de adaptação com a criança, procurou ou teve ajuda de algum profissional?

- ( ) Sim ( ) Não

33) Atualmente, tem a ajuda de algum profissional?

- ( ) Sim Qual especialidade? \_\_\_\_\_  
( ) Não

34) Atualmente, apresenta alguma dificuldade em relação ao comportamento de seu filho? Quais? \_\_\_\_\_

35) Seu(a) filho(a) enfrentou ou enfrenta dificuldades no ambiente escolar, por ser adotivo?

- ( ) Sim ( ) Não

36) **Se você disse sim:** Como você reagiu ou reage?

\_\_\_\_\_

37) Qual a sua maior dificuldade em relação a educação de seu(a) filho(a)?

\_\_\_\_\_

38) Quais as facilidades encontradas em relação a educação de seu(a) filho(a)?

\_\_\_\_\_

39) Frequenta o grupo de apoio a adoção da cidade de São Carlos (GAASC)?

- ( ) Sim ( ) Não

40) Você sente que recebe alguma orientação deste local?

---

**III- DEVOLUÇÃO : ( este será respondido somente por casais que realizaram a devolução)**

41) Quais foram os motivos que contribuíram para a devolução da criança, durante o processo da adoção?

---

---

42) Qual foi o período que a criança permaneceu com você?

---

---

43) Em sua opinião, o que teria contribuído para que a criança permanecesse em sua casa?

---

---

44) Após esse período, você procurou informações sobre a criança?

---

---

***Obrigada pela participação!***

*\* A construção deste instrumento foi baseada em leitura de livros e pesquisas anteriores sobre adoção Vargas (1998); Ebrahim (1999); Weber( 2001); Viana (2000).*

**APÊNDICE - B**

**INSTRUMENTO (FORMULÁRIO DE PESQUISA)  
VERSÃO FINAL**

## INSTRUMENTO – FORMULÁRIO DE PESQUISA

### IDENTIFICAÇÃO

Nome do participante:

Idade:

Data:

Local:

Duração da entrevista:

### I- CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

#### AMBIENTE FAMILIAR

1) Estado Civil: \_\_\_\_\_ Tempo de união: \_\_\_\_\_

2) Identifique as pessoas que moram em seu domicílio:

a) Nome: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

b) Parentesco: \_\_\_\_\_ c) Idade: \_\_\_\_\_

Escolaridade : ( ) Ensino Fundamental I ( ) Completo ( ) Incompleto

( ) Ensino Fundamental II ( ) Completo ( ) Incompleto

( ) Ensino Médio ( ) Completo ( ) Incompleto

( ) Superior Incompleto

( ) Superior Completo. Qual Curso?

Profissão:

Trabalho Atual:

Renda:

a) Nome: \_\_\_\_\_

b) Parentesco: \_\_\_\_\_ c) Idade: \_\_\_\_\_

Escolaridade : ( ) Ensino Fundamental I ( ) Completo ( ) Incompleto

( ) Ensino Fundamental II ( ) Completo ( ) Incompleto

( ) Ensino Médio ( ) Completo ( ) Incompleto

( ) Superior Incompleto

( ) Superior Completo. Qual Curso?

Profissão:

Trabalho Atual:

Renda:

a) Nome: \_\_\_\_\_

b) Parentesco: \_\_\_\_\_ c) Idade: \_\_\_\_\_

Escolaridade : ( ) Ensino Fundamental I ( ) Completo ( ) Incompleto

( ) Ensino Fundamental II ( ) Completo ( ) Incompleto

( ) Ensino Médio ( ) Completo ( ) Incompleto

( ) Superior Incompleto

( ) Superior Completo. Qual Curso?

Profissão:

Trabalho Atual:

Renda:

a) Nome: \_\_\_\_\_

b) Parentesco: \_\_\_\_\_ c) Idade: \_\_\_\_\_

Escolaridade : ( ) Ensino Fundamental I ( ) Completo ( ) Incompleto

( ) Ensino Fundamental II ( ) Completo ( ) Incompleto

( ) Ensino Médio ( ) Completo ( ) Incompleto

( ) Superior Incompleto

( ) Superior Completo. Qual Curso?

Profissão:

Trabalho Atual:

Renda:

a) Nome: \_\_\_\_\_

b) Parentesco: \_\_\_\_\_ c) Idade: \_\_\_\_\_

Escolaridade : ( ) Ensino Fundamental I ( ) Completo ( ) Incompleto

( ) Ensino Fundamental II ( ) Completo ( ) Incompleto

( ) Ensino Médio ( ) Completo ( ) Incompleto

( ) Superior Incompleto

( ) Superior Completo. Qual Curso?

Profissão:

Trabalho Atual:

Renda:

a) Nome: \_\_\_\_\_

b) Parentesco: \_\_\_\_\_ c) Idade: \_\_\_\_\_

Escolaridade : ( ) Ensino Fundamental I ( ) Completo ( ) Incompleto

( ) Ensino Fundamental II ( ) Completo ( ) Incompleto

( ) Ensino Médio ( ) Completo ( ) Incompleto

( ) Superior Incompleto

( ) Superior Completo. Qual Curso?

Profissão:

Trabalho Atual:

Renda:

3) Você tem outros filhos que **não moram** com você?

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ ( ) Adotivo ( ) Biológico

Escolaridade: \_\_\_\_\_ Mora com: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ ( ) Adotivo ( ) Biológico

Escolaridade: \_\_\_\_\_ Mora com: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ ( ) Adotivo ( ) Biológico

Escolaridade: \_\_\_\_\_ Mora com: \_\_\_\_\_

4) Número de pessoas (do domicílio) que contribuem para renda familiar: \_\_\_\_\_

5) Renda familiar total mensal:

( ) Até um salário mínimo (R\$ 380,00)

( ) Até 3 salários mínimos (R\$1140,00)

( ) Até 6 salários mínimos (R\$ 2280,00)

( ) Até 10 salários mínimos (R\$ 3800,00)

( ) Mais de 10 salários mínimos (+ DE 3800,00)

## II - ADOÇÃO TARDIA E ESTABELECIMENTO DE VÍNCULOS AFETIVOS

### DADOS SOBRE A ADOÇÃO E DINÂMICA FAMILIAR

6) Na sua família de origem, há outra adoção realizada.

( ) Sim      ( ) Não      ( ) Desconheço

**Se sim:** Qual o grau de Parentesco? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7) Em sua opinião, o que é adoção?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8) Você já passou por um processo de guarda que acabou em devolução. Qual foi o período que a criança permaneceu com você?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Se disse sim:** O que teria contribuído para que a criança não permanecesse em sua casa?

\_\_\_\_\_

9) Como ocorreu o processo de adoção de seu(a) filho(a)? Que expectativas você tinha em relação a essa criança?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10) Quando realizou a inscrição no Fórum? \_\_\_\_\_

11) No ato da inscrição no Fórum, pensava na adoção de uma criança com idade igual ou superior a dois anos?

( ) Sim – Seguir para a questão 12

( ) Não – Seguir para a questão 13

12) O que motivou a adotar uma criança com esta idade?

---

---

13) Se não pensava em adoção tardia, o que fez mudar de opinião em relação à idade da criança?

---

---

14) Que idade seu(a) filho(a) tinha quando:

Você recebeu a sua guarda? \_\_\_\_\_

Ocorreu a adoção? \_\_\_\_\_

15) Seu(a) filho(a) sabe que é adotivo? Em que idade recebeu esta informação?  
Como?Quem?

---

---

### CARACTERÍSTICAS DA CRIANÇA ADOTADA

16) Você conheceu detalhes sobre a história de vida ( anterior a adoção) da criança?

( ) Sim – Segue para a questão 17 e 18

( ) Não – Segue para a questão 19

17) A criança antes de ser adotada:

Passou por Abrigo/ Albergue ( ) Sim ( ) Não

Foi vítima de maus-tratos físicos ( ) Sim ( ) Não

Foi vítima de abusos sexuais ( ) Sim ( ) Não

Outras Informações: \_\_\_\_\_

18) Conhecer os detalhes da vida da criança favoreceu ou dificultou a realização da adoção. Por quê? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

19) Não conhecer os detalhes da vida da criança dificultou a realização da adoção. Por quê? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

20) Antes da adoção, em algum momento você apresentou receio quanto:

( ) à saúde física da criança

( ) ao uso de bebidas por parte dos pais biológicos durante a gestação

( ) ao uso de drogas por parte dos pais biológicos durante a gestação

( ) ao ambiente familiar biológico

( ) Outros fatores \_\_\_\_\_

## ADAPTAÇÃO DA CRIANÇA E ESTABELECIMENTO DE VÍNCULOS AFETIVOS

21) Qual era a condição física (saúde) da criança, ao chegar em sua casa?

---

---

22) A criança precisou fazer uso de algum medicamento específico?

---

---

23) Até o momento, a criança apresentou alguma doença?

---

---

24) Ela toma algum medicamento?

( ) Sim ( ) Não

**Se disse sim:** Qual(ais) medicamento(s) toma e para que serve(m)?

---

25) No período de adaptação (guarda) da criança à sua família, quais foram as dificuldades encontradas?

Na escola: \_\_\_\_\_

---

Na saúde: \_\_\_\_\_

---

Na educação: \_\_\_\_\_

---

No relacionamento com alguém da família: \_\_\_\_\_

---

26) Se houve dificuldades, como os familiares lidaram com as mesmas?

---

---

27) Quais foram os fatores que contribuíram para a adaptação de seu filho, à sua família? \_\_\_\_\_

---

28) **Se tiver filhos biológicos:**

Como ocorreu a adaptação e convivência entre as crianças em casa?

Facilidades: \_\_\_\_\_

---

Dificuldades: \_\_\_\_\_

---

Existe alguma diferença no tratamento do filho biológico e do adotivo por algum motivo? Existe alguma dificuldade na educação do filho biológico ou do adotivo?

---

29) **Se tiver apenas filhos adotivos:**

Como ocorreu a adaptação e convivência entre as crianças em casa?

---

---

Você acredita que educaria de forma diferente em algum aspecto o seu filho se ele fosse biológico. Qual seria a diferença? \_\_\_\_\_

---

30) Que comportamentos a criança apresentou inicialmente?

Obs: Caso os pais tenham dificuldade em responder, apontar exemplos – falar como bebê, chupar o dedo, querer o colo de um adulto, vontade de mamar no peito materno, fazer xixi e cocô na calça. \_\_\_\_\_

---

31) Se a criança apresentou algum destes comportamentos: Como você reagiu?

---

---

32) Perante um “não”, como a criança reagia?

Obs: Caso os pais tenham dificuldade em responder apontar exemplos – jogar-se no chão; atirar objetos; chorar; xingar.

---

---

33) Qual(is) do(s) seguintes recurso(s) foram utilizados durante o período de adaptação da criança?

Utilização de histórias infantis

Utilização de filmes infantis

Não utilizei nenhum recurso

Ajuda de familiares

Outros. Quais? \_\_\_\_\_

34) Durante o processo de adaptação com a criança, procurou ou teve ajuda de algum profissional?

Sim Qual? \_\_\_\_\_

Não

35) Se não procurou ou não teve ajuda, quais foram os motivos?

---

36) Qual a alternativa encontrada para ajudar nos cuidados com a(s) criança (s)

Babá  Empregada  Escola  Outros \_\_\_\_\_

**RELACIONAMENTO ATUAL**

37) Em relação à educação de seu(a) filho(a) hoje, qual são as:

Facilidades:

---

Dificuldades:

---

38) Seu(a) filho(a) enfrenta dificuldades no ambiente escolar, por ser adotivo?

( ) Sim                      ( ) Não

**Se você disse sim:** Como seu (a) filho (a) reage? E você?

---

39) Sua família tem a ajuda de algum profissional?

( ) Sim    Qual especialidade? \_\_\_\_\_

( ) Não

40) Como você vivencia, atualmente, a história de vida anterior de seu(a) filho(a)?

( ) Procuo não comentar sobre a vida anterior.

( ) Não sei como lidar com a situação.

( ) Falo com muita naturalidade.

( ) Outros: \_\_\_\_\_

41) Seu(a) filho(a) já te disse que não pertence a sua família?

( ) Não

( ) Sim. Como você reagiu? \_\_\_\_\_

42) Quando você fez a inscrição, você tinha uma imagem (idéia) de como seria o seu filho. Hoje, essa imagem (idéia) se confirma, ou você sente que seu filho não correspondeu as suas expectativas?

43) Frequenta o grupo de apoio à adoção da cidade de São Carlos (GAASC)?

( ) Sim ( ) Não

44) Você sente que recebe alguma orientação deste local?

---

---

45) Deseja fazer comentários sobre alguma questão?

---

---

---

*Obrigada pela participação!!*

**APÊNDICE - C**

**PROTOCOLO ANÁLISE DE REGISTRO**

**PROTOCOLO DE ANÁLISE DE REGISTRO**

<b>ADOTANTE MASCULINO:</b>	
Idade:	
Cor:	
Profissão:	
Grau de Instrução:	
Estado civil:	
Religião:	
Renda mensal:	
<b>ADOTANTE FEMININO:</b>	
Idade:	
Cor:	
Profissão:	
Grau de Instrução:	
Estado civil:	
Religião:	
Renda mensal:	
<b>DADOS DO CASAL:</b>	
Número de filhos biológicos: _____ Número de filhos adotivos: _____	
Tempo de união: _____ anos	
<b>DADOS SOBRE O PROCESSO DE ADOÇÃO:</b>	
Data da habilitação:	Data da adoção:
Características desejadas da criança a ser adotada:	
1. Aceitam irmãos? ( ) sim ( ) não ( ) quantos? ( ) somente gêmeos	
2. Sexo: ( ) feminino ( ) masculino ( ) indiferente	
3. Cor: ( ) branca ( ) negra ( ) parda ( ) amarela ( ) indiferente	
4. Faixa etária desejada:	
5. Dispõe-se a receber a criança com:	
( ) problemas físicos não tratáveis	( ) problemas físicos tratáveis leves
( ) problemas mentais não tratáveis	( ) problemas mentais tratáveis leves
( ) problemas mentais tratáveis graves	( ) problemas físicos tratáveis graves
( ) problemas psicológicos graves	( ) problemas psicológicos leves
( ) pais viciados em álcool	( ) pais adécticos

DUGNANI, K. C. B; MARQUES, S. L. (2007)

Protocolo de registro baseado em pesquisas anteriores sobre adoção (OLIVEIRA, 2001; AZEVEDO, 2003; MORELLI, 2005; VITAL, 2005; CASEIRO, 2007).

**APÊNDICE – D**

**PROTOCOLO PARA ANÁLISE DE CONTEÚDO**

	GRUPO 1						GRUPO 2								GRUPO 3				
	Mães			Pais			Mães				Pais				Mães		Pais		
II. ADOÇÃO E DINÂMICA FAMILIAR	M1	M2	M3	P1	P2	P3	M4	M5	M6	M7	M8	P4	P5	P7	P8	M9	M10	P9	P10
6. Família de origem e adoção realizada																			
7. Conceituando a adoção																			
8. Devolução da criança																			
9. O caminho percorrido e as expectativas para a adoção de meu filho(a)																			
10. O processo de inscrição de meu filho																			
11. Disponibilidade para realizar uma adoção tardia																			
12. Motivações para uma adoção tardia																			
13. Motivações e alterações perante a idade da criança																			
14. Idade da guarda e adoção																			
15. Revelação da adoção																			

**ANEXOS**

**ANEXO - A**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Estudo: “Fatores promotores de estabelecimento de vínculos afetivos na prática da adoção tardia e retomada do desenvolvimento da criança: prevenção e probabilidade”.**

Este estudo tem por objetivo identificar as dificuldades e facilidades dos pais no processo de construção de vínculos afetivos, apontando as estratégias utilizadas por eles na prática da adoção tardia, englobando suas expectativas e motivações.

Pretende-se com a análise dos resultados investigar como as famílias buscam construir vínculos e quais os motivos que impedem esta vinculação culminando muitas vezes na devolução de crianças às instituições.

Os benefícios advindos desta forma de pesquisa consistem em auxiliar o corpo técnico judiciário do Fórum de São Carlos fornecendo-lhe uma análise objetiva sobre a temática estudada, além de uma melhor compreensão dos casos de adoção tardia. Os resultados desta pesquisa poderão servir como fonte de informação para subsidiar programas de orientação de casais interessados na adoção e grupos especializados de apoio à adoção.

Quanto aos riscos, este projeto não expõe os participantes a nenhuma situação prejudicial à sua integridade física e psíquica, sendo os casais previamente selecionados (contatados pelos funcionários do corpo técnico do Fórum) e aderiram ao estudo, concordando em participar voluntariamente do mesmo.

1) Eu, abaixo assinado, concordei voluntariamente em participar do estudo acima.

2) Recebi informações detalhadas sobre a natureza e objetivo do estudo e sobre as solicitações que me serão feitas.

3) Concordo em ser cooperativo nos procedimentos envolvidos.

4) Tenho conhecimento de que sou livre para desistir do estudo a qualquer momento, sem necessidade de justificar a minha decisão. Caso isso ocorra, comprometo-me a avisar os pesquisadores o mais rápido possível.

5) Tenho conhecimento de que minha participação é sigilosa, isto é, que meu nome não será divulgado em qualquer publicação, relatório ou comunicação científica referente aos resultados da pesquisa. Além disso, eu não restringirei o uso dos resultados obtidos, desde que eu não seja identificado como sujeito do estudo.

6) Tenho ciência de que não receberei nenhum crédito ou bônus por participar do referido estudo.

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

**Confirmo ter explicado a natureza, objetivo desse estudo ao voluntário acima.**

**Coloco-me à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários**

\_\_\_\_\_  
**Profa. Dra. Susi Lippi Marques Oliveira**

Contato: (16) 3351-8361/3335-8485

Rodovia Washington Luis, Km 235;

Monjolinho – São Carlos

\_\_\_\_\_  
**Katia Cristina Bandeira Dugnani**

Contato: (16) 3501-4846

**ANEXO – B**

**COMITÊ DE ÉTICA**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
 PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
 Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos  
 Via Washington Luís, km. 235 - Caixa Postal 676  
 Fones: (016) 3351.8109 / 3351.8110  
 Fax: (016) 3361.3176  
 CEP 13560-970 - São Carlos - SP - Brasil  
[proppg@power.ufscar.br](mailto:proppg@power.ufscar.br) - [www.proppg.ufscar.br](http://www.proppg.ufscar.br)

## CAAE 0120.0.135.000-06

**Título do Projeto:** Aspectos e fatores promotores de estabelecimento de vínculos afetivos na prática da adoção tardia e retomada do desenvolvimento da criança: Prevenção e Probabilidade.

**Classificação:** Grupo III

**Pesquisadores (as):** Susi Lippi Marques de Oliveira, Katia Cristina Bandeira Duqnani (orientanda)

### Parecer Nº 224/2006

#### 1. Normas a serem seguidas

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 – Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d).
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.3.z), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa (Item V.3) que requeiram ação imediata.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res. 251/97, item III.2.e).
- Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e ao término do estudo.

#### 2. Avaliação do projeto

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (CEP/UFSCar) analisou o projeto de pesquisa acima identificado e considerando os pareceres do relator e do revisor DELIBEROU: As pendências apontadas no Parecer nº 198/2006, de 18/08/2006, foram satisfatoriamente resolvidas.

O projeto atende as exigências contidas na Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.

#### 3. Conclusão:

Projeto aprovado

São Carlos, 13 de setembro de 2006.

  
 Profa. Dra. Márcia Niituma Ogata  
 Coordenadora do CEP/UFSCar

**ANEXO – C**

**AUTORIZAÇÃO DO JUIZ DA VARA DA INFÂNCIA E JUVENTUDE DA  
COMARCA DE SÃO CARLOS**



São Carlos, 10 de Janeiro de 2006.

De: Profa. Dra. Susi Lippi Marques Oliveira  
Para: João Baptista Galhardo Júnior  
Assunto: Solicitação de autorização para realização de trabalho de mestrado.

Exmo. Sr. Juiz,

Venho, pela presente, solicitar a autorização de Vossa Excelência para a realização das atividades de nossa pesquisa sobre **“Aspectos e fatores promotores de estabelecimento de vínculos afetivos na prática da adoção tardia e retomada do desenvolvimento da criança: Prevenção e Probabilidade”**. Esta pesquisa consiste em uma investigação dos processos de construção de vínculos afetivos de pais frente à adoção tardia, englobando as expectativas e suas motivações levando em conta as possíveis mudanças ocorridas após o recebimento e convívio com a criança. A partir de informações obtidas em leituras de livros e textos sobre adoção e pesquisas anteriores será criado um instrumento composto por questões abertas, visando à caracterização dos participantes e abordando a adoção, o estabelecimento de vínculos e motivos alegados no caso de devolução. Pretende-se com esta análise identificar como as famílias buscam construir vínculos e quais os motivos que impedem esta vinculação culminando em devolução. Ainda, os resultados desse trabalho poderão viabilizar práticas no âmbito preventivo visando o desenvolvimento destas crianças, além de gerar conhecimentos necessários para planejamentos de intervenções que possam contribuir para uma mudança da cultura da adoção. A aluna **Katia Cristina Bandeira Dugnani** é mestranda do Curso de Pós-graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos. O suporte responsável e ético para a realização das atividades propostas estará sob minha orientação.

Universidade Federal de São Carlos  
Rodovia Washington Luís, Km 235 – Caixa Postal 676  
Fone: (16) 3351-8361 - Fax (16) 3351.8489  
CEP: 13.565-905 – São Carlos – SP - Brasil

Departamento de Psicologia  
Centro de Educação e Ciências Humanas

O presente trabalho só poderá ser realizado com o devido consentimento de Vossa Excelência, responsável pelos processos de adoção efetuados no Fórum da Comarca de São Carlos. Salientamos que a atividade a ser desenvolvida não trará qualquer prejuízo para o corpo técnico do fórum e que a participação na pesquisa será sigilosa, isto é, o nome dos participantes não será divulgado. Contando com vossa compreensão para o caso, solicito vosso consentimento para que seja efetivado o planejamento das atividades acima referidas e que a execução do projeto seja realizado nesse Fórum o qual não terá nenhum ônus ou encargos.

Colocamo-nos à disposição para maiores esclarecimentos caso forem necessários. Sem mais para o momento, com protesto de estima e consideração, subscrevo-me,

Antonio  
S.C. 12.01.06  
João Baptista Galhardo Júnior  
JUIZ DE DIREITO

Atenciosamente,

Susi Lippi Marques Oliveira

Prof. Dr<sup>a</sup>. Susi Lippi Marques Oliveira  
CECH – Departamento de Psicologia  
Orientadora do Projeto  
Contato: (16) 3351-8361/ 3351-8485

Excelentíssimo  
Dr. João Baptista Galhardo Júnior  
DD. Juiz da Vara da Infância e Juventude da Comarca de São Carlos – SP.

Universidade Federal de São Carlos  
Rodovia Washington Luís, Km 235 – Caixa Postal 676  
Fone: (16) 3351-8361 - Fax (16) 3351.8489  
CEP: 13.565-905 – São Carlos – SP - Brasil

Departamento de Psicologia  
Centro de Educação e Ciências Humanas