

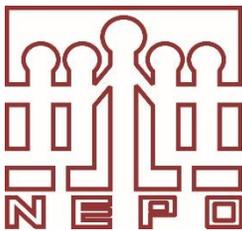
ISSN 1413-9243



TEXTOS  
NEPO

74

CAMPINAS, AGOSTO DE 2016



**ADOÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL:  
SUA TRAJETÓRIA E SUAS REALIDADES**

**PAULO JOSÉ PEREIRA  
MARIA COLETA FERREIRA ALBINO DE OLIVEIRA**

## UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

### Reitoria

Prof. Dr. José **Tadeu Jorge** – Reitor



### Pró-Reitorias

Prof. Dr. Luis Alberto Magna - Pró-Reitor de Graduação

Profa. Dra. Rachel Meneguello - Pró-Reitor de Pós-Graduação

Profa. Dra. Gláucia Maria Pastore - Pró-Reitor de Pesquisa

Profa. Dra. Teresa Dib Zambon Atvars- Pró-Reitor de Desenvolvimento  
Universitário

**Prof. Dr. João Frederico da Costa Azevedo Meyer** - Pró-Reitor de  
Extensão e Assuntos Comunitários

### Centros e Núcleos Interdisciplinares de Pesquisa

Dr. Jurandir Zullo Junior



### Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó”

Dr<sup>a</sup> **Marta Maria do Amaral Azevedo**- Coordenadora

Dr. **Alberto Augusto Eichman Jakob**- Coordenador Associado

### Produção Editorial: NEPO-PUBLICAÇÕES

#### Editora dos Textos NEPO

Dr<sup>a</sup> Gláucia dos Santos Marcondes

Dr<sup>a</sup> Roberta Guimarães Peres

Dr<sup>a</sup> Margareth Arilha

### Edição de Texto: Preparação/Diagramação

Adriana Cristina Fernandes – cendoc@nepo.unicamp.br

### Revisão Bibliográfica

Adriana Cristina Fernandes – cendoc@nepo.unicamp.br

**FICHA CATALOGRÁFICA:** Adriana Fernandes

Pereira, Paulo José; Oliveira, Maria Coleta Ferreira Albino.

Adoção de crianças e adolescentes no brasil: sua trajetória e suas realidades / Paulo José Pereira; Maria Coleta Ferreira Albino de Oliveira – Campinas, SP: Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” / Unicamp, 2016.

84p.

(Adoção de crianças e adolescentes no brasil: sua trajetória e suas realidades, TEXTOS NEPO 74).

1. Adoção. 2. Crianças. 3. Família. 4. Demografia. 5. Título. 6. Série.

As afirmações e conclusões expressas nesta publicação são de responsabilidade exclusiva de seu(s) autor(es) e não refletem necessariamente a visão da instituição.

**T**

**EXTOS NEPO** - publicação seriada do Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” da UNICAMP - foi criado em 1985 com a finalidade de divulgar pesquisas no âmbito deste Núcleo de Estudos e Teses defendidas dentro do Programa de Pós-Graduação em Demografia do IFCH/UNICAMP. Apresentando uma vocação de cadernos de pesquisa, até o presente momento foram publicados **setenta e quatro números**, contando com este, relatando trabalhos situados nas áreas temáticas correspondentes às linhas de pesquisa do NEPO.

Os exemplares que compõem a série vêm sendo distribuídos para instituições especializadas na área de Demografia, ou mesmo dedicadas a áreas afins, no País e no exterior, além de ser objeto de constante consulta no próprio Centro de Documentação do NEPO. Essa distribuição é ampla, abrangendo organismos governamentais ou não governamentais – acadêmicos, técnicos e/ou prestadores de serviços.

A Coleção **Textos NEPO** também está acessível na homepage do NEPO, em publicações, cujo acesso se dá através do endereço eletrônico: <http://www.nepo.unicamp.br>.

Dr<sup>a</sup> **Marta Maria do Amaral Azevedo**  
Coordenadora

Dr. **Alberto Augusto Eichman Jakob**  
Coordenador Associado

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>07</b>
<b>1. A PROTEÇÃO À INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA NO BRASIL: UM POUCO DE HISTÓRIA.....</b>	<b>11</b>
1.1 Introdução.....	11
1.2 O Estado Higienista: os séculos XVIII e XIX.....	13
1.3 Adoção e proteção social da infância: séculos XX e XXI.....	20
1.4 Comentários Finais.....	35
<b>2- CRIANÇAS E ADOLESCENTES ESPERANDO POR UMA FAMÍLIA: UM ESTUDO DE COORTE PARA OS CASOS DE SÃO PAULO E RECIFE.....</b>	<b>37</b>
2.1 Introdução.....	37
2.2 Fontes de Dados.....	38
2.3 A Metodologia.....	40
2.4 O Caso de Recife.....	44
2.5 O Caso de São Paulo.....	60
2.6 Comentários Finais.....	73
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>75</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>80</b>

---

## RESUMO

O conceito de adoção varia de acordo com a época e com as tradições. E o tema, além de invadir a discussão de ordem moral, atinge diversas áreas do conhecimento, entre elas a Demografia. Com a evolução da legislação brasileira sobre adoção, principalmente no final do século XX, nota-se que a prioridade é a qualidade de vida da criança ou adolescente, dando-lhe o direito de ter uma família para protegê-lo e que seja capaz de propiciar seu desenvolvimento. A motivação deste estudo é responder ao seguinte questionamento: o perfil da criança ou adolescente declarado como disponível para adoção influencia no tempo de espera para que seja incorporado a uma nova família? É em torno dessa questão central que são abordados a interferência do Estado no ambiente familiar, a evolução da legislação, as mudanças dos níveis de fecundidade, as preferências dos candidatos a adotantes, o perfil das crianças e dos adolescentes que aguardam adoção e as características dos diversos tipos de famílias que já adotaram. Ainda com a finalidade de responder a questão central da tese, foram aplicadas técnicas de Análise de Sobrevivência para identificar, estatisticamente, a importância de variáveis como sexo, idade, cor da pele, entre outras, na determinação do tempo de espera para adoção de crianças e adolescentes que foram cadastrados nos Juizados de Infância e Juventude dos municípios de Recife e São Paulo. Fica evidente, ao final deste estudo, que além da criação do Cadastro Nacional de Adoção e ações que derrubem certos preconceitos existentes na sociedade, é necessário que haja políticas públicas abrangentes voltadas para o indivíduo e para a família. Só a união desses fatores pode levar o país a conviver com um número cada vez mais reduzido de crianças e adolescentes excluídos de uma convivência familiar, e também garantir uma vida com dignidade e oportunidades para aqueles que, inevitavelmente, crescerão e se formarão sob a tutela do Estado.

**Palavras-chave:** Adoção. Crianças. Família. Demografia.

---

## ABSTRACT

The adoption varies according to the time, the traditions and the theme as well as discussing moral issues. The problematic reaches different areas of social science, including the Demography. With the evolution of Brazilian legislation on adoption, especially in the late 20th century, the priority is the quality of life of the adopted person, giving her the right of having a family for protection. Furthermore, a family would be able to foster the development to a full member of society. The motivation of this study is clarify if the profile of the person available for adoption influences the waiting time to be incorporated into a new family. The central issues that are addressed are the interference in family environment, legislative developments, changes in fertility levels, preferences of prospective adopters, the profile of the person waiting for adoption as well as the characteristics of different types of families that have adopted a child. To investigate the described problematic and influences, techniques of survival analysis were applied to identify statistically the importance of variables such as sex, age, skin color by determining the waiting time for the adopted person which were enrolled in the Child and Youth Courts of the cities of Recife and São Paulo. This study reveals, that the creation of the National Register of Adoption as well as actions that bring down certain prejudices in society, must be aimed at the individual as well as the family. Only the union of these factors gives rise to a country with an increasingly small number of children and adolescents excluded from a family. Furthermore, this guarantees a life with dignity and opportunities for those who will inevitably grow and form under the tutelage of the State.

**Keywords:** Adoption. Children. Family. Demography.

# ADOÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: SUA TRAJETÓRIA E SUAS REALIDADES

Paulo José Pereira  
Maria Coleta Ferreira Albino de Oliveira

## INTRODUÇÃO

Discutir a adoção de crianças e adolescentes nos dias atuais não é tarefa das mais simples. O tema ultrapassa o contexto jurídico, atingindo diversas áreas do conhecimento, como a Psicologia, a Economia, a Política, a Demografia e também invade a discussão de ordem moral. A adoção necessita ser estudada não só em seu caráter legal, mas também em seus aspectos psicológicos, sociais e culturais. Weber (2003) afirma que a adoção é um fenômeno humano, contingenciado ao tempo e espaço e, mesmo com algo subjetivo nessa ação, é função da ciência dar conta desse subjetivo. A autora destaca que o número de estudos envolvendo a adoção vem aumentando de forma lenta pela importância do assunto e reafirma que não é difícil perceber que a adoção é um tema de alta relevância, tanto social quanto científica e também a necessidade de se acreditar na pesquisa enquanto instrumento de descoberta e produção de conhecimento, sendo um meio para clarificar os pontos onde haveria necessidade de intervenção.

Esse fenômeno, o da adoção, torna-se mais complexo pelo fato de que, em sua grande maioria, ocorre após a existência de um abandono. Para Silveira (2005), o abandono de crianças e adolescentes assumiu, ao longo da história do Brasil, formas e contornos embasados na concepção do controle, da correção e da repressão à classe pobre e ainda aparece como um problema a ser enfrentado em nossa sociedade, assumindo grandes proporções e, diante das desigualdades sociais e econômicas encontradas no país, leva vários jovens e crianças a fazerem da rua um espaço de sobrevivência.

Com a evolução da legislação brasileira sobre adoção, principalmente no final do século XX, nota-se que a prioridade é a qualidade de vida da criança ou adolescente, dando-lhe o direito de ter uma família para protegê-lo e que seja capaz de propiciar seu desenvolvimento. Muitos estudos, principalmente no campo da Psicologia, vêm discutindo a adoção tanto do ponto de vista da criança como também na perspectiva da família que adota. Uma das principais pesquisadoras desse campo é Lídia Weber, que em um dos seus estudos (WEBER, 2003) faz uma análise do perfil dos pais adotivos na cidade de Curitiba por meio de um levantamento amostral. Os resultados revelaram que 91% eram casados, com idade até 40 anos e 55% não possuíam filhos naturais. O perfil da criança adotada pelos entrevistados equivaleu ao conhecido perfil das crianças chamadas "adotáveis": uma criança do sexo feminino, recém-nascida, de pele clara e que não apresentava problemas de saúde.

Os dados dessa pesquisa indicaram que a maioria dos pais adotivos de condições econômicas mais elevadas adotou por meio de processo junto aos Juizados da Infância e da Juventude, enquanto a maioria dos pais adotivos com nível econômico menos privilegiado concretizou as chamadas “adoções à brasileira” (registrar uma criança em seu próprio nome sem passar pelos trâmites legais). Os pais adotivos menos privilegiados economicamente adotaram, mais frequentemente, crianças maiores e foram os que mais realizaram adoções sem o interesse próprio de “não ter filhos” – adotaram porque havia uma criança por perto que precisava de ajuda. No que se refere às motivações dos pais adotivos, constatou-se que a maioria tinha um interesse de satisfazer o desejo de ser pai/mãe. Ainda surgiram motivações relacionadas com a necessidade de preencher a solidão, proporcionar companhia a um filho único, escolher o sexo do seu próximo filho, além de substituir um filho natural falecido, entre outras.

A adoção deve ser discutida no contexto das práticas por meio das quais crianças passam parte de sua infância e juventude integradas a famílias não constituídas por seus pais biológicos. Esse fenômeno social tem sido denominado na Antropologia como “circulação de crianças” e, aos poucos, vem sendo também objeto de interesse nos estudos populacionais.

Assumo aqui a concepção, sustentada por Fonseca (2006), de que este termo se aplica à “... transferência de uma criança entre uma família e outra, seja sob a forma de guarda temporária ou de adoção propriamente dita” (FONSECA, 2006). Segundo seu argumento, a sucessão de leis que regulam essa transferência no Brasil sob a forma de adoção pode ser vista como um processo de crescente intervenção do Estado sobre a vida social, incidindo especificamente sobre práticas sociais de há muito em operação no país. Contudo, o estatuto da adoção não ocupa todo o espaço social em que convivem diferentes práticas costumeiras de transferência temporária ou permanente da responsabilidade adulta sobre crianças e adolescentes.

De acordo com Fonseca (1995), a circulação infantil apresenta diferença de padrão entre o hoje e o ontem. No Brasil colonial as crianças pobres eram acolhidas por famílias que possuíam mais recursos financeiros e, quando crescidas, permaneciam nesses lares como empregados domésticos. Hoje a prática estaria diferente. A criança circula por pessoas do mesmo estrato social, na maioria das vezes um parente (avós, irmã solteira ou casada, mas ainda sem filhos) que está em condições de criá-la. Para Ayres (2009), há diferenças claras entre as camadas empobrecidas e as camadas médias da sociedade no que diz respeito à circulação de crianças. Nas famílias de camadas médias a circulação se dá, na maioria das vezes, utilizando recursos da própria família, e se restringe ao âmbito familiar, não havendo, geralmente, repercussão pública. Ela é reconhecida como um direito dos pais ou responsáveis, não cabendo ao Estado qualquer interferência direta ou indireta. Segundo a autora, quando a transferência ocorre em famílias de

camada popular, o fato ganha visibilidade pública e se torna um caso social, ensejando intervenções de especialistas e do Estado.

Sarti (2003) é outra dentre os autores que chamam a atenção para a legitimidade sociocultural das práticas de circulação de há muito existentes no Brasil. Em seu estudo com famílias de camada popular de um bairro da zona leste do município de São Paulo, argumenta ser a transferência temporária da responsabilidade parental um padrão cultural que permite uma solução conciliatória entre o valor da maternidade e as dificuldades concretas de criar os filhos. Seria, portanto, uma alternativa legítima de relação com os filhos, permitindo às mães não se desligarem deles, mantendo o vínculo materno. Deste ponto de vista – também sustentado por Fonseca (2006) – a adoção legal representaria a quebra desse jogo, pela transferência definitiva dos direitos e deveres sobre a criança adotada.

Se o tema da circulação faz parte de longa data da agenda de pesquisa na Antropologia, o mesmo não ocorre na Demografia. São poucos os estudos existentes, destacando-se os que focalizam o fenômeno em contextos muito diversos no que diz respeito às tradições socioculturais, especialmente ao sistema de parentesco, como é o caso de sociedades africanas (ISIUGO-ABANIHE, 1985).

O tema da adoção internacional também começa a ser objeto de estudos que também apresentam uma perspectiva demográfica. Hamad (2002), apesar de priorizar aspectos psicológicos no fenômeno da adoção, afirma acreditar que, se forem exatas as previsões que indicam a necessidade de entrada de dezenas de milhões de migrantes na Europa, para que haja renovação da população e manutenção de uma taxa positiva de crescimento, então a adoção internacional seria uma resposta, chegando em momento perfeito para satisfazer a demanda das famílias e das nações. A entrada de crianças de pouca idade teria, ainda, o benefício de não acarretar mutação sociocultural do país de acolhida, pois seriam facilmente assimiladas às famílias adotivas e à cultura do país.

Estudo recente de Col (2008) focaliza a adoção internacional na Catalunha. Nesse estudo a autora teve o objetivo de verificar como se deu o desenvolvimento da adoção internacional na Catalunha desde os anos 1990, colocando ênfase nos indivíduos ou casais que desejavam adotar e nas crianças adotadas e suas famílias, ampliadas com a adoção internacional. O tema da redução acentuada da fecundidade na região e os possíveis impactos da adoção internacional sobressaem no estudo realizado. Com as informações disponíveis a autora afirma que as crianças adotadas em outros países constituem um complemento à reprodução biológica na sociedade Catalã.

No Brasil, estudo pioneiro de Serra (2003) trata da circulação de crianças do ponto de vista das famílias de origem e daquelas que as acolheram. Analisando dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD (1985 e 1996-1999) e da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde – PNDS (1986 e

1996), Serra acredita que a perspectiva das famílias na análise da circulação infantil pode ser um caminho para o entendimento de comportamentos demográficos que não foram explicados completamente. Sugere que a circulação pode ser uma maneira de certos grupos manterem uma fecundidade alta e/ou acomodarem trajetórias femininas de união e de migração, já que a circulação ocorre com maior frequência entre crianças filhas de migrantes, cujas mães tiveram outra união após seu nascimento ou que nasceram de mulheres que se uniram em idades mais jovens.

Pensando a adoção legalmente constituída como uma forma de circulação de crianças, torna-se necessário investigar a situação de crianças e adolescentes que já não estão mais ligados a sua família biológica, mas, ao mesmo tempo, o Estado que as têm sob tutela não foi ainda capaz de colocá-los em uma família adotiva.

Em um cenário em que ser mulher deixou de ser sinônimo de ser mãe e em que o número desejado de filhos tende a diminuir, parece evidente que assumir a criação de uma criança ou de um adolescente significaria caminhar na contramão das tendências de uma sociedade crescentemente individualista. Em um contexto em que, mesmo nos países mais avançados, uma equidade de gênero está longe de ser atingida, a precedência dos desejos de bem-estar pessoal e realização profissional levaria à perda de apelo de soluções alternativas à impossibilidade de gerar seus próprios filhos, via adoção ou reprodução assistida.

Este texto apresenta as principais discussões de dois capítulos que fazem parte da tese de doutorado "**Adoção: realidades e desafios para um Brasil do Século XXI**", que teve orientação da Profa. Dra. Maria Coleta Ferreira Albino de Oliveira, focalizando principalmente a transição entre o estado de disponibilidade para ser adotado e a adoção propriamente dita. Sua motivação central é a de responder ao seguinte questionamento: o perfil da criança ou adolescente declarado como disponível para adoção influencia no tempo de espera para que seja incorporado a uma nova família? É em torno dessa questão central que são abordados a interferência do Estado no ambiente familiar, a evolução da legislação, as preferências dos candidatos a adotantes e o perfil das crianças e dos adolescentes que aguardam adoção.

# 1. A PROTEÇÃO À INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA NO BRASIL: UM POUCO DE HISTÓRIA

## 1.1 Introdução

Já no período colonial brasileiro se tem notícia de crianças vivendo afastadas do convívio com sua família de origem. No início da colonização, na década de 1550, padres católicos que habitavam a nova terra investiram na educação e na catequese das crianças indígenas face à dificuldade de impor a cultura europeia e a formação cristã aos nativos. Muitos dos chamados curumins foram afastados de suas tribos e recolhidos no que se chamou de “Casa dos Muchachos”, para a inculcação dos valores do colonizador. Além dos indígenas, órfãos e enjeitados vindos de Portugal ocupavam as casas.

Nos séculos seguintes, XVI e XVII, já se encontravam crianças perambulando nas ruas ou vivendo nos matos do entorno das áreas urbanas. Essa prática de abandono de filhos teria sido, de acordo com Marcílio (1998), herança recebida dos europeus. Havia por parte dos moradores locais uma dificuldade de se acostumar com o modelo monogâmico da família europeia e este fato, juntamente com a situação de miséria, exploração e marginalização em que se encontravam, os levava a abandonar seus filhos.

Para Marcílio (1998), a História do Brasil mostra que o costume de criar um filho alheio foi amplamente difundido, aceito e valorizado, não somente em decorrência de um espírito de caridade cristã. É importante lembrar que, em uma sociedade escravista, a presença de expostos em uma família poderia representar um complemento ideal de mão-de-obra gratuita, considerada mais eficiente que a dos escravos, devido à liberdade e aos laços de fidelidade, afeição e reconhecimento construídos na convivência familiar. Muitas dessas crianças acabavam sendo assumidas por caridade por outras famílias, mas, em muitos casos, também com o objetivo de utilizá-las futuramente como mão de obra gratuita, fiel e reconhecida.

Outros historiadores também concordam que a transferência de crianças de uma família a outra faz parte da história da constituição da população brasileira. Bacellar (1994), em seu estudo sobre os expostos em Sorocaba (SP) nos séculos XVIII e XIX, indica que o abandono de crianças era prática corrente e conhecida em Sorocaba na época colonial. Observações semelhantes são encontradas em Moreno (2007), para quem a prática do acolhimento de filhos alheios fazia parte de um complexo sistema de relações de agregação, assistência e de parentesco, na cidade de São Paulo entre a segunda metade do século XVIII e início do século XIX.

As práticas de acolhimento de crianças por parte de famílias diferentes daquelas formadas por seus pais biológicos remontam a costumes vigentes ao longo do tempo na Europa. Sá (1992) em seu estudo sobre a Casa de *Roda* na cidade de O Porto, em Portugal do século XVIII, identifica a existência de inúmeros motivos pelos quais crianças e jovens circulavam entre suas famílias e a de outros, muitos deles deixando

de existir com o passar do tempo. Um dos mais difundidos em variadas camadas sociais era o sistema de amas-de-leite. Pouco depois do nascimento, o bebê era confiado a uma ama, passando muitas vezes a residir em seu domicílio, especialmente a partir da urbanização europeia, visto que as amas-de-leite frequentemente residiam nos arredores rurais das cidades. Mais adiante, como parte do sistema de aprendizagem, crianças abandonavam a casa paterna, passando a viver em companhia de outras famílias e, mais tarde, em instituições escolares, como descreve Ariès (1978) em seu estudo sobre a história da infância.

A prática de criar filhos de outros é, pois, antiga no Brasil, respondendo a vários fatores. Segundo alguns estudiosos, o costume de pessoas ou famílias recolherem recém-nascidos nas portas de suas casas ou de igrejas constituiu, no passado, o sistema mais universal e abrangente de proteção à infância desvalida. Muitas vezes essas crianças passavam a fazer parte das famílias que as havia recolhido, chamadas de *filhos de criação*.

Do ponto de vista de quem abandonava seus filhos à própria sorte, além de ser uma maneira de controlar o tamanho das famílias, o abandono de crianças chegou a ser considerado como alternativa à prática do aborto, ao infanticídio, à desonra pública de uma família, advinda do reconhecimento de um filho fora do casamento.

Somente no século XVIII é que surgem as primeiras instituições de proteção a crianças abandonadas, as *Rodas de Expostos*, semelhantes às da tradição europeia (KERTZER, 1993). As *Rodas* tinham como objetivo a regulação de possíveis desvios morais por parte de moças de família, impedindo ou prevenindo o infanticídio e o aborto. Esse sistema perdurou no Brasil até as primeiras décadas do século XX, recebendo crianças abandonadas de forma anônima.

As *Rodas de Expostos* se consolidam como instituição de acolhimento infantil, não sem reservas. Ao final do século XIX esse tipo de instituição vai perdendo espaço devido a denúncias de maus tratos das amas-de-leite por elas contratadas e em face de críticas de juristas e higienistas à elevada mortalidade dos internos. Medidas oficiais para a proteção à infância e a família no Brasil têm início exatamente nesse período de transição do Império à República.

Este capítulo tem como objetivo reconstruir resumidamente a trajetória do Estado brasileiro de interferência crescente nos assuntos da vida familiar, no que diz respeito às responsabilidades de adultos com relação aos dependentes de menor idade. Trata preliminarmente da ação estatal de disciplinamento das famílias, apoiada na ideologia médica. Seu foco principal são as políticas de saúde, especialmente de saúde materno-infantil. O escopo da discussão é ampliado com o exame das políticas de proteção da infância desde o Império, desembocando na República com as disposições sobre a adoção no Código Civil

de 1916, passando pela criação, em 1990, do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA até a recente Lei Nacional de Adoção de 2009. Seu objetivo é evidenciar as transformações por que passou a intervenção do Estado na vida quotidiana das famílias.

## **1.2 O Estado Higienista: os séculos XVIII e XIX**

### ***As Rodas de Expostos***

No Antigo Regime a família era considerada como unidade de política básica. Donzelot (1986) refere-se à existência de uma articulação entre os chefes de família e o Estado, de modo a assegurar-lhes o direito de governar seus dependentes, desde que os mesmos permanecessem vivendo de acordo com as regras impostas pelo Estado. Pessoas sem vínculos familiares, consideradas “*irregulares*”, eram geralmente internadas em hospitais e abrigos para que ficassem fora de circulação.

A importância do poder do pai na Europa tradicional deu origem a sistemas de transferência desse poder nos casos de ausência paterna. Em situações de morte do pai, a criança era considerada órfã e a lei previa a nomeação de um tutor ou curador, ou seja, um indivíduo que assumisse o poder paternal e garantisse a conservação dos bens da criança. Sá (1992), em seu estudo já mencionado sobre a Casa de *Roda* na cidade do Porto em Portugal do século XVIII, refere-se também à existência de práticas de adoção legal, pelas quais se dava a transferência da responsabilidade adulta sobre a criança, de acordo com as normas legais em vigor em cada tempo e lugar. Contudo, seu olhar se concentra nas formas mais radicais de transferência, as particulares ou as instituições específicas de acolhimento, motivadas pelo abandono, existentes no contexto europeu desde o final da Idade Média. Seu foco é precisamente a instituição da *Roda de Expostos*, uma instituição essencialmente urbana, destinada à proteção de bebês abandonados.

Na Europa contemporânea apenas subsistiriam regras de proteção legal da criança e de seus bens em caso de morte paterna e a adoção legal como modalidades de transferência da responsabilidade adulta sobre menores.

Instituições de acolhimento de crianças abandonadas existiram por toda a Europa, especialmente nos países de tradição católica. Os bebês eram deixados por alguém – a mãe ou outra pessoa – em uma *Roda* colocada à entrada de um orfanato ou hospital e recolhidas pelos funcionários da instituição. O mecanismo da *Roda* garantia o anonimato do responsável pelo abandono. Os autores que se debruçaram sobre esse tema chamam a atenção para o fato de que as *Rodas* de expostos surgiram em um particular contexto moral das relações familiares. Isto é, emergiram como instituições reguladoras de comportamentos desviantes do ponto de vista da moral sexual e familiar, em um contexto social e cultural sob forte influência religiosa católica. Filhos de uniões ilegítimas eram acolhidos por terceiros, já que sua

existência não encontrava lugar em uma sociedade conformada por normas morais familiares. O recolhimento oferecia proteção à honra não só da mãe, mas de toda a sua família, sendo os genitores masculinos eximidos de qualquer responsabilidade por seus atos (KERTZER, 1993).

A instituição da *Roda* foi transportada para o Brasil no século XVIII, em geral sob a administração da Irmandade Santa Casa de Misericórdia. Foram criadas em Salvador (1726), Rio de Janeiro (1738) e Recife (1789). Após a independência, a instituição passou por grande desenvolvimento, chegando a um total de doze na metade do século XIX. Em 1825 foi organizada a Primeira Casa de Órfãos e Expostos em São Paulo, sob administração da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Até essa data, a prática de acolhimento domiciliar e da criação de filhos alheios foi muito importante para os órfãos pobres e “enfeitados”.

As *Rodas* não eram procuradas apenas por miseráveis, uma vez que mulheres brancas de “boas famílias” também enfeitavam os filhos devido à condenação moral frente a amores considerados ilícitos, como mencionado anteriormente. As escravas usavam a *Roda* para tentar livrar seus filhos da escravidão. Porém, segundo Marcílio (1998), a principal justificativa para a existência desse tipo de instituição foi a de ser um meio eficaz para impedir o infanticídio e o aborto. De acordo com higienistas da época, a *Roda* era medida de moral familiar e pública, constituindo um remédio possível para a má conduta da mulher, que assim podia se arrepender e passar a ter uma vida digna segundo os padrões do tempo. Havia até incentivos para que as pessoas abandonassem seus filhos nas *Rodas* ou, pelo menos, em locais públicos, para que as crianças fossem facilmente encontradas e salvas. Sem esse tipo de acolhimento institucional, haveria o risco de as mulheres abortarem seus filhos considerados ilegítimos – porque gerados em relações socialmente não aceitáveis – ou serem mortos após o nascimento.

A *Roda* também era amplamente utilizada por proprietários de escravos que, além de terem pouco interesse em se responsabilizar pelos custos da criação da prole de seus escravos, alugavam suas escravas como amas-de-leite. Em muitas situações, o senhor retirava a própria criança da escrava e depositava-a na *Roda* e transformava a mãe em ama-de-leite de crianças ricas ou dos próprios expostos das Santas Casas de Misericórdias.

Ao mesmo tempo em que passava a ser combatida por reformadores e higienistas, em vários países da Europa, muitas *Rodas* foram surgindo no Brasil. O motivo de preocupação na Europa era alta taxa de mortalidade e a suspeita de que a existência da instituição estimulava o abandono. No Brasil, os índices de mortalidade também se apresentavam muito altos e pouco se sabia sobre os destinos dos sobreviventes. Marcílio e Venâncio (1990), em um estudo sobre a proteção social de crianças abandonadas nos séculos XVIII e XIX no Brasil, salientam que muitos expostos eram deixados já mortos ou criticamente

doentes na *Roda*. Os autores ainda destacam que, do século XVIII até o final do século XIX, a mortalidade entre zero e 7 anos nas Santas Casas que possuíam a *Roda* dos Expostos situava-se entre 650 e 700 óbitos para cada mil crianças.

A trajetória das crianças expostas na *Roda* era marcada por uma constante circulação, iniciada pela etapa de criação, até os 3 anos. Nesse período as crianças eram enviadas às amas-de-leite. Além das escravas alugadas, a grande maioria dessas amas eram mulheres pobres, que viviam na zona urbana e que por meio desse sistema garantiam algum recurso financeiro para sua própria subsistência. Além de casos de descuido e maus tratos, havia amas que escolhiam crianças pardas para depois criá-las e vendê-las como escravos, como descreve Marcílio e Venâncio (1990). Ao fim do período de criação, a criança era devolvida à Santa Casa.

Em seguida vinha a fase de educação, que se estendia na maioria das vezes até os 7 anos. Essa delimitação etária, de acordo com Marcílio e Venâncio (1990), variava conforme as condições, os regulamentos e as disponibilidades de cada Santa Casa. Quando a instituição possuía um Asilo ou Casa dos Expostos, a criança ali poderia permanecer até ter condições de iniciar-se em um ofício ou prestar serviços em casas de família. Havia também a possibilidade de voltar para a casa de sua ama-de-leite, caso ela se dispusesse a continuar acolhendo-a, o que poderia se estender até a maioridade ou o casamento.

O sétimo ano de idade marcava a iniciação dos meninos na aprendizagem de um ofício ou de uma atividade, e as meninas eram encaminhadas para tomar conhecimento das prendas e afazeres domésticos, preparando-se para se tornarem futuras mães de família. Além da possibilidade de novos lares substitutos, os meninos podiam ser enviados para o setor de aprendizagem do Arsenal de Guerra ou da Marinha, para seminários, oficinas ou ainda casas de comércio. As meninas iriam prestar serviços domésticos em casas de família, fábricas de tecidos ou, ainda, para o recolhimento de órfãs, tão antigos quanto as Casas dos Expostos, até saírem casadas.

Os recolhimentos para órfãs tinham como objetivo principal proteger e educar órfãs pobres, filhas de casamentos legítimos. O falecimento do pai já definia a condição de orfandade. O asilo assumia a responsabilidade sobre a órfã e oferecia os meios necessários, como educação para afazeres domésticos, o enxoval do casamento e o dote, para garantir o futuro na sociedade para as meninas órfãs. Em muitos casos, o atendimento asilar, discriminava a clientela segundo a situação legal e por critérios raciais. Havia recolhimentos para proteção de órfãs pobres, filhas de casamentos legítimos e, outros, para as denominadas *indigentes*, filhas naturais de mães pobres ou órfãs desvalidas, e muitas vezes existiam espaços para meninas brancas e outros para meninas negras.

No que tange à Marinha, sua Companhia de Aprendizes, escola do tipo internato, também recebia um grande número de meninos recolhidos nas ruas por policiais das capitais brasileiras. De acordo com Rizzini e Rizzini (2004), o número de meninos enviados pelas companhias imperiais aos navios de guerra foi maior que os homens recrutados e voluntários.

Fica evidente que, à base de todo esse processo que envolvia a circulação das crianças expostas na *Roda* e que sobreviviam a essa dura trajetória, havia uma preocupação em evitar a criminalidade, a prostituição e os desvios de conduta. O disciplinamento foi uma de suas principais marcas.

### **O higienismo e o disciplinamento**

A filantropia seria, de acordo com Donzelot (1986) e Lima e Rodrigues (2004), a matriz da assistência às famílias. Essa matriz, de caráter normativo, desdobrou-se em duas vertentes, a assistência e a medicina higiênica. A primeira estava voltada ao aconselhamento às famílias no que diz respeito a hábitos de austeridade econômica. A segunda vertente tornou admissível a intervenção do Estado nas questões de saúde pública, especialmente com a formulação de leis normalizadoras.

Costa (1979), em sua reconstrução da história da normatização das relações intrafamiliares em determinados estratos da sociedade, destaca que o século XIX foi marcado pela invasão progressiva de mecanismos de normalização implantados pelo Estado moderno. A preocupação do Estado com o desenvolvimento industrial levava-o a um controle demográfico e político da população. O controle exercido junto às famílias tinha o objetivo de disciplinar a concepção, os cuidados físicos dos filhos e, também, prevenir as consequências políticas da miséria e do pauperismo. Dois tipos de intervenção por parte do Estado em nome dos direitos do homem tiveram origem. Uma, de característica demográfica, estabeleceu-se por meio da medicina doméstica que, para a burguesia, estimulava a política populacionista e reorganizava as famílias em torno da conservação e educação das crianças. Outra, com características demográfico-policiais, estava direcionada às famílias pobres sob a forma de campanhas de moralização e higiene da coletividade. As duas modalidades de intervenção, de acordo com o autor, permitiam a proliferação e a liberação de mão de obra politicamente dócil para mercado de trabalho.

Ainda segundo Costa (1979), no caso do Brasil, o higienismo, além de alterar o perfil sanitário da família, também modificou sua feição social, contribuindo para transformá-la em uma instituição conjugal e nuclear. Nesse processo de normatização, os higienistas dirigem-se exclusivamente às famílias da elite, não se importando em modificar o padrão das famílias de escravos, que continuariam seguindo os modos considerados primitivos. Os predicados físicos, psíquicos e sexuais dos indivíduos se tornaram símbolos de

classe social. No Brasil, essa família, no decorrer do Segundo Império, tornou-se sinônimo de família burguesa.

O autor destaca que foi a partir da terceira década do século XIX que a família começou a ser mais incisivamente definida como incapaz de proteger a vida de crianças e adultos. Para ele a ideia de nocividade do meio familiar pode ser tomada como o grande triunfo na luta da hegemonia educativa das crianças. As justificativas eram os altos índices de mortalidade infantil e as condições precárias de saúde da população adulta. A higiene conseguiu impor à família uma educação física, moral, intelectual e sexual inspirada nos preceitos sanitários existentes na época. Essa educação era, sobretudo, dirigida às crianças e pretendia revolucionar os costumes familiares. Nesse contexto, com o seu espaço disciplinado, a instituição educacional funcionava como formadora de novos homens e de uma nova sociedade.

Costa (1979) associa a consciência de classe à consciência do corpo. Era na infância, mais na escola que na família, que surgia a tomada de consciência de classe, por meio da consciência do corpo. Ao mesmo tempo, criava-se a consciência de raça ou de racismo, em que o corpo branco era identificado pelos higienistas como forte, sexual e moralmente regrado, enquanto o negro era o exemplo de corrupção física e moral.

No final do século XVIII e, principalmente no século XIX, foi vinculada à mulher a imagem de boa mãe. Teria surgido aí a dupla identidade característica do feminino, a mulher-mãe. Esse perfil está relacionado ao protagonismo do modelo de família nuclear (pai, mãe e filhos) valorizado pela moral cristã. O afastamento em relação a esse formato era considerado desvio, famílias incompletas e desestruturadas. Essa situação foi impulsionada principalmente por interesses de Estado, que contava com a colaboração da medicina higienista, importante disseminadora de práticas e de preceitos da moral familiar.

Vão na mesma direção as observações de Soihet (2002), que construiu um panorama da violência a que foram submetidas mulheres na história brasileira. A visão de inferioridade feminina no domínio da razão, do dever de obediência e fidelidade ao marido e seu lugar primordial de responsável pelo cuidado dos filhos ganharam força e disseminaram-se durante o século XIX, adquirindo também respaldo científico. A medicina social apresentava como características femininas a fragilidade, o recato, o predomínio das faculdades afetivas sobre as intelectuais e a subordinação da sexualidade à vocação maternal. Ao homem caberia a autoridade, a razão, o empreendedorismo e uma sexualidade sem controle. É possível perceber que esses discursos se alinhavam aos princípios cristãos da época.

Nesse período, como bem lembra Costa (1979), os higienistas realizaram sua manobra mais ambiciosa e, talvez, mais bem sucedida junto às famílias: a reabilitação do amor conjugal. Na visão da medicina higienista esse amor seria mais pragmático, opondo-se ao romantismo sentimental. O amor

desempenhava a importante tarefa de criação e regulação dos novos papéis sociais do homem e da mulher e o seu uso para a reprodução faria com que as diferenças sentimentais entre homens e mulheres fossem contornadas. Os homens e as mulheres, nesse casamento produtivo, perseguiram conjuntamente um bem maior. Assim, de acordo com Costa (1979), a educação surge como uma nova forma de amar, e o cuidado com os filhos deixa de ser obrigação para ser visto como um ato espontâneo de amar. Dentro dessa perspectiva masculinidade/paternidade e feminilidade/maternidade passam a ser o padrão regulador da existência social e emocional de homens e de mulheres.

Em seu estudo histórico sobre o abandono de crianças no Brasil, Trindade (1999) destaca que, antes da segunda metade do século XIX, a filantropia caritativa mostrou ser uma prática social incapaz de superar os problemas provocados pelos criminosos, alienados mentais, nascituros enjeitados, entre outros casos. Desde então, a influência dos higienistas passa a estar presente nos diversos campos e, somada às propostas profiláticas de juristas, introduz mudanças no trato com a infância.

A medicina higienista, com o pretexto de salvar os indivíduos do caos em que se encontrava a higiene do país, passou a frequentar a intimidade das famílias e, durante primeiro período republicano, tinha a pretensão de substituir a caridade religiosa existente desde o século XVI. Costa (1979) identificou o surgimento de um compromisso entre Estado e Medicina, em que o Estado aceitou medicalizar suas ações políticas, reconhecendo o valor político das ações médicas. A chave desse acordo foi a salubridade. A Medicina passou a ter a participação do Estado na sustentação de sua política de saúde, tornando a saúde da população uma política do Estado, sendo alvo principal a família. Como bem descreve Trindade (1999), tratar a criança inspirando-se nas práticas médicas remete ao processo de implantação de um Estado Nacional, de mão forte, mas com formas veladas de se impor. Sutilmente a família vai se reordenando em torno da conservação e educação das crianças.

O projeto higienista, ao final do século XIX, tinha suas ações voltadas à construção de comportamentos favoráveis ao controle da mortalidade, especialmente a infantil, com o estímulo à natalidade. Além da defesa do aleitamento materno, das grandes campanhas de vacinação e da prescrição da sexualidade feminina como restrita ao casamento e com finalidade de procriação, os higienistas difundiam programas eugênicos para purificar a raça considerada degenerada. Os higienistas também iniciam nesse período críticas mais profundas ao sistema da *Roda* e, juntamente com as críticas ao uso de amas-de-leite, procuravam reformular o comportamento das mulheres das classes mais abastadas em relação aos filhos e assim concretizar a instauração do ideal da mulher-mãe.

## **A assistência às famílias e às crianças**

Com a Lei do Ventre Livre (1871) teria havido uma diminuição no número dos expostos. Mas é com a abolição da escravatura em 1888 que, de acordo com os dados apresentados em Civiletti (1991), a quantidade de crianças colocadas na *Roda* cai rapidamente. No período que separa a criação das referidas leis, como salienta a autora, surge no país a discussão sobre a creche, tendo como ideal o modelo francês. Neste os objetivos eram conter as classes populares, liberar a mão de obra feminina e melhorar o rendimento da masculina, garantindo o descanso do pai de família ao chegar em casa. Entretanto é apenas na República que a creche surgirá de fato.

O tema família e crianças necessitadas, conforme Lima e Rodrigues (2004), já era considerado nesse período um problema social por diversas autoridades e especialistas. Marcílio (1998) destaca que um enorme contingente de crianças maltrapilhas e desamparadas tornou-se constante nas grandes cidades. Em janeiro de 1890 instituiu-se pelo Decreto 181 o casamento civil, seguindo a forma monogâmica e indissolúvel. Segundo Ayres (2009), essa alteração legal teve o objetivo de neutralizar o poder da Igreja Católica e sedimentar o modelo de família burguesa. Com essa legislação só eram reconhecidos como filhos aqueles nascidos de união legalmente reconhecida. Como consequência, os enjeitados e as instituições destinadas aos seus cuidados ganhavam destaque na cultura moral que se consolidava no país. Havia, por meio dos asilos ou abrigos de enjeitados, uma estratégia de política de salvação da sociedade pela vida e preservação da família, como bem salienta Ayres (2009).

No ano de 1899 é fundado pelo médico Arthur Moncorvo Filho o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro, considerado um marco no que diz respeito ao atendimento à criança pequena. Também nesse ano surge a primeira creche para filhos de trabalhadores do país, localizada no Rio de Janeiro.

Trindade (1999) destaca que é nesse período, na passagem para o século XX que vai se formando uma prática de atendimento à criança em que a educação passa a assumir um lugar determinante. “Educar pelo trabalho e para o trabalho”, noção em pleno acordo com a consolidação do novo tempo de trabalho industrial. A intensa urbanização e a força do capitalismo industrial são acompanhadas por discursos jurídicos e filantrópicos sobre a infância moralmente abandonada e o menor delinquente. Além dos Asilos de Educandos, que já tinham sido instalados no decorrer da segunda metade do século XIX, são criadas também as Colônias Agrícolas para Ingênuos ou Colônias Orfanológicas (MARCÍLIO, 1998). É também no final do século XIX que, segundo Donzelot (1986), surgem as diversas profissões na área de serviços sociais que passaram a atuar junto às camadas mais pobres, focalizando a infância em dois aspectos: a criança em perigo e a criança perigosa. O abandono, a delinquência, e outros distúrbios do desenvolvimento

passaram a ser reconhecidos e tratados por psicanalistas e outros profissionais. Ao final do século XIX e no início do século XX, as obras filantrópicas dirigidas às crianças se multiplicaram.

Os primeiros anos do século XX foram, no Brasil, como bem destaca Baptista (2006), um período de diversificação da economia, de crescimento populacional e de concentração urbana das populações, ao mesmo tempo em que crescia e se tornava mais visível a pobreza. Nesse cenário ficava evidente que as crianças e os adolescentes considerados em situação irregular ou em risco necessitavam da implantação de políticas públicas. Até esse momento a adoção de crianças e adolescentes com base em um instrumento jurídico não constituía uma alternativa face ao tipo de demanda que se apresentava. É durante o século XX que políticas e leis começam a ser instituídas com intuito de solucionar a questão de crianças que não possuem mais família.

É também no começo do século XX que têm início mudanças importantes nos modelos e práticas assistenciais, na efetivação de direitos em saúde, nos padrões de saúde-doença, nos conhecimentos médicos. Constituiu-se aos poucos um campo de atuação político-social voltado à atenção a necessidades nas esferas da reprodução e da sexualidade. Esse movimento, conforme Mandú (2002), focaliza a construção social do papel materno no cuidado da saúde dos filhos, a conformação de certos padrões de comportamento sexual, o controle quantitativo da procriação, o cuidado médico com a gravidez, parto, puerpério e a funcionalidade do sistema reprodutivo e sexual e ampliação de direitos nessas esferas.

### **1.3 Adoção e proteção social da infância: séculos XX e XXI**

#### ***Formatação legal das relações familiares e assistência***

As primeiras décadas do século XX foram marcadas por uma urbanização crescente, aumento populacional, presença de doenças endêmicas, elevada taxa de mortalidade infantil e de delinquência juvenil. Com o final da Primeira Guerra Mundial e o surgimento de uma crise econômica, o país coloca como prioridade a preparação das futuras gerações de brasileiros para o progresso nacional.

A preocupação com a preparação das novas gerações já ocorria no século anterior, em que o trabalho era legitimado como função protetora contra o ócio e a vivência na rua. Ao final do século XIX o trabalho infantil já estava regulamentado. Pela legislação, meninos e meninas com 12 anos já poderiam trabalhar. O contingente de menores de 18 anos na força de trabalho na indústria brasileira representava 13% (SABÓIA, 1996 *apud* BILAC, 1998).

A formação de um Estado nacional era o objetivo a ser alcançado com o início do século XX. A pobreza, o desemprego, a desestruturação familiar e a existência de crianças vivendo na rua eram as principais preocupações da burguesia na época. Uma das respostas era o fortalecimento da noção de

família monogâmica e patriarcal, a família nuclear propagada pelos higienistas. Também nessa época surge a regulamentação da licença à gestante e à puérpera (30 dias) e a proibição do trabalho em fábricas para menores de 12 anos.

De acordo com Ayres (2009), é nesse ambiente e com o objetivo de regular as novas relações sociais que é formulado o Código Civil de 1916. Com essa legislação, as relações estabelecidas sem casamento eram moral, civil e socialmente reprovadas. Os filhos eram atingidos diretamente pela situação jurídica dos pais. Filhos gerados fora do casamento eram considerados ilegítimos.

Neste Código o instituto da adoção é sistematizado. É bem verdade que as primeiras e poucas adoções só começaram aparecer na década de 1920. O adotante, além de ter no mínimo 50 anos de idade, não poderia ter filhos. Essas obrigações, como descreve Ayres (2009), funcionavam como garantia à sucessão de pessoas mais velhas e sem herdeiros. Mas, por outro lado, funcionavam como um desestímulo à prática da adoção. Outras características importantes que marcavam esta legislação foram a diferença de idade entre o adotante e o adotando, que deveria ser de no mínimo 18 anos, e a transferência do pátrio poder, do pai natural para o adotante. Mas os direitos e deveres do adotando e da família natural não cessavam. A adoção era caracterizada pela transferência, por escritura, das responsabilidades tutelares entre um adulto e outro. Nessa legislação a adoção era revogável por vontade do adotado no ano imediato em que cessasse a menoridade.

Ayres (2009) salienta que o Código Civil de 1916 regulava apenas os direitos e obrigações da família “ideal” (burguesa, patriarcal e legalmente constituída). Contudo, configurava-se no país, cada vez mais, a presença de outro tipo de família, pobre e monoparental. É nesse contexto que toma forma na sociedade brasileira a figura do *menor*, cristalizando-se em e novas normas que surgem ao longo da década de 1920.

Em 1923 é instituído o Decreto nº 16.272, que tinha como finalidade a assistência e a proteção do menor, de qualquer sexo, abandonado ou delinquente. O Decreto, em um dos seus artigos, determinava a existência de um abrigo, subordinado ao Juizado de Menores, destinado a receber provisoriamente os menores abandonados e delinquentes até que tivessem destino definitivo. Também nesse ano foi criado no Brasil o primeiro Juizado de Menores, tendo Mello Mattos como seu primeiro Juiz, também o primeiro Juiz de Menores da América Latina.

No ano seguinte é aprovada em Genebra a primeira Declaração dos Direitos da Criança, denominada Declaração de Genebra, que também influenciou a legislação brasileira. Esse documento foi elaborado pela organização não governamental *Save the Children* e apresentava apenas quatro itens:

1. A criança tem o direito de se desenvolver de maneira normal, material e espiritualmente;

2. A criança que tem fome deve ser alimentada; a criança doente deve ser tratada; a criança retardada deve ser encorajada; o órfão e o abandonado devem ser abrigados e protegidos;
3. A criança deve ser preparada para ganhar sua vida e deve ser protegida contra todo tipo de exploração;
4. A criança deve ser educada dentro do sentimento de que suas melhores qualidades devem ser postas a serviço de seus irmãos.

Essa visão de uma nova infância, a do *menor*, instala-se no país. Ainda na década de 1920, no ano de 1927, é instituído o Código de Menores, também chamado de Código Mello de Mattos, que consolida as leis de assistência e proteção a menores. O Código de 1927, além de dividir os menores em abandonados e delinquentes, tipificava os menores em vadios, mendigos e libertinos. O estado de abandono era entendido como: moradia incerta, condições de subsistência, negligência, maus tratos, exploração, pais falecidos, desaparecidos, ignorados ou incapazes. Os pais eram considerados incapazes se estivessem presos há mais de dois anos, se fossem considerados vagabundos, mendigos ou de conduta imoral.

A mão de obra infantil não foi esquecida nesse Código. Como bem destaca Bilac (1998), o Código também foi uma iniciativa contra a superexploração do trabalho infantil, na medida em que proibia o trabalho noturno para menores de 18 anos.

Na visão de Ayres (2009), é no Código de Menores que instituiu o intervencionismo oficial no espaço da família. Esse entendimento se dá pelo fato de o Código ter dado poderes aos juízes e comissários de menores para vistoriarem casas e quaisquer lugares em que habitassem menores. Essa legislação previa, também, a destituição do pátrio poder e o encaminhamento dos menores expostos a famílias substitutas por meio dos instrumentos jurídicos da guarda ou da tutela. A adoção, encarada como uma possibilidade de inserção de um menor em uma família nuclear, considerado o modelo de família ideal, permanecia regida pelo Código Civil de 1916.

É também na década de 1920 que, no marco da reorganização produtiva, política e geográfica do país, surgem iniciativas mais amplas do poder público no âmbito da saúde. De acordo com Mandú (2002), foram nas décadas de 1920 e 1930 que surgiram planos e ações governamentais mais abrangentes, passando a saúde pública a comprometer-se com novos processos sociais e a desenvolver ações específicas dirigidas à infância, à maternidade e à profilaxia em geral. Até aquele momento, conforme Gomes e Adorno (1990), a saúde pública era entendida ou praticada como forma de garantir a produção e o escoamento do café, até então o principal produto brasileiro. Em 1922 ocorre o 1º Congresso de Proteção à Infância, no qual o tema higienização é fortemente defendido com o intuito principal de

proteção da sociedade, e não especificamente voltado à defesa da individualidade das crianças, como destaca Lima e Rodrigues (2004).

No período do Estado Novo a família recebeu especial atenção e vários incentivos ao casamento e aos nascimentos, além disso, medidas de proteção à infância foram aplicadas (LIMA; RODRIGUES, 2004). Em 1930 é criado o Ministério da Educação e Saúde. É nesse período, que o governo federal assume mais explicitamente sua responsabilidade em relação à infância desamparada. Nos anos 30 a saúde pública se preocupa com a educação dos indivíduos, visando o controle das doenças por meio de ações pedagógicas junto às famílias. Esse modelo tinha como principais eixos os postos e centros de saúde. A atenção à reprodução, à maternidade e a aspectos da sexualidade estavam presentes, a partir de uma visão que valorizava a educação como elemento principal para ter saúde.

Em seu compreensivo estudo, sobre a atuação estatal na saúde no Brasil, desde o início do século XX até meados da década de 1980, especialmente na questão materno-infantil, Canesqui (1987) destaca que a maternidade e a infância enquanto objetos da política estatal marcaram-se pelo caráter moral e policial.

Em 1940 é criado o Departamento Nacional da Criança, que funcionaria como órgão de coordenação de todas as atividades nacionais relativas à proteção à maternidade, à infância e à adolescência. Este órgão incorporou subsídio público para criação, expansão e reequipamento de hospitais infantis, maternidades, postos de puericultura, hospitais de ortopedia, escolas maternais e jardins de infância. Essas ações abarcavam tanto a rede pública como a rede privada, destinadas não apenas ao cuidado médico individual e coletivo, mas também, à área de educação pré-escolar, já que educação e saúde, até 1953, formavam um único setor administrativo em nível federal. Ficava clara a visão do Estado. Além de buscar centralizar o controle das medidas de proteção à infância, mãe e criança deviam ser tratadas como um único indivíduo. A saúde de uma interferiria na saúde da outra. A preocupação com a maternidade e a infância dentro da política pública de saúde tinha por base a valorização da maternidade e a garantia de braços fortes para o crescimento da nação. Canesqui (1987) constata que esse fato respondia às necessidades industriais em expansão, ao direito do cidadão e a preocupações em reduzir a mortalidade infantil e, assim, garantir um maior crescimento vegetativo da população que vivia ameaçada por condições de saúde adversas.

Um ano após a criação do Departamento Nacional da Criança, criou-se, no âmbito do Ministério da Justiça, primeiramente no Rio de Janeiro e, no início da década seguinte, em diversos estados da República, o Serviço de Assistência a Menores (SAM). Esse serviço tinha como objetivo sistematizar e orientar os serviços de assistência a menores delinquentes e desvalidos internados em estabelecimentos

oficiais e particulares. Paralelamente ao SAM, a Consolidação de Leis Trabalhistas (CLT), de 1943, regulamenta as condições de trabalho de menores de 14 a 18 anos. Com a CLT a idade mínima para o trabalho, de 14 anos, já determinada nas Constituições de 1934 e 1937, permaneceu, e o trabalho de 22hs a 05hs da manhã é proibido para menores de 18 anos.

O SAM, já disseminado em todo território nacional, cria em 1954 a Superintendência de Assistência Domiciliar e Preventiva (SADOP), com a clara preocupação em atuar no sentido de promover o reajustamento familiar, oferecendo condições para os menores (infratores ou abandonados) poderem permanecer com suas famílias. É também na década de 1950 que se extinguem as últimas *Rodas* dos Expostos existentes no Brasil, as de São Paulo e da Bahia. Os constantes ataques da medicina higiênica e a existência de novos projetos de institucionalização de crianças fez da *Roda*, conforme Marcílio (1998), um exemplo negativo e arcaico no que diz respeito à institucionalização.

Nesse período a assistência materno-infantil, que também incorporou a adolescência, com a prevenção de desajustes, focalizou a puericultura, educação e assistência social. Como bem relata Canesqui (1987), esse tipo de orientação respondeu mais à divulgação de normas de comportamento do que a requisitos de eficácia das técnicas terapêuticas. Também nos anos 1950, com convênio firmado com governo norte-americano, são incorporadas outras medidas sanitárias dirigidas às crianças, como a distribuição de vitaminas A e D e vacinas. Ao mesmo tempo o Departamento Nacional da Criança inicia suas ações contra a desnutrição infantil, com programas de suplementação alimentar tanto para gestantes como para mães e pré-escolares.

No tocante à legislação civil, são introduzidas no ano de 1957, reformulações de alguns itens referentes à adoção tal como disposta no Código Civil de 1916. Com as novas normas, reduz-se a idade mínima de 50 para 30 anos de idade, passa a ser exigido um prazo mínimo de 5 anos de casamento para candidatos à adoção, revoga-se a exigência de o adotante não ter prole legitimada e reduz-se a diferença mínima de idade entre adotante e adotando, de 18 para 16 anos.

Granato (2009) salienta que nessa lei o legislador demonstrou o interesse de incentivar a prática da adoção. Porém, conforme Ayres (2009), ainda se legislava sobre a base das desigualdades. Na medida em que fosse filho único, o adotado herdava tudo. Caso os adotantes possuíssem filhos, o adotado não herdava nada e se os adotantes viessem a ter filhos biológicos, o adotado teria direito à metade do valor que o filho biológico receberia.

Antes do início da década de 1960, a Organização das Nações Unidas aprova, em novembro de 1959, a Declaração Universal dos Direitos das Crianças, um marco histórico para a defesa das crianças na segunda metade do século XX. Os direitos à igualdade, à proteção contra o abandono e à exploração no

trabalho, ao desenvolvimento físico e mental, à educação e também à moradia, alimentação e assistência médica adequadas, inclusive para as mães, eram os principais destaques.

A interferência estatal na maternidade, infância e adolescência sofreria alterações nos anos subsequentes. A partir do golpe militar de 1964 e das novas políticas implementadas, a assistência à maternidade e à infância tem sua abrangência restringida, tanto orçamentária como estruturalmente e, ao mesmo tempo, o Estado brasileiro passa a deter plenamente o papel de interventor e principal responsável pelas medidas referentes à criança e ao adolescente pobre ou infrator (BAPTISTA, 2006).

Já em 1964 é criada a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM). A questão da criança e do adolescente passou a ser tratada como caso de segurança nacional e o objetivo deste órgão foi a implantação de uma política nacional de assistência ao menor. A assistência à família e a colocação em lares substitutos estavam inseridas nos artigos dessa política nacional, mas, como bem relata Baptista (2006), a estrutura altamente centralizadora e a priorização da internação como medida de segregação dos menores marginalizados deixaram evidente que as propostas não se materializariam.

Surge também no ano de 1965 uma importante novidade no que diz respeito à legislação da adoção, a chamada **legitimação adotiva**. Granato (2009), em seu livro sobre a legislação da adoção ao longo dos anos no Brasil, afirma que a legitimação adotiva foi a precursora da adoção plena, que apareceria apenas no Código de Menores de 1979. A legitimação adotiva só era deferida quando o menor de sete anos de idade fosse abandonado ou órfão não reclamado por parentes por mais de um ano, ou cujos pais tivessem sido destituídos do pátrio poder ou, ainda, na hipótese de filho natural reconhecido apenas pela mãe, impossibilitada de prover sua criação. Por esse instituto, rompia-se a relação de parentesco com a família de origem, fato que não havia sido previsto nas leis anteriores.

Menores com idade superior a sete anos poderiam ser favorecidos pela legitimação adotiva se já estivessem sob a guarda dos requerentes à adoção à época em que tivesse completado essa idade. Havia também a exigência de três anos de guarda do menor e os requisitos para os requerentes permaneceram os mesmos da reformulação de 1957. Outra novidade importante foi a permissão aos cônjuges desquitados requererem a legitimação, caso tivessem comprovadamente começado a guarda do menor durante o matrimônio e, também, se já houvesse um ajuste sobre a guarda, visitas e pensão.

Ao mesmo tempo em que se buscava implantar uma política nacional de bem-estar do menor, o país tinha como maior preocupação, nesse período, a reestruturação econômica e, em consequência disso, os investimentos em política social são colocados em segundo plano. Coube ao Ministério da Saúde, implantado em 1953, coordenar e normatizar as instituições públicas e privadas, abarcando a proteção à maternidade, à infância e à adolescência, preocupações com o bem-estar físico, mental e social das

crianças e adolescentes com o objetivo de superar a pobreza, a ignorância e os desajustes psicoemocionais. Nesse contexto permanece também o objetivo de fortalecer a instituição familiar, e a prevenção com vacinações, exames periódicos e medidas sanitárias de combate a moléstias infantis tornam-se práticas dominantes conjuntamente com a assistência médico-hospitalar. Todo esse processo se consolidou no período de 1964-1978, sob o regime autoritário.

A doutrina de Segurança Nacional que marcou o pós-64 até 1974 e o I Plano Nacional de Desenvolvimento (1972-1974), que previam o crescimento populacional como forma de preencher os espaços vazios do país, não foram obstáculos para a expansão de serviços médicos de natureza filantrópica dirigida à anticoncepção. Inicia-se uma expansão de serviços e clínicas relacionadas ao planejamento familiar, explicitamente com o objetivo de controlar a natalidade.

Para vários autores, as crises que ocorreram na América Latina ao final da década de 1950 e início dos anos de 1960, devido ao fracasso das políticas de desenvolvimento voltadas para o industrialismo e mercado interno, favoreceram a divulgação do pensamento neomalthusiano. A população seria, então, a responsável pelas dificuldades em alcançar o desenvolvimento. Essas ideias e suas práticas foram incorporadas e adaptadas pelo Brasil que, segundo Rocha (1993), em uma ampla discussão sobre as políticas referentes à fecundidade no país entre 19671 e 1991, apresentava condições propícias para seu surgimento e fortalecimento. Primeiramente o Brasil enfrentava graves problemas referentes ao seu desenvolvimento econômico e social. Em segundo lugar havia um crescimento elevado da população em comparação com os países desenvolvidos e também um incremento das grandes cidades.

É evidente nesse período a influência dos países capitalistas desenvolvidos sobre os diversos países denominados, na época, de Terceiro Mundo, entre eles, o Brasil. Os governos, em conjunto com organismos multilaterais e não governamentais, atuam junto aos governos dos países pobres por meio de instituições privadas de planejamento familiar. A Sociedade Bem-Estar Familiar (BEMFAM), dentre outras, foi a mais importante a atuar no país, realizando convênios com estados e municípios, principalmente no Nordeste. Como esclarece Rocha (1993), apesar dos determinantes das dificuldades econômicas e sociais não serem fundamentalmente de natureza demográfica, é dentro desse contexto que o crescimento da população, o controle da natalidade e o planejamento familiar passam a fazer parte do debate nacional e, obviamente, das políticas e programas na área materno-infantil.

No período de 1974 a 1978, um amplo programa de saúde materno-infantil é consolidado. O principal motivo para implantação do programa foi o risco de contrair doenças e também de mortalidade a que essa parcela da população estava exposta. O programa tinha seu foco na mulher no período gravídico-puerperal, no controle do desenvolvimento e crescimento infantil, aleitamento materno,

imunizações, saneamento e suplementação alimentar. O planejamento familiar se atrelava a esta prevenção e incorporava-se, assim, de forma explícita, meios anticoncepcionais, todos tipicamente femininos. Os homens, com suas responsabilidades e riscos reprodutivos, ficavam de fora do plano de ação da política proposta.

As ideias oriundas da segunda metade da década de 1960, em que o planejamento familiar é considerado uma atividade básica de saúde, ganham espaço nos órgãos internacionais de saúde, como a Organização Mundial de Saúde (OMS). Rocha (1993) destaca que o planejamento familiar era percebido como necessário à saúde materno-infantil, um direito da mulher e um aliado contra a pressão que o crescimento populacional exerceria sobre o meio ambiente.

Utilizando essa mesma perspectiva de interferência do Estado, com suas políticas de saúde e a partir das formulações de Faria (1989) e Bartholo (2009) observa que a política de atenção à saúde implantada pelo regime militar fortaleceu a hegemonia da autoridade e do controle médico na sociedade. Nesse cenário, o papel de instituições religiosas tradicionais no que tange à normatização do sexo e da procriação é enfraquecido. Novos e mais onerosos parâmetros de cuidado com os filhos disseminaram-se, de certa forma contribuindo para reduzir os custos psicológicos das mulheres na utilização de mecanismos contraceptivos, acentuando a oposição entre a quantidade de filhos e a qualidade de sua criação.

A ampliação, por parte da mulher, de possibilidades de mobilidade social e de acesso a informações, principalmente sobre sexo e reprodução, fez com que a década de 1970 fosse marcada pela forte defesa, por parte do movimento feminista, da posse e controle da mulher em relação a seu corpo. O controle reprodutivo significava um fator essencial para a autoafirmação das mulheres. A importância social dessa luta direcionou muitas das ações e também políticas de anos posteriores.

O final da década de 1970 é um marco importante no que diz respeito à legislação da infância e adolescência no Brasil. A essa altura, o regime militar encontrava-se enfraquecido e, no que diz respeito à política para a infância, havia se mostrado incapaz de equacionar a questão do menor no país. O trabalho infantil era um reflexo disso. Bilac (1998) salienta que mesmo com a CLT o trabalho infantil continuava a crescer e em 1977 aproximava-se de 16% da força de trabalho nacional. Nessas circunstâncias, em 1979, Ano Internacional da Criança, é aprovado o novo Código de Menores que, semelhante ao anterior, continua a legislar para o agora chamado de *menor em situação irregular*, aquela população considerada como em risco ou de risco. Além daqueles com desvio de conduta e/ou que respondiam por atos infracionais, estavam contemplados também no Código aqueles que estivessem privados de condições de saúde, de instrução, de assistência legal, da presença dos pais ou responsável. Pela chamada Doutrina da

Situação Irregular, conforme destaca Longo (2009), o menor construía sua identidade como a síntese de uma existência marginal.

O novo Código eliminou a distinção entre abandonados e delinquentes. Os poderes dos juízes de menores foram ampliados, foi oficializado o papel da FUNABEM e determinada a criação, pelo poder público, de entidades de assistência e de proteção ao menor, a FEBEM (Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor), sob a responsabilidade dos estados.

As unidades da FEBEM funcionavam como centros de recepção, triagem, observação e permanência de menores carentes e infratores. Ayres (2009) lembra que, juntamente a esse Código, havia o discurso da internação como uma possibilidade concreta de afastamento da família pobre e dos perigos que esta poderia propiciar à criança e à sociedade. Ao ato da internação estava associado o ato de educação e, por isso, muitos internamentos foram encaminhados pelas próprias famílias como recurso de sobrevivência e também com um ideal de ascensão social dos filhos, pois na instituição teriam escola, alimentação e oportunidade de uma profissão.

A institucionalização como recurso a que as famílias recorriam e recorrem em situações em que não conseguem dar conta da criação dos filhos é destacada por Cláudia Fonseca (1995), uma das referências no Brasil no estudo da circulação de crianças. Em sua pesquisa com 70 famílias da camada popular do município de Porto Alegre - RS, a autora mostra que a relação entre circulação está enraizada na sociedade brasileira. Seus dados revelam, entre outras coisas, que dois terços das crianças em circulação foram distribuídos entre parentes, comadres e conhecidos e um terço foi internado na FEBEM. Aproximadamente 20% das famílias haviam recorrido a esta instituição de amparo infantil, internando pelo menos um membro na FEBEM.

A permanência de práticas informais de transferência do poder parental segue constituindo o pano de fundo das mudanças introduzidas na legislação no que tange à adoção. Distinções introduzidas no Código de Menores de 1979 sugerem que o legislador não desconhecia a generalidade do recurso à chamada “adoção à brasileira”, práticas identificadas como usuais em estudos como os de Fonseca (2006; 1995). O Código de 1979 previa dois tipos de adoção: a **simples** e a **plena**. A **simples** acontecia por meio de autorização judicial, precedida de estágio de convivência, havendo autorização para a mudança dos sobrenomes de família do adotado e a mudança no prenome. Na **adoção plena** todos os laços com a família biológica eram cortados. Mantinham-se apenas os impedimentos matrimoniais. Havia a necessidade de um estágio de convivência de um ano e o adotando ingressava na família substituta como se fosse filho de sangue. A adoção plena era irrevogável e, para que houvesse esse tipo de adoção, era necessário que os cônjuges fossem casados há cinco anos, tendo um deles idade de, no mínimo, trinta

anos e pelo menos mais que dezesseis anos de diferença em relação ao adotando. Comprovada a esterilidade de um dos cônjuges e a estabilidade conjugal, o decurso de cinco anos de matrimônio poderia ser dispensado.

Também poderia ocorrer a adoção plena se o adotando tivesse no máximo sete anos, já estivesse sob a guarda dos adotantes à época em que completou tal idade e, também, tivesse ocorrido um estágio de convivência entre adotantes e adotando de ao menos um ano, com exceção do recém-nascido.

Não se permitia a adoção por solteiros e estrangeiros não domiciliados no Brasil. Foi a primeira vez que a adoção internacional foi abordada na legislação. No caso dos estrangeiros, poderiam recorrer à adoção simples. Viúvos ou separados, ao adotar, só poderiam fazê-lo se antes da morte ou separação já houvesse iniciado o estágio de convivência que, nesse caso, seria de três anos.

Contudo, o Código de Menores de 1979 só se aplicava aos menores que se enquadravam no que se chamava “situação irregular”. Os considerados em situação regular continuariam sendo adotados nos termos do Código Civil de 1916, independentemente de autorização judicial.

### **A década dos direitos e seus desdobramentos: legislação civil e proteção**

No início a década de 1980 já ventilavam os bons ares da democracia. Políticas públicas de assistência e saúde voltadas para crianças, adolescentes e mulheres são implantadas, principalmente a partir da luta de vários movimentos sociais, alguns já atuantes em décadas anteriores. Um dos exemplos é que, até o início dos anos de 1980, como descreve Canesqui (1987), a atenção à saúde da mulher no Brasil, em termos de políticas públicas, privilegiou apenas o grupo materno-infantil, intervindo sobre os corpos das mulheres-mães, de maneira a assegurar filhos saudáveis para a reprodução social. O panorama se altera nos anos 1980.

Em 1984 é lançado o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), fruto de debates acerca dos direitos das mulheres, reivindicações de mudanças nas políticas de saúde, na legislação e no papel do Estado. Esse Programa previa a implantação em todo país de medidas clínicas e educativas para acompanhamento da gestação, parto, puerpério, controle das doenças sexualmente transmissíveis e câncer ginecológico. Além das medidas citadas anteriormente, ações de orientação, acompanhamento da saúde e oferta de meios apropriados à anticoncepção e tratamento da infertilidade eram projetados, sem que implicassem qualquer tipo de coerção ou se vinculassem as metas demográficas.

Osis (1998), enfatizando o pioneirismo mundial do PAISM, destaca que o conceito do PAISM implicava o rompimento com a visão tradicional acerca desse tema, sobretudo no âmbito da medicina, que centralizava o atendimento às mulheres nas questões relativas à reprodução. Para a autora, o conceito

de atenção integral à saúde da mulher redimensiona o significado do corpo feminino no contexto social, expressando mudança de posição das mulheres. A autora ainda destaca que o ponto crucial do conteúdo do PAISM foi mesmo a inclusão da anticoncepção como uma das atividades da assistência integral à saúde da mulher, contrapondo-se à abordagem do planejamento familiar disseminada pela BEMFAM.

Apesar de até o final do século passado o PAISM não ter atingido o país na sua totalidade, ele pode ser considerado um passo significativo em direção ao reconhecimento dos direitos reprodutivos das mulheres, já que, de acordo com Osis (1998), sua concepção de atenção integral à saúde inclui plenamente a definição de saúde reprodutiva adotada pela Organização Mundial da Saúde em 1988, ampliada e consolidada na Conferência Mundial de População e Desenvolvimento do Cairo, em 1994, e na Conferência Mundial sobre a Mulher de Beijing, em 1995.

A década de 1980 ainda reservou a implantação de uma nova forma de política pública de saúde, voltada agora para outro grupo etário, os adolescentes. Os adolescentes até aquele momento estavam incluídos, como ressalta Castro (2009), de forma diluída no Programa de Assistência Materno-Infantil, não se constituindo como foco prioritário, tanto no subprograma de Assistência à Criança, na Saúde do Escolar, quanto no de Assistência à Saúde Materna.

Em 1989 a OMS oficializa a adolescência como foco de programas de saúde, incluindo-a em suas propostas orçamentárias. No final desse mesmo ano, o Governo Federal, pressionado também por setores internos, lança o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), que já existia no Estado de São Paulo desde 1985. Com esse Programa de âmbito federal, passam a ser reconhecidos os direitos dos adolescentes à saúde, sendo dever do Estado possibilitar esse acesso, de forma universalizada, hierarquizada e regionalizada, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS). O Programa tinha como preocupações o controle da fecundidade precoce, a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, especialmente a AIDS, e também a exposição à violência e a maus tratos desse grupo da população.

Castro (2009) chama a atenção para o fato de o PROSAD, além das preocupações com a morbimortalidade e com a articulação entre os níveis de atenção à saúde, focalizar os desajustes individuais e sociais entendidos como questões de saúde. O Programa incorpora a noção de direitos aliada à de saúde integral, entendida como mais abrangente do que o tratamento da doença. Como acentuam Oliveira et al. (2001), o Programa traz uma clara recomendação para que os serviços de saúde promovam a participação dos adolescentes de ambos os sexos, por meio de atividades individuais e em grupo, como estratégia na busca da promoção da saúde e da educação para a saúde.

O grande marco da década de 1980, porém, é sem dúvida a Constituição de 1988. A nova Constituição brasileira inscreveu o direito à saúde como universal e assegurou seu acesso de maneira igualitária e com integralidade. Mas também estabeleceu o tripé família, sociedade e Estado na obrigação da proteção dos direitos das crianças e adolescentes. Essa visão está expressa no caput do art. 227 da Constituição Federal de 1988 que, ademais, equaliza direitos e elimina discriminações anteriormente existentes:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

“Os filhos, havidos ou não da relação do casamento, ou por adoção, terão os mesmos direitos e qualificações, proibidas quaisquer designações discriminatórias relativas à filiação”.

Com a nova Constituição foi definitivamente abolida a discriminação anteriormente existente entre os filhos. Não existiria mais, no direito brasileiro, a figura do filho ilegítimo. E é a partir dela que se abre o caminho para a redação do Estatuto da Criança e do Adolescente, uma vitória do Fórum Nacional Permanente de Entidades Não-Governamentais de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente – Fórum DCA. Esse Fórum teve importante papel durante a Constituinte. Pressionava não só os constituintes, mas também a sociedade, mostrando a urgência na mudança da legislação. Tinha missão também de denunciar a violência contra a criança, formar e informar a opinião pública sobre as questões da infância que viriam a ser inseridas na nova Constituição.

Enquanto se formulava o esperado Estatuto da Criança e do Adolescente no Brasil, em novembro de 1989, ocorre em Haia a Convenção sobre os Direitos da Criança, que estabelece o dever de proteção das crianças pelo Estado. Nessa convenção também é inserida a adoção como um dos cuidados alternativos a crianças privadas de conviver no seu ambiente familiar.

O Brasil ratificou essa Convenção em setembro de 1990, logo após a promulgação da Lei 8.069/90, conhecida como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de 1990, que passou a oferecer o norte para os direitos da criança e do adolescente no país. Os direitos contidos no ECA, como também salienta Longo (2009), não admitem qualquer discriminação por sexo, etnia ou classe entre crianças e adolescentes de qualquer nível social.

Estava em curso a denominada Doutrina de Proteção Integral. A criança tem o direito à proteção integral da família, da sociedade e do Estado, e o discurso secular de que o espaço do trabalho é o melhor

espaço para a formação de uma criança pobre perde força. Não seria por acaso que é instituído em 1996 o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI). Subordinado ao Ministério da Previdência e Assistência Social, o programa prevê transferência direta de renda às famílias com menores de até 16 anos em situação de trabalho, com vistas à manutenção das crianças na escola. Longo (2009) destaca que, com a Doutrina de Proteção Integral, crianças e adolescentes passam a ter direitos juridicamente reconhecidos e garantidos. Essas concepções estão expressas nos artigos 4 e 5 do Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990:

*“Art. 4º É dever da família, 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, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária”.*

*“Art. 5º Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais”.*

Com o ECA surge a figura do Conselho Tutelar, um novo elemento de proteção aos direitos da criança e do adolescente nos municípios. Com caráter permanente e autônomo, os Conselhos atuam na esfera municipal para fiscalizar o cumprimento dos direitos da criança e do adolescente e seus membros são eleitos pela comunidade local.

A criação e atuação dos conselhos tutelares devem ser vistas em um contexto de descentralização e de enraizamento dos agentes do Estado nas comunidades locais. Essa é uma tendência da política social no país após o fim do Regime Militar. Ao final do século XX, nos anos de 1990, outros agentes do Estado passam a atuar junto às famílias brasileiras, principalmente as da camada mais pobre. Inicia-se em vários municípios brasileiros a implantação do Programa de Agentes Comunitários e o Programa Saúde da Família, que tem como estratégia a relação direta das equipes de saúde com os núcleos familiares das comunidades sob sua responsabilidade. O objetivo principal seria o de articular as diversas ações assistenciais aos grupos e suas diferentes necessidades, visando à universalização do acesso e à garantia da integralidade da assistência à saúde (MANDÚ, 2002).

A partir do ECA, toda e qualquer adoção de criança ou adolescente deve ser mediada pelo Poder Judiciário e a adoção passa a ser tratada como um direito da criança ou adolescente obter um ambiente familiar favorável ao seu desenvolvimento, nos casos em que for comprovada a impossibilidade de eles continuarem vivendo na família natural. Com essa legislação ficou muito mais clara a importância de proteger os menores do abandono, de dar-lhes um lar onde possam ser acolhidos com carinho e tratados

realmente como membros da família adotiva. Camargo (2005) afirma que, tanto a Constituição como o Estatuto, apresentam avanços fundamentais, já que consideram a criança e o adolescente como sujeitos de direito, pessoas em condições peculiares de desenvolvimento e de prioridade absoluta.

O ECA, em seu artigo 41, define que a adoção é o ato pelo qual o menor adotado passa a ser, irrevogavelmente, para todos os efeitos legais, filho legítimo dos adotantes, desligando-se de qualquer vínculo com os pais de sangue e parentes, salvo os impedimentos matrimoniais. Os dispositivos contidos no ECA demonstram que o objetivo é a integração da criança ou adolescente na família substituta, igualando em tudo o filho adotivo ao filho biológico. O adotado é completamente desligado de sua família biológica.

Muito importante, o ECA deixa claro que a pobreza não é causa para a perda do poder familiar. Essa noção explicita uma posição clara e distinta daquela presente na legislação anterior com relação aos menores de idade. Mas também coloca desafios importantes à sociedade e ao Estado no que diz respeito à avaliação de capacidade ou incapacidade de os pais criarem seus filhos e às situações em que as famílias requerem suporte para dar conta das tarefas que lhes dizem respeito no que tange à criação dos filhos.

No novo Estatuto, não há mais a diferenciação de adoção simples e adoção plena. Toda adoção, independente da situação jurídica da criança ou do adolescente, será regida por essa legislação. Dessa forma, para que ocorra a adoção, será indispensável a sentença judicial. Qualquer pessoa, independente do estado civil, maior de vinte um anos pode adotar uma criança ou adolescente, desde que o adotante seja pelo menos dezesseis anos mais velho que o adotado. O adotando deve ter no máximo dezoito anos ao se requerer sua adoção, havendo necessidade do consentimento do adotando para que a adoção se concretize caso este seja maior de 12 anos.

O estágio de convivência – de três anos na adoção plena do Código de Menores de 1979 – passa a ficar sob critério do juiz, atendendo às peculiaridades de cada caso. E poderá ser dispensado para crianças menores de um ano ou se o adotando já está em companhia do adotante por tempo suficiente para uma avaliação.

Outras importantes novidades da ECA foram a introdução da possibilidade de casais heterossexuais em união estável pleitearem a adoção e o reconhecimento da adoção unilateral, ou seja, um dos cônjuges ou um dos concubinos poder adotar o filho do outro.

Em relação aos divorciados e separados judicialmente, o ECA manteve o mesmo tipo de redação que já existia no Código de Menores de 1979 para a adoção plena, que já era semelhante à Lei 4.655/65 (Legitimação Adotiva) referente aos cônjuges desquitados.

Um novo organismo é instituído no ECA para assuntos de adoção internacional, a Comissão Estadual Judiciária de Adoção Internacional – CEJAI. O ECA estabelece que a adoção por estrangeiro domiciliado fora do país é uma medida excepcional. Em seu artigo 52, trata da possibilidade da adoção internacional ser condicionada ao estudo de uma comissão judiciária de adoção, que deverá manter registro centralizado de interessados estrangeiros em adoção. Essa é a competência do CEJAI.

Sobre esse tema, anos mais tarde, em 1995, o Brasil aprova o texto da Convenção sobre Cooperação Internacional e Proteção de Crianças e Adolescentes em Matéria de Adoção Internacional. Realizada em Haia, em maio de 1993, a convenção reconhece que a adoção internacional pode apresentar a vantagem de dar uma família permanente à criança para quem não se possa encontrar uma família adequada em seu país de origem. Determina, no entanto, que essas adoções sejam realizadas no interesse superior da criança e com respeito a seus direitos fundamentais, havendo a prevenção contra sequestro, venda ou o tráfico de crianças.

Contudo, alguns artigos do ECA relacionados à adoção e outros dispositivos legais correlatos foram alterados em 2009, compondo um conjunto consolidado, conhecido como “Lei Nacional de Adoção”.

A nova lei reafirma o princípio da unidade familiar como ambiente natural de criação de filhos. Para tal, inova ao considerar a família como composta não apenas de pais e filhos, mas incluindo também parentes próximos com os quais a criança ou adolescente convive e mantém vínculos de afinidade e afetividade. Essa família natural extensa tem prioridade na guarda de crianças e adolescentes na falta de seus pais. Assim estabelecendo, a lei reforça o interesse de que sejam exploradas todas as alternativas para que a criança permaneça na família de origem, na impossibilidade de os pais seguirem com sua guarda. Evitar o rompimento de vínculos afetivos familiares é também a razão de a lei estabelecer que irmãos devam ser adotados por uma única família, exceto em casos especiais devidamente analisados pela Justiça.

Outros aspectos da “Lei Nacional de Adoção” de 2009 merecem ser destacados. O primeiro refere-se à limitação do tempo em que uma criança ou adolescente pode permanecer em uma instituição de abrigamento. A nova lei determina que juízes avaliem a permanência da criança ou adolescente abrigado a cada seis meses e passa a limitar em dois anos o tempo máximo para sua permanência em instituições.

Opondo-se às adoções informais, presentes na tradição brasileira, a nova lei reafirma o dever do poder público de dar assistência às mães ou gestantes que queiram entregar seus filhos para adoção. Neste caso a mãe deve procurar ou ser encaminhada à Vara da Infância e Juventude, a cargo de quem se encontra a condução de processos de adoção legal no país. Reiterando disposições anteriores de forma clara, a adoção internacional somente se efetivará como última hipótese, sendo a preferência dada

sempre a adotantes nacionais e, em seguida, a brasileiros residentes no exterior. Para postulantes domiciliados fora do país, a lei exige um estágio de convivência de no mínimo trinta dias, cumprido dentro do território nacional.

A nova legislação também prevê a criação de cadastros estaduais e nacional de crianças e adolescentes em condições de serem adotados e de pessoas ou casais habilitados para adoção. Indivíduos residentes fora do país farão parte de um cadastro distinto e só serão consultados na inexistência de pretendentes nacionais habilitados nos cadastros mencionados anteriormente.

#### **1.4 Comentários Finais**

O tema da proteção à infância e adolescência encerra uma ampla problemática, abrindo para uma série de questionamentos acerca do caráter das políticas sociais ao longo do tempo. O foco das preocupações deste capítulo foi o de traçar um panorama da intervenção pública, estatal ou privada, no âmbito das famílias ao longo da história brasileira, como forma de resumir o cenário social, político e econômico em que propostas e práticas de atuação se constituíram e se consolidaram.

O âmbito das políticas selecionadas extrapola a questão da adoção. Utilizou-se como critério a ótica do disciplinamento da vida familiar que está na base da identificação de problemas sociais que requerem a ação especializada e pública. Não é por outra razão que ao tema do acolhimento de crianças e adolescentes – que por alguma razão se viam na impossibilidade de conviver em suas famílias de origem – agregou-se o da atenção à saúde e o do trabalho infantil. Os disciplinamentos do corpo físico e do corpo social estavam associados. Em um caminho de pouco mais de 100 anos, tanto em um como em outro campo, o disciplinamento cedeu lugar à ótica dos direitos.

A distância que separa as Rodas de Expostos, dos séculos XVIII e XIX, do ECA, de 1990 – e mais tarde da Lei Nacional de Adoção, de 2009 – evidencia as transformações pelas quais a sociedade brasileira passou ao longo do tempo. Mudou o Estado, mudaram as famílias e mudou a estrutura social, permanecendo, no entanto as desigualdades. Corroborando com Marcílio (1998) é possível afirmar que, com os avanços da Medicina, das Ciências Jurídicas, da Pedagogia e da Psicologia, o século XX descobriu a especificidade da criança e a necessidade de formular seus direitos, que passam a ser tidos como especiais. Esses direitos no Brasil foram estabelecidos ao final do século XX, com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em que, superando conceitos da Doutrina da Situação Irregular com o Código de Menores de 1979, o país assume a Doutrina da Proteção Integral.

É razoável afirmar que, com a ECA, se põe em prática a ideia moral de que se trata de encontrar uma família para a criança ou o adolescente, em oposição àquela de buscar um filho para uma família que

o deseja. O direito e o interesse a comandar a prática da adoção são os da criança e não os dos pais em potencial. Na prática, porém, a articulação de interesse e desejos de ambas as partes, mediadas pelo Estado, está presente nos processos de adoção. Nessa perspectiva, o horizonte é o de um final feliz, aquele em que uma criança encontre sua família e em que pais e mães encontrem um filho desejado.

De fato, esse processo de crescente intervenção do Estado na esfera familiar é repleto de contradições e conflitos. Ao mesmo tempo em que a noção de direitos e de cidadania impregna todo um aparato institucional, projeto de lei sobre o “parto anônimo” em tramitação no Congresso Nacional parece apontar em direção oposta. Reeditando a *Roda* de Expostos, a proposta garante, além do anonimato, as condições para realizar na rede do Sistema Único de Saúde (SUS), os exames pré-parto e o próprio parto para a mãe que não deseja o filho que, logo após o nascimento, poderia ser entregue para adoção, sem qualquer responsabilização civil ou penal em que a mãe incorreria em caso de abandono. Neste caso, o contexto político e moral da proposta é a suposta prevenção do aborto, especialmente por parte de adolescentes e jovens em face de gestações indesejadas.

Outra face da questão é o grande contingente de crianças e adolescentes nas instituições de abrigamento. Boa parte delas permanece por longos anos em abrigos, sem expectativa de retornarem às suas famílias de origem ou de passarem a viver em famílias substitutas. Novos dispositivos legais que buscam tornar mais ágil o processo de adoção por meio do judiciário defrontam-se, entre outras situações, com a seletividade na escolha por parte dos que pretendem adotar uma criança. Apesar do avanço da legislação, não há indicações de que essa seletividade deixe de fazer parte da realidade dos processos de adoção. O perfil da criança disponível para adoção se constitui no fator central nas chances de obter uma família substituta.

## **2. CRIANÇAS E ADOLESCENTES ESPERANDO POR UMA FAMÍLIA: UM ESTUDO DE COORTE PARA OS CASOS DE SÃO PAULO E RECIFE**

### **2.1 Introdução**

Independente de onde está a criança abrigada no território brasileiro, seu principal drama é a incerteza do tempo de abrigamento. Muitas passaram e passarão parte da infância e da adolescência em instituições, sem conseguirem realizar o sonho de conviver com uma família.

Os avanços da legislação brasileira e a criação de planos e programas que reforçam a doutrina da proteção integral esbarram na falta de articulação das políticas públicas, nas dificuldades para uma aproximação mais eficiente de crianças disponíveis e famílias interessadas, além da questão da seletividade por parte dos pretendentes a pais adotivos. Essa constatação não é nova e isso é que torna a situação cada vez mais preocupante.

É diante desse quadro que surgiram ao longo do tempo ideias e iniciativas no sentido de reunir dados de crianças e adolescentes “sem família” e de pretendentes à adoção em um sistema unificado de informações em todo país. A necessidade de integrar a demanda por adoção em todo o Brasil motivou o desenvolvimento, no fim da década de 1990 e com coordenação do Juizado da Infância e da Adolescência do Recife, de um cadastro único para a adoção. Esse sistema, denominado INFOADOTE, é um software computacional que reúne informações sobre crianças em condições de serem adotadas e pretendentes à adoção. A ideia original era que este sistema fosse implantado em todos os estados brasileiros, mas apenas alguns estados, como Ceará e Rio Grande do Norte aderiram a ele. Outros estados, como Rio Grande do Sul e Santa Catarina, desenvolveram seu próprio sistema informatizado de cadastro de adoção. Há ainda casos como o de São Paulo, principalmente na sua capital que, apesar de não dispor de um cadastro único informatizado, mantém um acompanhamento periódico da situação, realizado por profissionais (psicólogos, assistentes sociais, etc.) das respectivas Varas da Infância e Juventude. Por determinação do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), desde abril de 2008, todas essas informações dos estados devem fazer parte do Cadastro Nacional de Adoção (CNA).

O tempo de espera para adoção, independente de ser doméstica ou internacional, é o tema central deste capítulo. Seu principal objetivo é desenvolver um modelo de regressão por meio de técnicas de Análise de Sobrevivência para explicar a importância do perfil da criança ou adolescente na determinação do tempo de espera para adoção.

Estudos relacionados com o tempo de sobrevivência, em muitos casos, envolvem covariáveis que podem, de alguma forma, afetar o tempo em estudo. Carvalho et al. (2005) afirmam que, frequentemente, o interesse do estudo não é estimar os parâmetros da distribuição do tempo de vida, mas estimar o efeito de covariáveis. De acordo com Colosimo (2001), a forma mais eficiente de acomodar o efeito dessas covariáveis é utilizar um modelo de regressão apropriado para dados censurados.

Para este estudo foram feitas análises de dados de duas capitais do país, que dispõem de informações organizadas. O primeiro conjunto de dados é proveniente do Tribunal de Justiça de Pernambuco, mais precisamente de sua capital Recife, que possui um sistema informatizado desde o início deste século. O segundo conjunto de informações refere-se ao Município de São Paulo. Além de ser o município de maior população no país, São Paulo possui onze Varas da Infância e Juventude nas diversas zonas regionais da cidade. Note-se que o estado de São Paulo é a unidade da federação com o maior número de crianças e adolescentes cadastrados no CNA.

A proposta neste estudo é a utilização do principal modelo em aplicações que envolvem dados de análise de sobrevivência, conhecido como modelo de riscos proporcionais de Cox. As análises principais serão realizadas com o auxílio do *software* R, versão 2.13, importante ferramenta computacional de análise de dados estatísticos.

Com essa metodologia é possível estimar os efeitos das covariáveis sem ter de fazer qualquer suposição a respeito da distribuição do tempo de vida, assumindo apenas que as covariáveis agem multiplicativamente sobre o risco. Dessa maneira, além de identificar a significância de algumas covariáveis, será possível identificar, por exemplo, qual a chance de ocorrer adoção de uma criança branca, comparada a de uma criança não branca. Sendo assim, a aplicação desse método estatístico torna-se de fundamental importância em estudos relacionados ao tempo de espera de crianças ou adolescentes até serem adotados. A identificação de covariáveis, como por exemplo: sexo, idade, estado de saúde, ter irmãos, entre outras, que influenciam a variável tempo de espera pode colaborar para o melhor entendimento do comportamento do processo de adoção no país.

## **2.2 Fontes de Dados**

Os dados que servem de base à análise do tempo de espera para a adoção, em Recife e São Paulo são provenientes dos cadastros e registros mantidos pelo sistema de justiça em cada uma das cidades. Foram selecionadas apenas crianças e adolescentes que não possuíam mais qualquer vínculo jurídico com sua família natural, ou seja, cujos pais ou responsáveis legais haviam perdido o chamado pátrio poder. As variáveis sexo, idade, cor da pele, condições de saúde física e/ou mental e a presença de irmãos foram

incluídas para a composição do modelo. Esses fatores são considerados relevantes na chamada cultura brasileira da adoção.

No caso de Recife, os dados analisados referem-se a uma coorte aberta, isto é, uma coorte em que o momento de entrada dos indivíduos varia (CARVALHO et al., 2005). Crianças e adolescentes pertencentes a esta coorte aberta ingressaram no cadastro entre os anos de 2005 e 2007, inclusive. A data de início das observações foi definida como 1º de janeiro de 2005, embora muitos dos indivíduos tenham entrado na coorte no decorrer do período acima mencionado e não necessariamente na data inicial da pesquisa. Os registros relativos aos indivíduos estendem-se até o final de 2008, ou seja, por um período de 48 meses.

As informações foram retiradas do sistema INFOADOTE, que originalmente se constituía no Módulo III do projeto SIPIA<sup>1</sup> da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Recife não só foi pioneira na implantação desse sistema como também os profissionais ligados ao Tribunal de Justiça local foram atores principais na criação do sistema e na capacitação de profissionais de outros estados que passaram a usar o INFOADOTE. Pode-se afirmar que o INFOADOTE é o precursor do CNA, já que o objetivo inicial era utilizar esse sistema para integrar e centralizar as informações de todos os estados. Hoje as informações do INFOADOTE de Recife, como dos demais cadastros do país, foram transferidas para o CNA.

A escolha por esta coorte deu-se pelo fato de que, desde 2000, o Conselho de Autoridades Centrais colocava como prioridade a busca pela ampliação do uso do INFOADOTE e é um período intermediário entre sua criação e implantação e a criação do CNA, em 2008. A suposição é de que se trata de um período em que, de um lado, as eventuais dificuldades iniciais de manejo do cadastro já teriam sido superadas, estando integrado à rotina do sistema de justiça em Recife; de outro, as novidades trazidas pela criação do CNA não teriam ainda afetado o funcionamento do então INFOADOTE. O período selecionado é o que apresenta maiores chances de atender a um padrão aceitável de qualidade da informação disponível.

Ainda assim, foi necessário fazer um cruzamento entre o banco de dados que continha o cadastro das crianças e adolescentes e o banco de dados que continha o cadastro de processos no período

---

<sup>1</sup> **O Sistema de Informação para Infância e Adolescência – SIPIA**, criado em 1997, é um sistema nacional de registro e tratamento de informação sobre a promoção e defesa dos direitos fundamentais preconizados no ECA, no contexto da Política de Direitos Humanos. A partir de 2003 passou a ser gerido pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, por meio da Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente. Originalmente seus módulos eram: I - monitoramento da situação de proteção à criança e ao adolescente sob a ótica da violação e ressarcimento de direitos; II - monitoramento do fluxo de atendimento ao adolescente em conflito com a lei; III (INFOADOTE) - monitoramento das situações de colocação familiar, adoções nacionais e internacionais; IV - acompanhamento da implantação e implementação dos Conselhos de Direitos e Conselhos Tutelares.

mencionado anteriormente. Com base nesse cruzamento puderam ser localizados os indivíduos que comporiam a coorte de interesse.

No município de São Paulo a situação apresenta-se diferente. Os Tribunais não trabalhavam com um sistema informatizado para adoção. As Varas de Infância e Adolescência possuíam seus cadastros individuais e se comunicavam para buscas de pretendentes e crianças e adolescentes disponíveis para adoção. Contudo, parecia haver uma percepção no sistema de justiça local de que o tratamento da informação sobre o assunto era insuficiente. Ao longo da primeira década deste século a Comissão Estadual Judiciária de Adoção Internacional (CEJAI) do Estado de São Paulo empreendia esforços para, ano após ano, organizar e resumir as informações sobre adoção recebidas das diversas varas. Seu foco principal era, como não podia deixar de ser, a adoção internacional, compilando as estatísticas possíveis, tanto para o município quanto para o estado, sob a forma de relatórios.

A análise em São Paulo foi feita usando dados das onze Varas de Infância e Juventude existentes no ano de 2009, ano de início da primeira fase da pesquisa. O levantamento de dados nesta fase estendeu-se de junho de 2009 a dezembro do mesmo ano. Uma segunda fase da pesquisa teve início em abril e se estendeu até agosto de 2011. Como não havia um formato único de organização das informações em cada uma das varas, os dados relevantes foram copiados de fichas cadastrais locais, de formulários de abrigo, de processos, do incipiente CNA, de cadernos de registros mantidos pelos técnicos com históricos das crianças e adolescentes e, eventualmente, de planilhas informatizadas dos cartórios.

A coorte analisada neste caso foi composta pelas crianças e adolescentes que estavam aptas a serem adotadas no dia 30 de junho de 2009. Essa coorte foi acompanhada até 30 de abril de 2011, ou seja, durante 22 meses. Pelo fato de os indivíduos ingressarem no período de observação na mesma data, a coorte analisada na capital paulista foi considerada fechada (CARVALHO et al., 2005).

Obviamente nos dois casos há situações de sub-enumeração ou sobre-enumeração, que podem dar origem a erros de avaliação. Contudo, são elas de grande valia para uma análise mais profunda desse fenômeno de inquestionável significado social. Neste início do século XXI, são essas as informações de que se dispõe, organizadas e mantidas pelos profissionais do judiciário que trabalham na área de adoção nos dois municípios, até que o Cadastro Nacional de Adoção atinja de fato cobertura nacional.

### **2.3 A Metodologia**

A Análise de Sobrevivência é o conjunto de técnicas estatísticas que objetivam avaliar o tempo até a ocorrência de um determinado evento (**tempos de vida**), mesmo que haja unidades de análise que não forneçam a informação completa (**censura**) sobre seus respectivos tempos. Para analisar tempos de vida

que envolvam dados censurados, torna-se inviável a utilização de técnicas tradicionais da estatística, como Análise de Regressão e Planejamento de Experimentos.

Nos estudos de dados acerca de tempo de vida, a variável resposta é o tempo (T) até a ocorrência do evento de interesse. Aqui, esse tempo de vida é o tempo até a ocorrência da adoção.

Entre as diversas áreas de aplicação dos métodos de Análise de Sobrevivência, diversos exemplos podem ser citados. No campo da Medicina, esse tipo de análise é utilizado quando se quer identificar fatores de prognóstico ou de risco para uma determinada doença, bem como comparar tratamentos de interesse no controle de uma enfermidade. Na Engenharia, essa análise é conhecida como análise de confiabilidade, situações em que produtos, componentes ou materiais são colocados em estudo para analisar características relacionadas, por exemplo, à sua durabilidade. Nas Ciências Sociais, especificamente na Demografia, Pesquisadores podem estar interessados em investigar o tempo até a ocorrência de gravidez após o casamento, ou ainda, quando se tem interesse em conhecer a duração de casamentos até a ocorrência de um divórcio, entre outros exemplos. Outras aplicações podem ser mencionadas, como os estudos, na área criminal, sobre o tempo decorrido entre a liberação de presos e a ocorrência de novos crimes, estudos sobre mercado de trabalho, envolvendo tempos de permanência no emprego, no desemprego, expectativa de aposentadoria etc. (COLOSIMO, 2001).

Allison (1995) menciona os três casos de censuras encontradas frequentemente: censura à direita, em que a ocorrência do evento de interesse acontece em um tempo superior ao parcialmente registrado, é o caso mais encontrado em estudos de tempo de vida; censura à esquerda, em que o tempo de ocorrência do evento é inferior ao tempo parcialmente registrado; censura intervalar, que ocorre quando se tem o conhecimento de que o tempo de falha ocorreu em um determinado intervalo de tempo. A censura intervalar é uma combinação das censuras à direita e à esquerda. Entre esses três tipos, a censura à direita é o caso mais comum em dados de sobrevivência.

Três mecanismos de censura são frequentemente utilizados. São eles:

- **Tipo I** – o estudo é encerrado após um período preestabelecido de tempo;
- **Tipo II** – o estudo é encerrado após ter ocorrido o evento de interesse em um número preestabelecido de indivíduos;
- **Aleatória** – ocorre quando o indivíduo deixa o estudo sem que o evento de interesse tenha ocorrido.

Segundo Soares e Colosimo (1995), a presença de dados censurados no estudo se justifica porque, mesmo sendo parciais, eles nos fornecem informações sobre o tempo até a ocorrência do evento de

interesse. A ausência destes dados no cálculo das estatísticas de interesse levariam a conclusões enviesadas.

Neste estudo os dados foram considerados censurados nos seguintes casos: quando da ocorrência de o adolescente completar 18 anos e não ter sido adotado; quando houvesse perda da informação da criança, como por exemplo, a fuga do abrigo; e quando a data final preestabelecida fosse atingida e a criança ou o adolescente ainda permanecesse abrigado.

A informação contida nesses dados deve ser avaliada pela **função de sobrevivência**, denotada por  **$S(t)$** , que é a probabilidade de um indivíduo não ser adotado até o tempo  $t$  e da **função de risco**,  **$h(t)$** , que é a taxa instantânea de adoção no tempo  $t$  de um indivíduo.

Segundo Lawless (1982), em termos probabilísticos, os tempos de sobrevivência podem se ajustar tanto em modelos contínuos como em discretos, mas em diversos estudos o que se pretende não é identificar e estimar os parâmetros da distribuição do tempo de sobrevivência, mas sim estimar os efeitos de covariáveis. Nesses casos o ajuste de modelos de sobrevivência mostra-se adequado.

O modelo de sobrevivência é composto por uma variável resposta, covariáveis explicativas, a função de ligação e o erro. Neste modelo há ainda a possibilidade de se expressar a variável resposta de três maneiras: a probabilidade de sobrevivência, a taxa de risco e a taxa de risco acumulada. Entre os modelos de análise de dados de sobrevivência destacam-se os paramétricos e o semi-paramétrico de Cox. Aqui utilizaremos o modelo semi-paramétrico, proposto por Cox em 1972. Detalhes das outras técnicas podem ser encontrados em Lawless (1982); Carvalho et al. (2005) e Colosimo e Giolo (2006).

Para estimar os efeitos das covariáveis, o modelo de Cox tem, como princípio básico, a proporcionalidade dos riscos ao longo de todo o tempo da observação. Partindo do pressuposto de proporcionalidade, é possível estimar os efeitos das covariáveis sem ter de fazer qualquer suposição a respeito da distribuição do tempo de sobrevivência. É denominado semi-paramétrico porque não assume qualquer distribuição estatística para a função de risco basal  $\lambda_0(t)$ . Apenas assume que as covariáveis agem multiplicadamente sobre o risco, e esta é a parte paramétrica do modelo.

O modelo de regressão de Cox é explicitado a seguir, de acordo com Carvalho et al. (2005) e Colosimo e Giolo (2006).

De forma genérica, considere  $p$  covariáveis, de modo que  $\mathbf{x}$  seja um vetor com os componentes  $\mathbf{x} = (x_1, \dots, x_p)'$ . A expressão geral do modelo de regressão de Cox considera:

$$\lambda(t) = \lambda_0(t).g(\mathbf{x}'\boldsymbol{\beta}),$$

Sendo que  $g$  é uma função não-negativa que deve ser especificada, tal que  $g(0) = 1$ .

O modelo é constituído por dois componentes, um não-paramétrico ( $\lambda_0(t)$ ) e outro paramétrico ( $g(\mathbf{x}'\boldsymbol{\beta})$ ). O componente não-paramétrico não é especificado e é uma função de base, pois  $\lambda(t) = \lambda_0(t)$  quando  $\mathbf{x} = \mathbf{0}$ . O componente paramétrico é, frequentemente, usado na seguinte forma multiplicativa:

$$g(\mathbf{x}'\boldsymbol{\beta}) = \exp\{\mathbf{x}'\boldsymbol{\beta}\} = \exp\{\beta_1 x_1 + \dots + \beta_p x_p\}$$

$\boldsymbol{\beta}$  é o vetor de parâmetros associado às covariáveis. Esta forma garante que  $\lambda(t)$  seja sempre não-negativa.

A presença do componente não-paramétrico no modelo absorve a constante  $\beta_0$ , comum nos modelos paramétricos. Este modelo apresenta uma razão de riscos, entre dois indivíduos, constante no tempo:

$$\frac{\lambda_i(t)}{\lambda_j(t)} = \frac{\lambda_0(t) \exp\{\mathbf{x}_i' \boldsymbol{\beta}\}}{\lambda_0(t) \exp\{\mathbf{x}_j' \boldsymbol{\beta}\}} = \exp\{\mathbf{x}_i' \boldsymbol{\beta} - \mathbf{x}_j' \boldsymbol{\beta}\}$$

Ao analisar os dados de adoção pelo modelo de Cox faz-se necessário alguns procedimentos para verificar a qualidade do ajuste. Métodos e medidas mencionadas abaixo e que serão utilizadas ao longo do capítulo podem ser encontradas com mais detalhes em Carvalho et al. (2005) e Colosimo e Giolo (2006).

Para comparar os diferentes modelos de Cox possíveis de ser encontrados é necessária a utilização de dois testes de significância. São eles: o Teste de Wald e o Teste da Razão de Verossimilhança.

A pressuposição de riscos proporcionais das covariáveis será avaliada utilizando o teste de presença de correlação linear entre o tempo de sobrevivência e os resíduos padronizados de Schoenfeld.

Com a seleção do modelo é necessário verificar se o modelo selecionado ajusta-se aos dados e qual o seu poder explicativo. A medida mais simples é baseada na razão de verossimilhanças, e é interpretada de forma similar ao conhecido coeficiente de determinação ( $R^2$ ). Além desse há um método gráfico, conhecido como gráfico de sobrevivência por Índice de Prognóstico. Aqui será utilizado apenas o método baseado no  $R^2$ , que será representado por  $R^2_{LR}$  e é encontrado em Carvalho et al. (2005).

Análises de resíduos têm, entre outras, a perspectiva de identificar *outliers* e também os pontos influentes. Além dos resíduos de Schoenfeld, mencionados anteriormente para verificar a proporcionalidade, dois outros resíduos são costumeiramente utilizados: o de martingale e o escore.

O resíduo martingale ( $Y_{Mi}$ ) é definido por:

$$r_{Mi} = \delta_i + \log[\hat{S}(t_i, \hat{\theta})]$$

Sendo que  $\delta_i = 0$  indica observações censuradas e  $\delta_i = 1$  observações não censuradas e  $\hat{S}(t_i, \hat{\theta})$  é a função de sobrevivência para  $Y = \log(T)$ .

Uma outra opção de resíduo foi apresentada em Therneau; Grambsch e Fleming (1990). Os autores introduziram uma modificação no resíduo martingale com a finalidade de torná-lo mais simétrico em torno de zero. Este resíduo é denominado de resíduo tipo martingale ou resíduo deviance e é definido como:

$$r_{Di} = \text{sign}(r_{Mi})[-2(r_{Mi} + \delta_i \log(\delta_i - r_{Mi}))]^{1/2}$$

O uso destes resíduos nesta tese permitirá a identificação de pontos atípicos. Seriam os indivíduos que demoram muito tempo para sofrer o evento ou que sofrem o evento muito rapidamente, dadas as covariáveis. Valores de maiores ou menores que zero indicam que o número de eventos observado é menor ou maior que o estimado pelo modelo e, conseqüentemente, a sobrevivida (tempo de permanência no cadastro sem a ocorrência de adoção) estará superestimada ou subestimada.

O gráfico do resíduo score revela os pontos de influência, ou seja, os indivíduos que influenciam fortemente a estimativa do parâmetro de cada variável. Para as variáveis categóricas é possível fazer gráficos boxplot que permitem a identificação de valores extremos.

Esse tipo de resíduo possui a vantagem de ser definido para todos os tempos, enquanto os demais só são definidos nos tempos de ocorrência do evento. Essa característica é especialmente importante quando o percentual de censuras é alto, que é o que se espera encontrar em um estudo sobre tempo de adoção.

## 2.4 O Caso de Recife

O Tribunal de Justiça de Pernambuco possui cinco Varas da Infância e Juventude em Recife, das quais duas cuidam de medidas de proteção como a adoção. As outras estão relacionadas com julgamento de atos infracionais cometidos por adolescentes e com a fiscalização da execução das medidas socioeducativas aplicadas na capital e região metropolitana. No sistema INFOADOTE, até o final de 2008, já haviam sido cadastradas desde sua criação um total de 2.634 crianças e adolescentes. Como já mencionado, a coorte investigada foi formada por crianças e adolescentes cadastradas no sistema entre os anos de 2005 e 2007. Ao final do levantamento foi possível identificar um total de 389 crianças e adolescentes que haviam sido cadastrados para adoção no período acima mencionado. O período investigado foi de 1° de janeiro de 2005 a 31 de dezembro de 2008, momento em que cessou o acompanhamento dos indivíduos que compõem a coorte.

Os resultados mostram que a maioria das crianças era do sexo feminino; eram 209 meninas contra 180 meninos. Do total de crianças e adolescentes, 291 –ou 74,8% – foram adotadas no período investigado. Chama a atenção o fato de 69,4% dessas adoções – 202 em um total de 291 adotados no período – terem sido registradas em uma categoria que indica que estes indivíduos ingressaram no cadastro exatamente porque tiveram sua adoção decidida por outros caminhos, ou seja, eram adoções sem cadastro anterior, por razões diversas, como indica a seguinte anotação nos registros:

“ADOÇÃO C/DISPENSA PRÉVIO CADASTRAM/GUARDA FATICA/ADOÇÃO UNILATERAL/ADOÇÃO C/ANUENCIA GENITORES. EXTINÇÃO PODER FAMILIAR.”

A predominância desse tipo de processo de adoção já havia sido apontada por Queiroz (2008). A pesquisadora detectou que em Pernambuco, entre os anos de 2001 e 2006, de 588 adoções em que os adotantes residiam no Brasil, 455 foram adoções com dispensa prévia de cadastramento, um número que corresponde a 77,4% das adoções ocorridas. Apesar da anotação de código de processo acima mencionada incluir vários tipos de adoção – como, por exemplo, a unilateral, em que um cônjuge adota o filho do outro cônjuge – esses números mostram que a adoção tendo como base um cadastro prévio constituía minoria na primeira década do século XXI no estado de Pernambuco. Ou seja, a instituição de um sistema de cadastro ainda não produzia os esperados efeitos de maior eficiência na aproximação entre pretendentes a adotar e candidatos a serem adotados.

Do ponto de vista da análise aqui pretendida, a situação detectada afeta de maneira significativa o comportamento das probabilidades de espera dos indivíduos cadastrados, já que a grande maioria deles já entra no cadastro com o seu “futuro” pré-estabelecido, ou seja, nesses casos o tempo de espera é reduzido por definição. Por essa razão, casos deste tipo foram descartados para efeitos da modelagem, como se verá mais adiante.

No que diz respeito à cor da pele há um maior destaque no cadastro para as identificações *Moreno Claro* (75,8%), seguida de *Branco* (10,3%) e *Moreno Escuro* (9,5%), como pode ser verificado na Tabela 1. No sistema aparece também a categoria *Negro*, correspondente a 3,3% dos indivíduos cadastrados. As crianças identificadas como *Amarelos* são minoria dos cadastrados, com um percentual de 0,3%. Ainda que não seja possível saber os critérios de atribuição dessas tonalidades à cor da pele de crianças e adolescentes, esses registros evidenciam que esta característica é culturalmente relevante, se não para todos os atores envolvidos, pelo menos para os responsáveis por efetuar o registro. É o que parece sugerir a menção a diferentes tonalidades do *Moreno – Claro* ou *Escuro* – a se aproximarem ou se afastarem mais ou menos da categoria *Negro*.

**TABELA 1** – Identificação das crianças quanto a cor da pele em Recife

<b>COR</b>	<b>(%)</b>
Amarelo	0,3
Branca	10,3
Moreno Claro	75,8
Moreno Escuro	9,5
Negro	3,3
Não Identificado	0,8

Fonte: INFOADOTE, TJ-PE (Recife, 2009).

Para efeitos da análise quantitativa, a variável cor da pele foi dividida em duas categorias, assim constando no banco de dados: “Branços” e “Não Brancos”. O objetivo dessa nova configuração foi o de investigar se a cor “Branca”, comparada ao conjunto de outras cores, significaria um aumento nas chances de adoção. Esse tipo de agregação faz ressaltar o caráter minoritário de crianças e adolescentes classificados como “Branços” dentre os candidatos à adoção.

Os classificados como “Branços” – perfil geralmente preferido, estão na sua grande maioria (72,5%) abaixo dos seis anos de idade, enquanto entre os classificados como “Não Brancos” esta proporção atinge apenas 58,7%. O que vale a pena ressaltar é que se a maioria das crianças disponíveis para serem adotadas eram ainda pequenas (de 0 a 5 anos), independentemente da cor da pele, idades acima desse limite (6 anos e mais) encontram-se mais representadas entre os classificados como “Não Brancos” (Tabela 2).

**TABELA 2** – Distribuição da Cor da Pele de acordo com a faixa etária dos cadastrados em Recife

<b>GRUPO ETÁRIO</b>	<b>BRANCAS</b>	<b>NÃO BRANCAS</b>
0 a 5 anos	29	205
6 a 10 anos	4	84
11 a 15 anos	5	67
Acima de 15 anos	2	15
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>349</b>

Fonte: INFOADOTE, TJ-PE (Recife, 2009).

No que diz respeito à existência de irmãos também envolvidos em processos de adoção, foi possível identificar que 21,1% dos cadastrados possuíam irmãos presentes no cadastro. A situação mais comum, dentre esses, era a de duplas de irmãos.

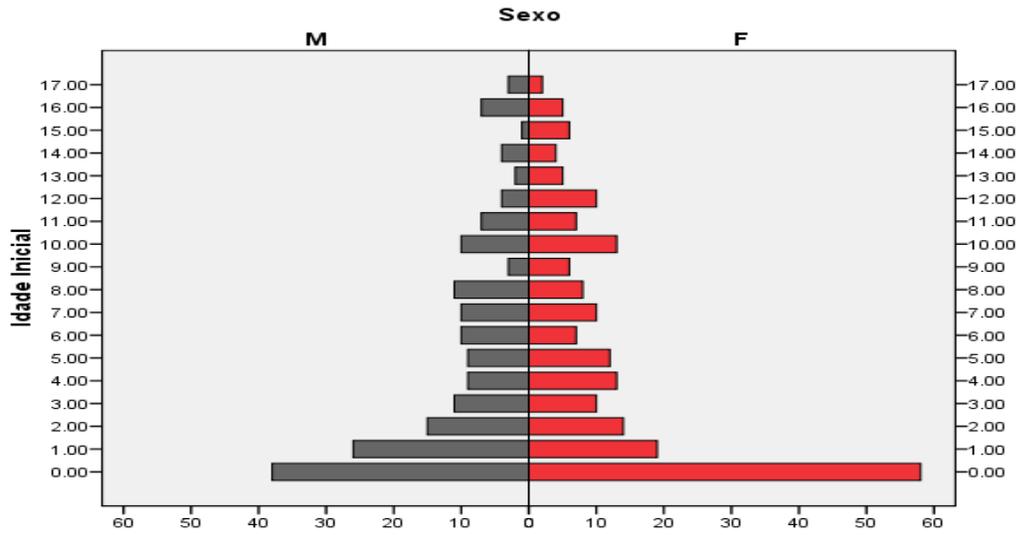
Entre os adotados, 158 (54,3%) eram meninas e 133 (45,7%) meninos e entre os não adotados ao final do período, 51 eram meninas e 47 meninos. Esta informação vai de encontro à existência de um maior número de meninas cadastradas comparativamente ao número de meninos. No entanto, essas diferenças

podem corroborar a hipótese de uma preferência por adotar meninas, como mencionado em capítulos anteriores. Uma evidência que sugere essa interpretação é a proporção de meninas dentre as crianças que entraram no cadastro após terem sua situação de adoção definida. Mais meninas (57,4%) do que meninos ingressam no cadastro como que a fim de regularizar uma adoção decidida. Em Recife, o maior número de meninas do que de meninos no cadastro seria, em parte, o resultado da preferência pela adoção de crianças do sexo feminino.

Os gráficos 1, 2 e 3, a seguir, revelam o quantitativo absoluto dos perfis de sexo e idade de indivíduos cadastrados no período em análise. A idade utilizada como referência é a idade em que a criança ou adolescente torna-se apto à adoção, denominada aqui como “idade inicial”. É possível, por meio dessas pirâmides, analisar e comparar perfis de três grupos de crianças e adolescentes: a totalidade de meninos e meninas cadastrados; meninas e meninos cadastrados que foram adotados; meninos e meninas remanescentes, ou seja, não adotadas no período investigado.

Na perspectiva da idade, é possível perceber que muitas crianças foram cadastradas muito cedo. Ao analisar o Gráfico 1, mais de um terço dos cadastrados, ou seja, 141 deles, tinham no máximo um ano de idade e sua grande maioria, aproximadamente 60,0%, tinha no máximo 5 anos no momento de estar apto para adoção. Entre as crianças com 5 anos ou menos, identifica-se, também, que a maior diferença entre os quantitativos de sexo está no grupo com menos de um ano de idade. As meninas, aqui, representam 60,4% do grupo, ou seja, 58 meninas contra 38 meninos. Entre os cadastrados, as crianças do sexo masculino são maioria nas idades de 1, 2, 3, 6, 8, 16 e 17 anos. Há igualdade nos quantitativos nas idades 7 e 11 anos, enquanto no restante de idades a maioria absoluta é de meninas.

**GRÁFICO 1 – Pirâmide etária das crianças e adolescentes cadastrados no momento de sua disponibilidade à adoção**

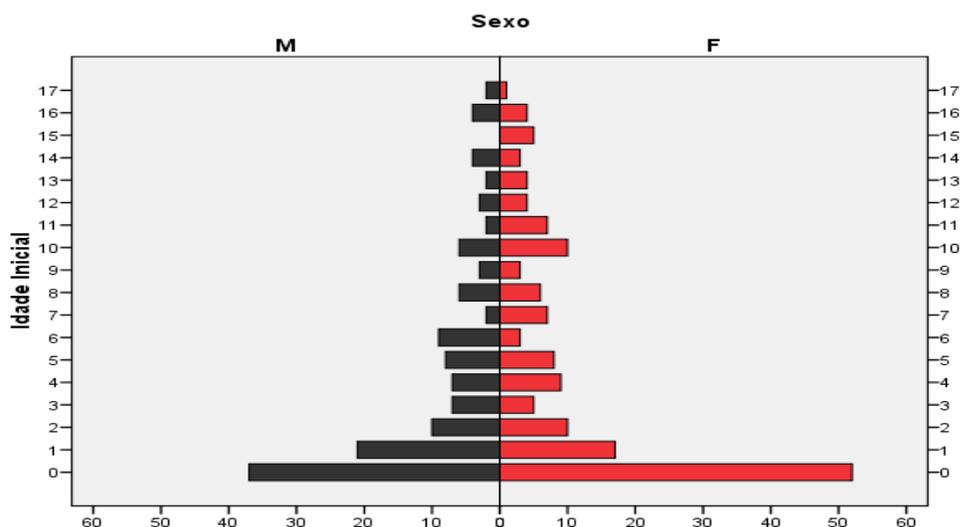


Fonte: INFOADOTE, TJ-PE (Recife, 2009).

O Gráfico 2 mostra que houve adoções de crianças e adolescentes de todas as idades. A faixa etária com maior saída é a das crianças com no máximo um ano. Dos 141 cadastrados dessa faixa etária, 127 foram adotados. Esse número representa, aproximadamente, 44,0% dos adotados no período em estudo. Ao juntar este grupo às crianças com no máximo 5 anos, o novo grupo passa a representar 61,5% dos adotados.

Como mencionado anteriormente, houve um número maior de meninas adotadas. Entre as crianças que tinham menos de um ano, 52 meninas foram adotadas e 37 meninos foram adotados. Os meninos foram a maioria nas idades 1, 3, 6, 14, 17 e os empates passaram a ocorrer em um número maior nas idades 2, 5, 8, 9 e 16.

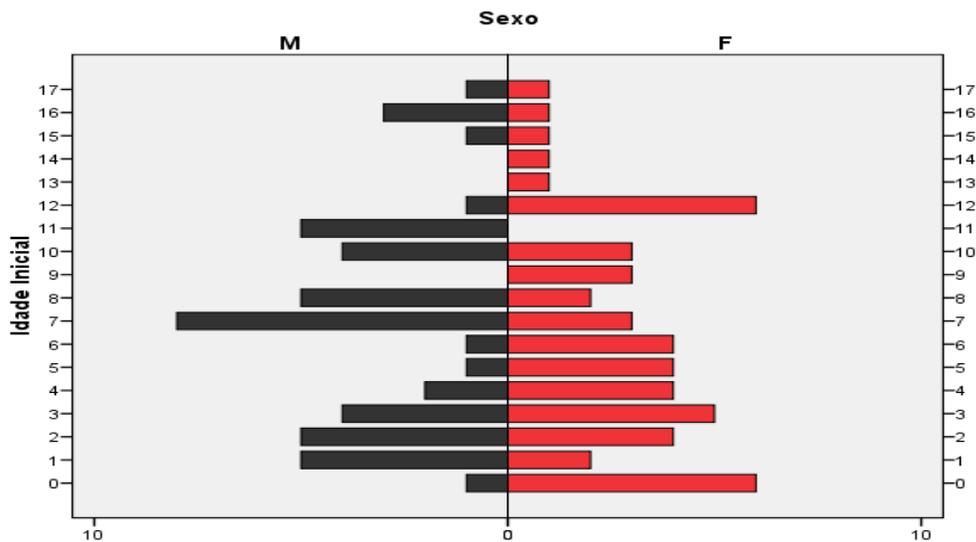
**GRÁFICO 2 – Pirâmide etária das crianças e adolescentes adotados no momento de sua disponibilidade à adoção**



Fonte: INFOADOTE, TJ-PE (Recife, 2009).

Para os indivíduos não adotados, a pirâmide muda totalmente o seu formato (Gráfico 3). Apesar de as meninas continuarem sendo a maioria, há um equilíbrio maior entre os dois sexos e uma heterogeneidade entre as idades. Restaram 47 meninos e 51 meninas. Os meninos passaram a ser maioria nas idades 2, 3, 7, 8, 10, 11, 16, havendo agora igualdade nas idades 15 e 17. Ao final dos quatro anos o perfil da coorte agora é outro: crianças a partir de seis anos são predominantes. Estas representam aproximadamente 56,0% do total de não adotados.

**GRÁFICO 3 – Pirâmide etária das crianças e adolescentes não adotados no momento de sua disponibilidade à adoção**



Fonte: INFOADOTE, TJ-PE (Recife, 2009).

No que diz a respeito à cor da pele e à existência de irmãos, a distribuição de frequência entre os adotados permanece a mesma do quantitativo existente no cadastro composto pelos adotados e não adotados. Os “Branços”, que são 24 neste grupo, correspondem a 8,2% do total de adotados, sendo que 95,8% dos adotados “Branços” eram os que tinham no máximo 5 anos de idade na entrada do cadastro. Isso quer dizer que, das 29 crianças brancas aptas a adoção com cinco anos ou menos, no começo do período de estudo, 23 foram adotadas. Ainda com relação aos adotados “Branços” foi possível identificar que 21 deles foram adotados com menos de 9 meses de espera e o último foi adotado antes de completar 16 meses de espera.

Os “Não Brancos” possuem relação semelhante aos “Branços”. Dos 213 aptos à adoção na faixa etária de abaixo dos 6 anos, 168 foram adotados. Contudo, entre os adotados do grupo, 63,0% estão na faixa etária de cinco anos ou menos. Comparados com os “Branços”, nas idades acima de cinco anos, os “Não Brancos” são imensa maioria, num total de 98 adoções contra apenas uma adoção de um adolescente branco. Outra informação importante é que das 267 adoções de “Não Brancos”, 144 ocorreram até o nono mês de espera e estas adoções ocorreram até antes de completar o trigésimo segundo mês de espera, sendo que, a partir do décimo

primeiro mês, acontecem apenas adoções daquelas crianças ou adolescentes definidos no cadastro como “Moreno Claro”.

Ao analisar os dados do parágrafo anterior, além da evidência da preferência por crianças mais novas, nota-se também o tempo de espera menor das crianças e adolescentes de cor branca e a busca pelos pretendentes por uma criança ou adolescente com um perfil mais próximo possível daquele de pele branca.

Com relação à presença de irmãos, apenas 17,2% (50) dos adotados possuíam irmãos e também é possível perceber que a maioria, 64,0%, encontrava-se na faixa etária de cinco anos ou mais, diferentemente daqueles que não possuem irmãos, que, em sua maioria (65,0%), estavam abaixo de cinco anos no momento de entrada no cadastro.

Ainda na perspectiva da presença de irmãos, entre os adotados, aproximadamente 10,0% das crianças com menos de 5 anos possuíam irmãos, sendo que apenas uma criança com menos de um ano, das 88 adotadas na mesma faixa etária, tinha um irmão cadastrado.

Esses resultados apresentados nos dois parágrafos anteriores corroboram com a existência de uma preferência por crianças mais novas e sem irmãos, fazendo com que grupos de irmãos esperem mais tempo pra serem adotados e quando as adoções ocorrem, em muitos casos, são internacionais.

Os parágrafos acima sugerem o quanto podem ser reveladores os dados dos cadastros de adoção selecionados para a análise do caso de Recife. Para que pudessem ser submetidos à metodologia de Análise de Sobrevivência, o banco de dados foi reorganizado da seguinte maneira:

- Foram retirados os indivíduos classificados como “Adoção c/dispensa prévio cadastram/guarda/fática/adoção unilateral/adoção c/anuência genitores. Extinção poder familiar”. Essa medida visou evitar a distorção do tempo de espera por situações em que este seria de qualquer forma mais reduzido.
- Foram selecionados, por meio de sorteio aleatório simples, os irmãos que fariam parte do banco de dados para análise, já que a intenção era também verificar a influência da variável “presença de irmãos” e a presença de grupos de irmãos no banco de dados acarretaria em problemas de dependência entre alguns cadastrados.
- As covariáveis incluídas foram: sexo (Masculino e Feminino); idade (reconfigurada em duas faixas etárias: até 3 anos e acima de 3 anos de idade); Cor da pele (“Branco” e “Não Branco”); Presença de irmãos (“Sim” e “Não”) e Condições de saúde física e/ou mental (“Sim, tem problema” e “Não tem problema”).

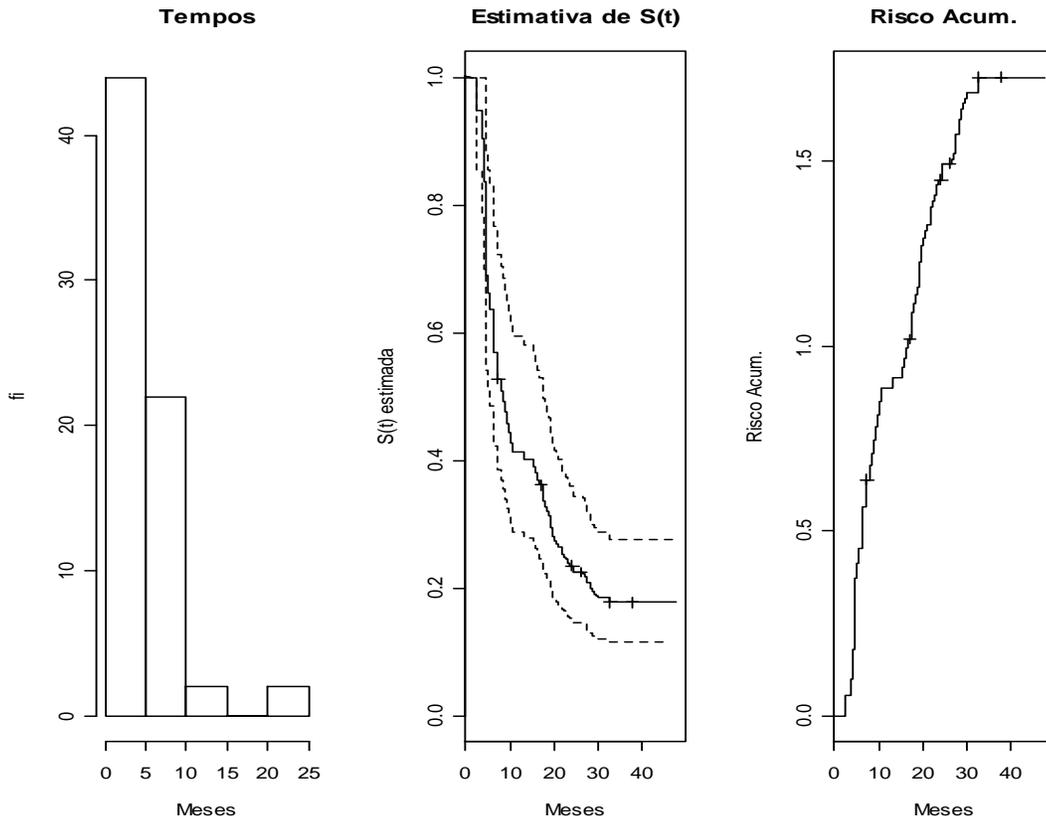
- As crianças e adolescentes foram incluídas no grupo em estudo na medida em que o seu cadastro indicava a liberação para a adoção, ou seja, há inúmeras datas de entrada ao longo do período.

Com essa nova configuração, o banco de dados passou a ter 146 crianças e adolescentes. Entre estes, 70 foram adotados durante o período de estudo. Foi possível identificar que entre os adotados, foram encontrados tempos de espera até o décimo primeiro mês, contados a partir do momento em que se tornaram, de acordo com o cadastro, legalmente aptos<sup>2</sup> para adoção (Figura 1). A partir daí há um hiato, surgindo apenas uma adoção no vigésimo terceiro mês. Mais da metade das adoções ocorreram até o quinto mês de espera. A ocorrência de uma adoção é, de fato, uma possibilidade real durante o primeiro ano após o cadastro. No momento em que essa linha do tempo é ultrapassada, as adoções tornam-se raras.

---

<sup>2</sup>No cadastro foram identificados tanto crianças e adolescentes que poderiam ser adotados, ou seja, àqueles em os pais biológicos perderam o poder legal sobre a criança ou adolescente, como também aqueles em que a situação familiar ainda era indefinida, isto é, crianças e adolescentes que permaneciam ligadas à família de origem, não havendo, assim, a destituição do poder familiar.

**FIGURA 1** – Gráficos do tempo de sobrevivência, função de sobrevivência e o risco acumulado para os cadastrados em Recife entre 2005 e 2007



A Figura 1 e a Tabela 3 mostram que, considerando o início do estudo em janeiro de 2005 e as entradas ao longo do período, a curva de sobrevivência para o tempo de espera para adoção torna-se constante na probabilidade de 0,178 antes do trigésimo terceiro mês do estudo. O risco que, aqui, pode ser entendido como a possibilidade de ocorrência de adoção. O acúmulo desta possibilidade tem sua estagnação antes de atingir o valor 2,0, que pode ser considerado um valor muito baixo. Estes resultados mostram que os indivíduos da coorte em estudo que permaneciam no cadastro como não adotados ao final de agosto de 2007 não foram adotados até o final do ano de 2008.

Muitos destes que sobraram no cadastro estavam prestes a completar 4 anos de espera por uma família. Esse fato mostra como boa parte dessas crianças pode ter uma vivência de longa duração sem encontrar uma família que a acolha.

**TABELA 3 – Estimativa para a função de sobrevivência para os cadastrados em Recife, entre os anos de 2005 e 2007**

<b>TEMPO</b>	<b>N. EM RISCO</b>	<b>N. DE EVENTOS</b>	<b>S(T)</b>	<b>ERRO PADRÃO</b>	<b>I.C. 95%</b>
2,57	19	1	0,947	0,0512	(0,852; 1,000)
3,83	22	1	0,904	0,0645	(0,786; 1,000)
4,03	25	1	0,868	0,0714	(0,739; 1,000)
4,17	27	1	0,836	0,0756	(0,700; 0,998)
4,40	28	2	0,776	0,0811	(0,632; 0,953)
4,57	27	2	0,719	0,0847	(0,571; 0,906)
4,63	25	1	0,690	0,0861	(0,540; 0,881)
5,00	24	1	0,661	0,0871	(0,511; 0,856)
5,63	26	1	0,636	0,0874	(0,486; 0,832)
6,10	27	1	0,612	0,0873	(0,463; 0,810)
6,20	28	2	0,569	0,0864	(0,422; 0,766)
7,07	28	1	0,548	0,0856	(0,404; 0,745)
7,23	27	1	0,528	0,0848	(0,385; 0,723)
8,00	28	1	0,509	0,0839	(0,369; 0,703)
8,43	30	1	0,492	0,0828	(0,354; 0,684)
8,67	29	1	0,475	0,0816	(0,339; 0,665)
9,30	28	1	0,458	0,0805	(0,325; 0,646)
9,80	29	1	0,442	0,0792	(0,311; 0,628)
10,00	29	1	0,427	0,0780	(0,299; 0,611)
10,73	29	1	0,412	0,0767	(0,286; 0,594)
13,23	36	1	0,401	0,0754	(0,277; 0,580)
15,57	37	1	0,390	0,0741	(0,269; 0,566)
15,87	39	1	0,380	0,0729	(0,261; 0,553)
16,03	38	1	0,370	0,0716	(0,253; 0,541)
16,83	41	1	0,361	0,0705	(0,246; 0,529)
17,43	43	1	0,353	0,0693	(0,240; 0,518)
17,60	43	2	0,336	0,0671	(0,227; 0,497)
18,17	42	1	0,328	0,0659	(0,221; 0,487)
18,40	43	1	0,321	0,0649	(0,216; 0,477)
18,77	45	1	0,314	0,0638	(0,210; 0,467)
19,27	47	1	0,307	0,0628	(0,205; 0,458)
19,30	46	1	0,300	0,0618	(0,201; 0,449)
19,47	45	1	0,293	0,0608	(0,196; 0,440)
19,53	44	1	0,287	0,0597	(0,191; 0,431)
19,67	43	1	0,280	0,0587	(0,186; 0,423)
20,17	51	1	0,275	0,0578	(0,182; 0,415)
20,37	52	1	0,269	0,0570	(0,178; 0,408)
21,13	57	1	0,265	0,0562	(0,175; 0,401)
21,73	60	1	0,260	0,0554	(0,171; 0,395)
22,00	67	2	0,252	0,0540	(0,166; 0,384)
22,17	67	1	0,249	0,0533	(0,163; 0,379)
22,70	67	1	0,245	0,0527	(0,161; 0,373)
23,37	71	2	0,238	0,0514	(0,156; 0,364)
23,47	70	1	0,235	0,0508	(0,154; 0,359)
24,60	71	3	0,225	0,0490	(0,147; 0,344)

(continuação)					
TEMPO	N EM RISCO	N. DE EVENTOS	S(T)	ERRO PADRÃO	I.C. 95%
26,47	75	1	0,222	0,0484	(0,145; 0,340)
26,90	76	1	0,219	0,0479	(0,143; 0,336)
27,30	75	2	0,213	0,0468	(0,139; 0,328)
27,50	76	1	0,210	0,0462	(0,137; 0,323)
27,53	75	1	0,207	0,0457	(0,135; 0,319)
28,50	74	3	0,199	0,0441	(0,129; 0,307)
28,67	72	1	0,196	0,0436	(0,127; 0,303)
28,77	71	1	0,193	0,0430	(0,125; 0,299)
29,40	72	1	0,191	0,0425	(0,123; 0,295)
29,60	73	1	0,188	0,0420	(0,121; 0,292)
30,13	72	1	0,186	0,0415	(0,120; 0,288)
32,60	73	3	0,178	0,0401	(0,114; 0,277)

Após a observação do comportamento dos tempos para a ocorrência de adoções e com o auxílio da metodologia apresentada anteriormente, foi ajustado um modelo para explicar o comportamento dos dados de adoção em Recife, conforme procedimentos apresentados em Carvalho et al. (2005) e Colosimo e Giolo (2006).

Para o ajuste do modelo para os dados de adoção de Recife considerou-se, inicialmente, a comparação do modelo nulo (sem covariáveis) com os modelos com inclusão de apenas uma covariável de interesse de cada vez, utilizando o Teste da Razão de Verossimilhança. A permanência no modelo está ligada a sua significância ao nível de 10%. Conforme Tabela 4 que está logo abaixo, apenas o modelo com a covariável faixa etária apresentou diferença estatisticamente significativa com relação ao modelo nulo. Sendo assim, a presença da covariável faixa etária melhora o ajuste do modelo.

**TABELA 4 – Comparação entre os modelos com uma covariável e o modelo nulo**

MODELO	LOGVEROSSIMILHANÇA	$\chi^2_c$	GL	P-VALOR
Nulo	-266,6108		1	
Faixa Etária	-259,6800	13,86	1	0,0001975**
Sexo	-266,2246	0,77	1	0,3795
Cor da Pele	-265,7542	1,71	1	0,1906
Presença de Irmãos	-266,5411	0,14	1	0,7089
Condições Saúde/Mental	-266,6108	0,00	1	0,9972

Níveis de Significância: \*\*\* 0,01, \*\* 0,05 e ' 0,1.

Com a significância encontrada no primeiro passo da análise para a faixa etária, a inclusão das outras covariáveis e presença de interações para um melhor ajuste do modelo foram testadas. O modelo final para os dados de adoção de Recife ficou assim ajustado.

**TABELA 5 – Modelo ajustado para os Dados de Adoção de Recife (2005-2008)**

COVARIÁVEL	COEFICIENTE	ERRO-PADRÃO	P-VALOR	RAZÃO DE RISCOS
Faixa Etária (2)	-0,8660	0,9588	0,36643	0,4206
Cor da Pele (NB)	-0,8903	0,3242	0,00604**	0,4105
Presença de Irmãos (N)	1,0158	0,5371	0,05861 .	2,7615
Faixa Etária(2):Cor da Pele(NB)	1,9789	0,8082	0,01434*	7,2346
Faixa Etária (2): Presença de Irmãos (N)	-2,1613	0,6833	0,00156**	0,1152

Níveis de Significância: ‘\*\*\*’ 0,01, ‘\*\*’ 0,05 e ‘.’ 0,1.

Com o resultado encontrado, e antes de fazer uma análise definitiva sobre o modelo final ajustado, o próximo passo foi a avaliação do pressuposto de proporcionalidade dos riscos. O resultado do teste de correlação linear (Tabela 6) corroborou com a garantia de que o pressuposto não havia sido violado. O teste indica, tanto na sua avaliação global como para cada covariável, a não rejeição da hipótese de correlação igual a zero.

**TABELA 6 – Teste de correlação para avaliação da proporcionalidade dos riscos**

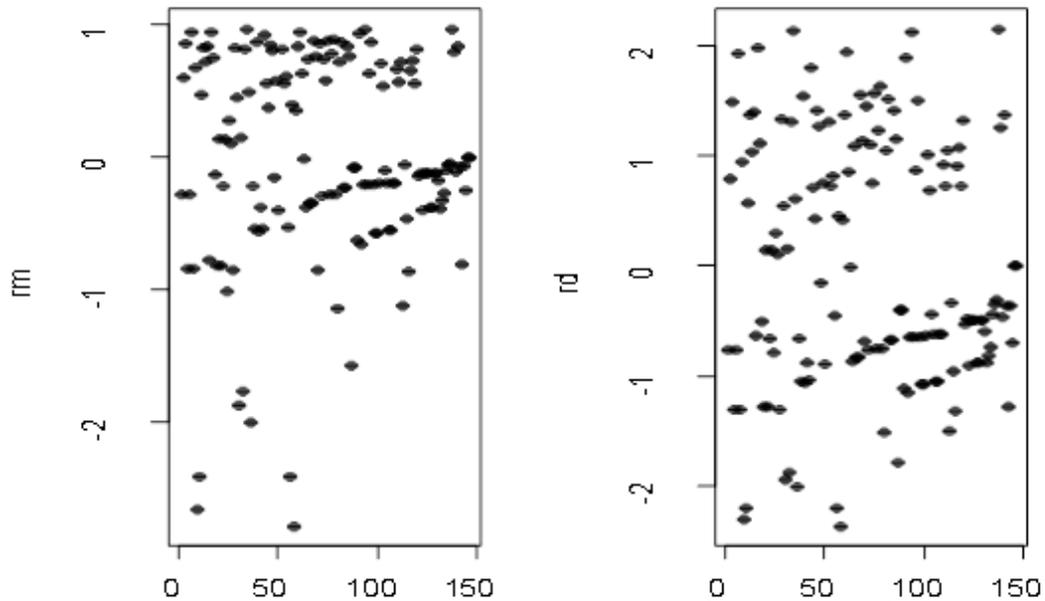
COVARIÁVEL	$\rho$	$\chi^2_c$	p-VALOR
Faixa Etária (2)	-0,05306	0,22961	0,632
Cor da Pele (NB)	-0,00382	0,00102	0,975
Presença de Irmãos (N)	-0,17624	2,20978	0,137
Faixa Etária(2):Cor da Pele(NB)	-0,02275	0,03666	0,848
Faixa Etária (2): Presença de Irmãos (N)	0,07811	0,43441	0,510
Global	NA	3,09363	0,686

Níveis de Significância: ‘\*\*\*’ 0,01, ‘\*\*’ 0,05 e ‘.’ 0,1.

A Figura 2, que representa os resíduos martingale e tipo martingale com os índices dos indivíduos, mostra que há alguns valores distantes de zero. Esse resultado é importante porque a presença nos resíduos de um quantitativo expressivo de valores muito distantes (abaixo ou acima) de zero, poderia

levar, através do modelo, a uma subestimação ou sobre-estimação da sobrevivência. A opção neste caso foi a retirada destes indivíduos e a realização de uma nova análise para verificar se houve uma melhora no ajuste do modelo.

**FIGURA 2** – Resíduos martingale e tipo martingale para o modelo Ajustado



Esse procedimento foi feito outras quatro vezes, totalizando a retirada de 30 indivíduos. Refeita a análise o modelo final ajustado proposto com as covariáveis passou a ter o formato apresentado na Tabela 7. Este modelo, apesar de ainda apresentar alguns *outliers* quando se representa o gráfico dos resíduos Martingale, foi considerado o mais adequado. O novo modelo apresenta uma medida de explicação ( $R^2_{LR}$ ) igual a 0,55, contrapondo com o modelo original (sem a exclusão dos *outliers*), que apresentou um valor de 0,233 para esta mesma medida.

**TABELA 7 – Modelo Final ajustado para os Dados de Adoção de Recife (2005-2008)**

COVARIÁVEL	COEFICIENT E	ERRO- PADRÃO	p-VALOR	RAZÃO DE RISCOS
Faixa Etária (2)	-0,92682	0,99848	0,36643	0,35328
Cor da Pele (NB)	-1,29207	0,43675	0,00309**	0,27470
Presença de Irmãos (N)	2,22201	0,55370	6,00e-05**	9,22589
Faixa Etária(2):Cor da Pele(NB)	2,80536	0,87016	0,00126**	16,53302
Faixa Etária (2): Presença de Irmãos (N)	-4,11433	0,71337	8,05e-09**	0,01634

Níveis de Significância: ‘\*\*\*’ 0,01, ‘\*’ 0,05 e ‘.’ 0.1.

Ao analisar este resultado é necessário remeter-se ao comentário de Carvalho et al. (2005), quando destacam que, em estudos médicos, é raridade encontrar poder explicativo maior que 34,6%, devido ao tempo de sobrevivência dos indivíduos ter enorme variabilidade individual. Acredito que esse comentário também possa se adequar ao caso da adoção que, como já mencionado anteriormente, contém fatores que são de difícil mensuração como, por exemplo, as estruturas ou as formas de atuação das comarcas responsáveis pelos processos.

Há de se destacar no modelo final ajustado, a atuação das covariáveis cor da pele e presença de irmãos. Ser “Não Branco” diminui a chance de ser adotado. Uma criança ou adolescente identificado como “Não Branco” apresenta aproximadamente 0,275 vezes a chance de uma criança ou adolescente identificada como “Branco”. A não presença de irmãos no cadastro faz com que a chance de ser adotado, comparado a uma criança ou adolescente com irmãos, seja 9,2 vezes maior.

A duas covariáveis mencionadas também apresentaram interações estatisticamente significativas com a faixa etária. Com respeito à presença de irmãos, a interação indica que uma criança com idade superior a três anos e que não possui irmãos tem menos chances de adoção do que uma criança com idade superior a três anos e que possui irmãos. Em um primeiro momento esse fato pode corroborar a ideia de que crianças mais velhas sozinhas têm menor possibilidade de adoção, enquanto crianças mais velhas que possuem irmãos mais novos podem vir a ser acolhidos pelo interesse inicial na irmã ou irmão mais novo.

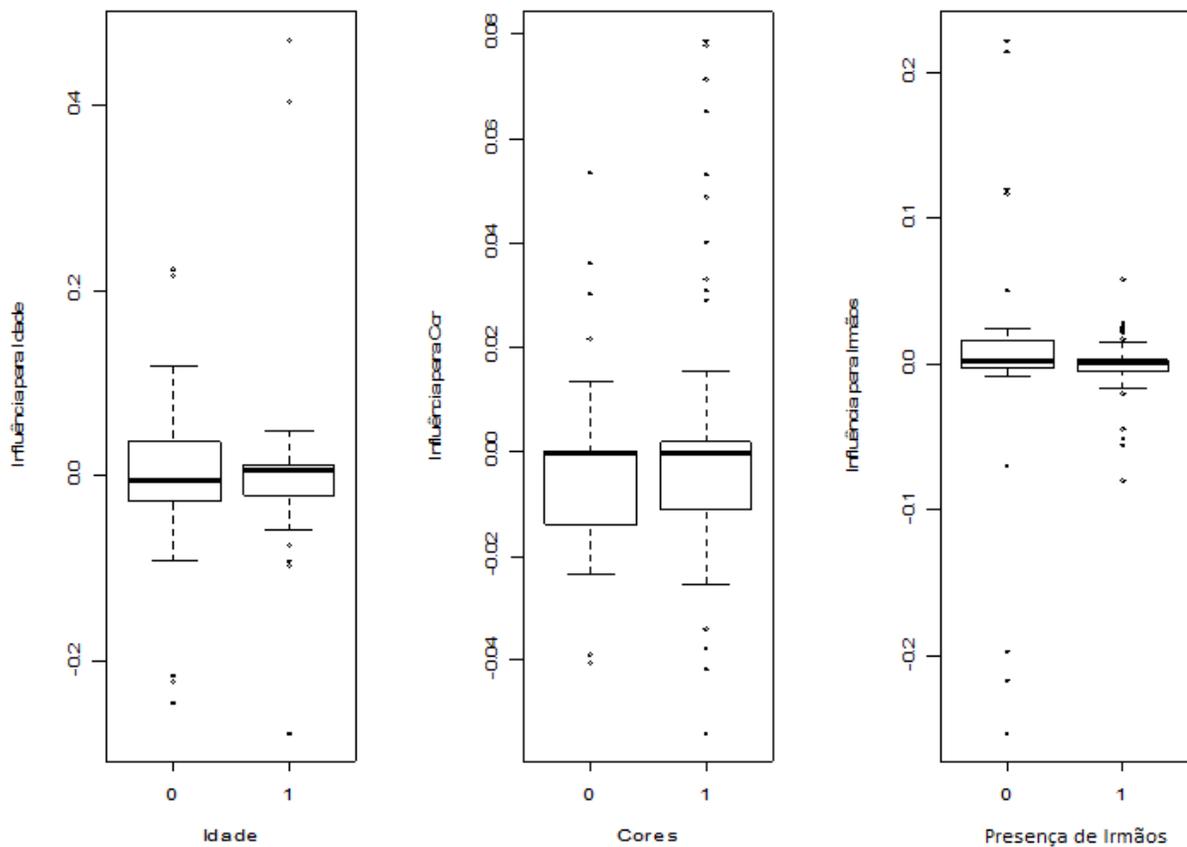
No que tange à cor da pele, uma criança com idade superior a três anos identificada como “Não Branco” possui maiores chances de adoção comparado com uma criança com idade superior a três anos e “Branco”. Este último fato pode estar ligado a uma “sobra” de crianças e adolescentes definidas como “Não Brancos” em um número muito maior nas idades mais velhas. Aqui não se pode esquecer a busca por crianças e adolescentes que possuíam a identificação mais próxima da cor branca, fato este já

comentado anteriormente neste capítulo. Essas crianças e adolescentes que sobram e são adotados são na sua quase totalidade cadastrados como “Moreno Claro”.

Contudo as duas situações apresentadas nos parágrafos merecem ser analisadas futuramente com uma profundidade maior. Pode ocorrer, por exemplo, a existência de uma variável que esteja atuando como variável de Confundimento<sup>3</sup>, o que pode levar a inferências não muito precisas.

Ainda sobre as covariáveis cor da pele e presença de irmãos, no presente estudo, é importante destacar que, com o modelo ajustado, as duas covariáveis foram as que apresentaram um maior número de pontos influentes, o que mostra a forte influência dessas covariáveis na constituição do modelo final.

**FIGURA 3 – Pontos de influência para a faixa etária, cor da pele e presença de irmãos**



Idade: 0 indica até 3 anos e 1 indica acima de 3 anos; Cores: 0 indica “Branca” e 1 “Não Branca”; presença de irmãos: 0 indica sim e 1 indica não.

<sup>3</sup> **Confundimento:** surge quando uma terceira variável interferente distorce a associação entre a variável de exposição e a de resposta, alterando-lhe a força ou até mesmo o sentido.

Assim, nesse contexto, o modelo ajustado para o caso de Recife pode ser considerado com um bom poder explicativo, oferecendo maior clareza sobre o comportamento do fenômeno da adoção ao longo dos últimos anos na capital pernambucana antes da existência do Cadastro Nacional de Adoção. Na sequência uma análise sobre os dados levantados no município de São Paulo que podem ou não indicar um comportamento diferente do fenômeno.

## **2.5 O Caso de São Paulo**

O município de São Paulo possui atualmente onze Varas da Infância e Juventude, localizadas nos seguintes fóruns: Central, Ipiranga, Itaquera, Jabaquara, Lapa, Penha, Pinheiros, Santana, São Miguel Paulista, Santo Amaro e Tatuapé. A coorte analisada na cidade de São Paulo foi composta pelas crianças e adolescentes que estavam aptas a serem adotadas no dia 30 de junho de 2009 de acordo com as informações fornecidas e verificadas pelas 11 Varas de Infância da capital paulista. Essa coorte foi acompanhada até 30 de abril de 2011, ou seja, durante 22 meses.

Como já mencionado, as Varas da Infância e Juventude de São Paulo não trabalhavam, à época, com um sistema unificado de registro de informações, o que exigiu um maior investimento de tempo na coleta de dados. De fato, o levantamento das informações na capital paulista foi feito *in loco*, por meio de formulários de cadastros, livros e cadernos com históricos das crianças e processos judiciais, além de conversas com os profissionais que atuam de forma efetiva em casos de adoção.

A realização da pesquisa divide-se em dois períodos. O primeiro, no ano de 2009, teve como data de referência o dia 30 de junho daquele ano. As onze varas foram visitadas entre os meses de junho e dezembro. O objetivo foi o de identificar as crianças e adolescentes que estavam aptas a serem adotadas naquela data de referência e seu respectivo perfil: idade, sexo, cor da pele, problemas de saúde (físico e mental), entre outros. Inicialmente foi identificado o número de 292 crianças e adolescentes aptas para a adoção naquele momento.

O segundo período de levantamento de dados ocorreu entre os meses de abril e outubro de 2011, tendo agora como objetivo verificar se aquelas crianças ou adolescentes identificados em 2009 tinham sido adotados ou não e em que data a adoção teria ocorrido. Crianças e adolescentes que já estavam sob a guarda de algum indivíduo ou casal e cujos processos de adoção já se encontravam em estágio avançado de processamento foram considerados como adotados.

Nesta segunda etapa de trabalho de campo, em São Paulo, foram efetuadas também checagem e correção de informações coletadas em 2009, resultando em um total de 183 crianças e adolescentes aptos à adoção no município, na data de referência 30/06/2009, para as quais existem informações confiáveis a

permitir a realização do exercício pretendido. Note-se que, em alguns casos, 10 no total, foi necessária a imputação da variável cor da pele, inexistente nos registros consultados. Esse procedimento foi realizado com base na distribuição de “Branco” e “Não Branco”, encontrada no restante do banco de dados.

Organizado o banco de dados, verifica-se que as Varas de Infância de Santo Amaro e de Santana são as que possuíam um maior contingente de crianças e adolescentes aguardando a adoção. Nestes dois locais, como pode ser visto na Tabela 8, são encontrados aproximadamente 40,0% dos indivíduos pesquisados.

**TABELA 8** – Distribuição de frequência do número de crianças/adolescentes por Vara da Infância e Juventude de São Paulo

<b>VARA DA INFÂNCIA</b>	<b>CASOS</b>	<b>%</b>
Central	19	10,4
Ipiranga	9	4,9
Itaquera	13	7,1
Jabaquara	19	10,4
Lapa	13	7,1
Penha	3	1,6
Pinheiros	19	10,4
Santana	33	18,0
São Miguel	13	7,1
Santo Amaro	39	21,3
Tatuapé	3	1,6
<b>TOTAL</b>	<b>183</b>	<b>100</b>

Fonte: TJ-SP (São Paulo, 2009; 2011).

Na coorte paulistana em estudo, há um número praticamente igual de meninos e meninas, 92 e 91, respectivamente. Neste grupo aproximadamente 27,0% das crianças e adolescentes apresentam problemas de saúde física ou mental. Entre os problemas encontrados pode-se destacar, entre outros: dificuldade de fala e audição, hidrocefalia, problemas psicológicos, retardo mental e soro-positividade para o HIV. Uma informação interessante é que uma elevada proporção dessas crianças e adolescentes – 63,0% – possui irmãos. Contudo, os irmãos não se encontram necessariamente abrigados na mesma instituição e nem todos foram identificados na pesquisa.

No que diz respeito à cor da pele há um maior destaque, nos registros encontrados, para as identificações Pardo (52,4%), seguida de Branco (25,7%) e Preta (16,4%), conforme Tabela 9. As

identificações da cor da pele foram feitas pelas anotações dos registros e, quando havia dúvida ou ausência de informação, por meio de esclarecimentos com os técnicos (psicólogos, assistentes sociais) que trabalham com os processos das crianças abrigadas.

**TABELA 9 – Identificação das crianças quanto à Cor da Pele em São Paulo**

<b>COR</b>	<b>(%)</b>
Branca	25,7
Pardo	52,4
Preta	16,4
Não Identificado	5,5

**Fonte:** TJ-SP (São Paulo, 2009; 2011).

Tal qual na análise dos dados de Recife, a variável cor da pele foi tratada de modo a agrupar, de um lado, os denominados “Branços” e, de outro lado, os denominados “Não Brancos”, reunindo aqueles indivíduos originalmente identificados como “*pardos*” e “*pretos*”.

Em São Paulo, “Branços” encontram-se predominantemente entre os seis e os quinze anos de idade. Dos cinquenta cadastrados identificados como “Branços”, apenas quatro, ou seja, 8,0% tinham menos de seis anos. Os “Não Brancos” também se situam em sua maioria entre os seis e os quinze anos de idade. Porém, uma proporção mais elevada de “Não Brancos” – 17,3% – do que de “Branços” tinham idades de zero a cinco anos à data de referência da pesquisa (Tabela 10).

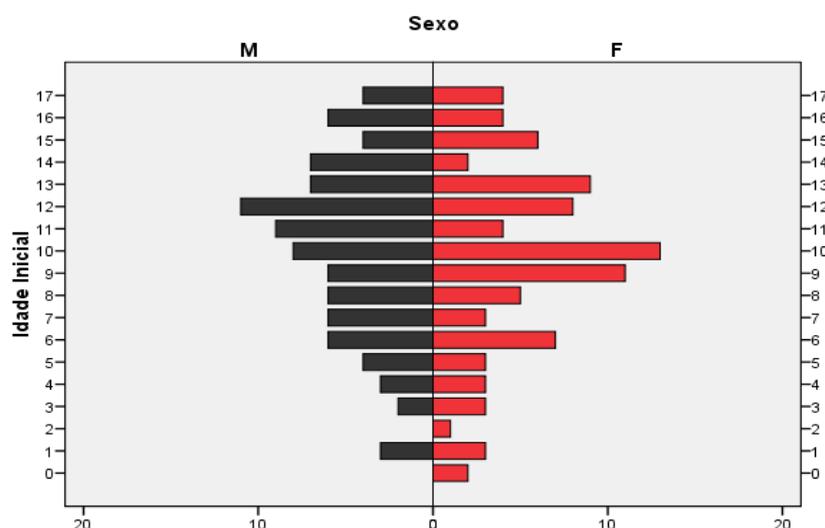
**TABELA 10 – Distribuição da Cor da Pele de acordo com a faixa etária dos cadastrados**

<b>GRUPO ETÁRIO</b>	<b>BRANCAS</b>	<b>NÃO BRANCAS</b>
0 a 5 anos	4	23
6 a 10 anos	16	55
11 a 15 anos	23	44
Acima de 15 anos	7	11
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>133</b>

**Fonte:** TJ-SP (São Paulo, 2009; 2011).

A distribuição por idade e sexo da coorte paulistana encontra-se representada no Gráfico 4, abaixo. A pirâmide etária evidencia que, além de em menor número no conjunto de indivíduos aptos a serem adotados, as crianças de zero a cinco anos são em sua maioria meninas. Estas excedem meninos nas idades de 0, 2, 3, 6, 9, 10, 13 e 15 anos. Os meninos são maioria nas idades de 5, 7, 8, 11, 12, 14 e 16. Há uma igualdade de quantidades apenas nas idades 1, 4 e 17 anos. Percebe-se, aqui, uma concentração de crianças de 6 a 15 anos, com um quantitativo de aproximadamente 75,4% do total de crianças e adolescentes registrados. Importante destacar que este percentual é praticamente o mesmo do encontrado nos dados do CNA, tanto em 2010 como em 2011.

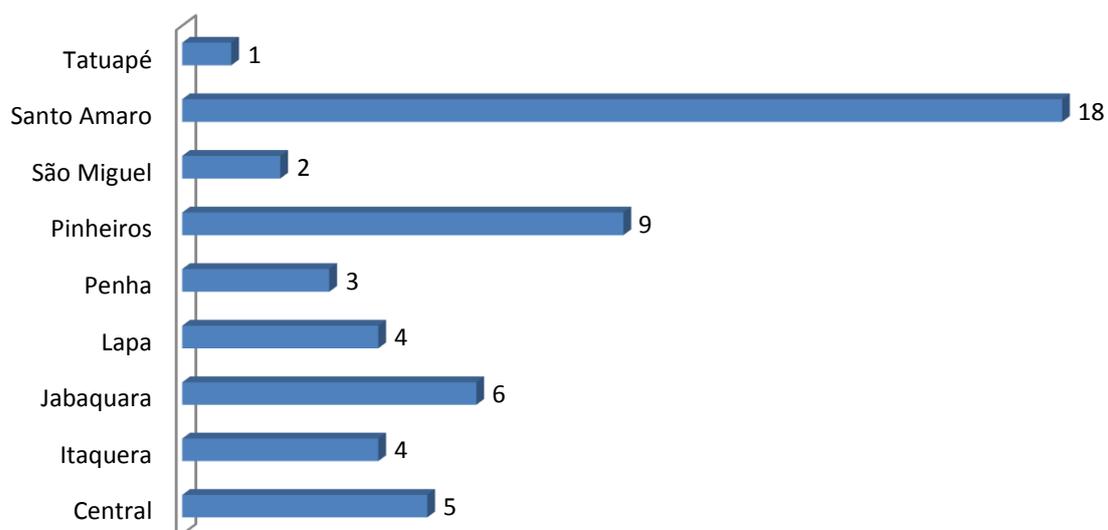
**GRÁFICO 4** – Pirâmide etária das crianças e adolescentes aptas à adoção no Município de São Paulo em 30/06/2009



Fonte: TJ-SP (São Paulo, 2009; 2011).

Entre os 183 que fazem parte desta coorte, apenas 52 foram adotados ao longo dos 22 meses acompanhados. O Fórum de Santo Amaro apresentou o maior contingente, com 18 adotados dentre os 39 aptos à adoção, seguido do Fórum de Pinheiros, com 9 adotados de 19 crianças e adolescente disponíveis (Gráfico 5).

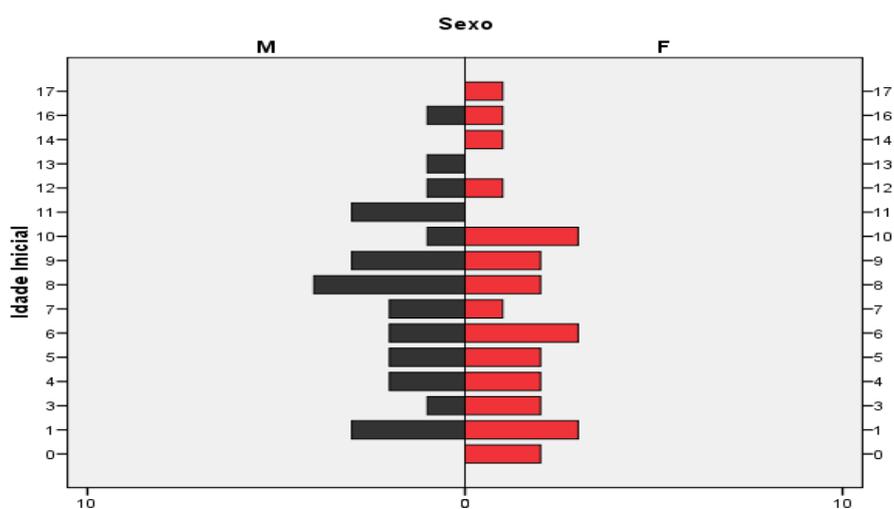
**GRÁFICO 5 – Adoções por Vara da Infância e Juventude de São Paulo**



Fonte: TJ-SP (São Paulo, 2009; 2011).

Comparando agora o Gráfico 6 com o Gráfico 4, um detalhe no que diz respeito à idade dos adotados chama atenção. Entre os 27 que tinham no máximo cinco anos na data de início do estudo, um total de 19 crianças foram adotadas. Deste contingente, todas aquelas que tinham 0 ou 1 ano completo foram adotadas. No outro extremo, dentre as 85 crianças e adolescentes acima de 10 anos, à época do início do estudo, apenas 10 foram adotados.

**GRÁFICO 6 – Pirâmide etária das crianças e adolescentes adotadas no Município de São Paulo em 30/06/2009**



Fonte: TJ-SP (São Paulo, 2009; 2011).

Houve um igual número de meninas e de meninos adotados ao final do período. Foram 26 para cada grupo, o que não deixa de ser curioso, pois as meninas são maioria no grupo de até 5 anos de idade no momento da adoção e os meninos são maioria no grupo etário de 6 a 14 anos.

No que diz respeito a condições de saúde físico/mental, dentre os adotados, aproximadamente 79,0% não apresentavam qualquer tipo de problema, sendo que nenhuma das crianças identificadas com HIV nos registros foi adotada. Este dado chama atenção porque entre as crianças e adolescentes que apresentavam algum tipo de problema nas suas condições de saúde físico/mental, 53 no total, o grupo com HIV era o maior, com 11 indivíduos.

As características dos adotados mostram uma mudança importante na variável ter irmãos. Apesar de a presença de irmãos se constituir como maioria no grupo em estudo, uma inversão no quantitativo foi encontrada. Entre os adotados, a maioria, 51,9%, não apresentava irmãos nos registros.

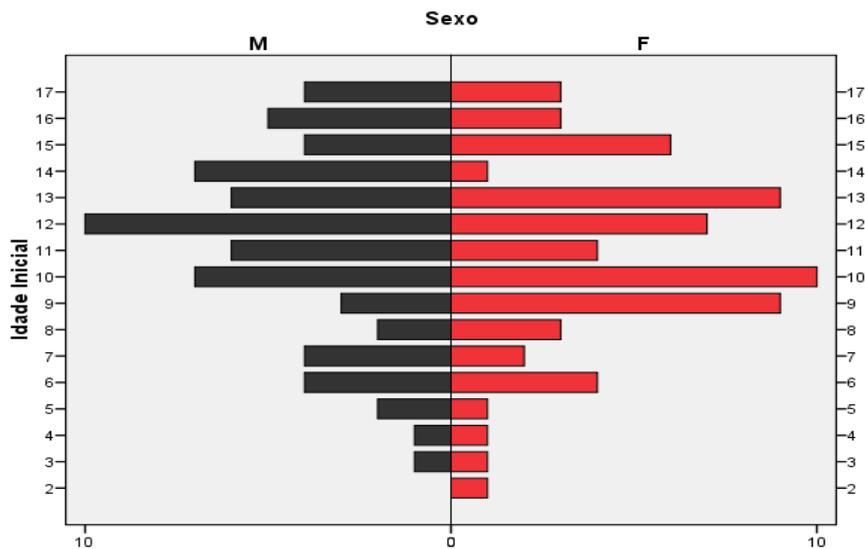
No que diz respeito a crianças e adolescentes que foram adotados e tinham irmãos, percebe-se um comportamento diferenciado de acordo com o grupo etário. Entre os menores de 5 anos, os que não apresentam irmãos representam um terço dos adotados. Na faixa etária de 5 a 10 anos eles representam dois terços e no grupo mais velho, acima de 10 anos, eles são apenas 20,0% do total de adotados.

Quanto à cor da pele, 31,5% eram brancas. Apesar de haver no grupo em estudo uma imensa maioria de crianças identificadas como “Não Brancas”, entre os adotados há um equilíbrio na cor da pele de adotados com idade de 0 e 1 ano. Nessa faixa etária a ocorrência de adoção se distribui com percentuais iguais para “Branças” e “Não Brancas”. Ou seja, quando as crianças são ainda muito pequenas, a cor da pele aparentemente importa pouco no que diz respeito às perspectivas de adoção.

Mais uma vez, parece que a baixa idade da criança legalmente apta a ser adotada interfere positivamente na perspectiva de ser acolhida por uma família substituta, ainda que outros fatores de preferência, especialmente a cor da pele e a existência de irmãos, pudessem constituir elementos de dificuldade.

A idade é um fator que fica mais evidente quando se analisa a pirâmide etária dos não adotados (Gráfico 7) ao final do período de estudo – todas as crianças com até um ano completo haviam sido adotadas. Restaram apenas meninos e meninas com idades de dois anos ou mais na data de início do estudo (Gráfico 7), sendo que a mais nova, de dois anos, tem sérios problemas de saúde.

**GRÁFICO 7 – Pirâmide etária das crianças e adolescentes não adotados no Município de São Paulo em 30/06/2009**



Fonte: TJ-SP (São Paulo, 2009; 2011).

No final do período de estudo restaram 131 crianças e adolescentes. Houve um aumento da representatividade daqueles que tinham de 6 a 15 anos na data inicial do estudo. Agora seu percentual atinge 82,5%, mostrando a dificuldade que uma criança acima de cinco anos tem para ser acolhida em uma nova família.

Entre os não adotados, 91 possuíam irmãos e essa predominância de presença de irmãos fica mais evidente nas idades acima de 6 anos, em que as crianças e adolescentes com irmãos são a maioria em todas as idades a partir de 7 anos.

É importante destacar, também, que dos 50 indivíduos com problemas físicos ou mentais encontrados na pesquisa, 39 estão no grupo de não adotados. A depender do problema que a criança possui, o futuro dela é permanecer sobre os cuidados dos abrigos. Além daquelas com HIV, já mencionadas anteriormente, pode-se destacar o caso da criança mais nova do grupo de não adotados, uma menina, com dois anos de idade, à época do início do estudo, que foi identificada nos registros como padecendo de vários problemas de saúde, entre eles uma hidrocefalia. Esta criança foi entregue de forma voluntária antes de completar seis meses de idade, ou seja, ela já estava a praticamente 4 anos sob a responsabilidade do Estado.

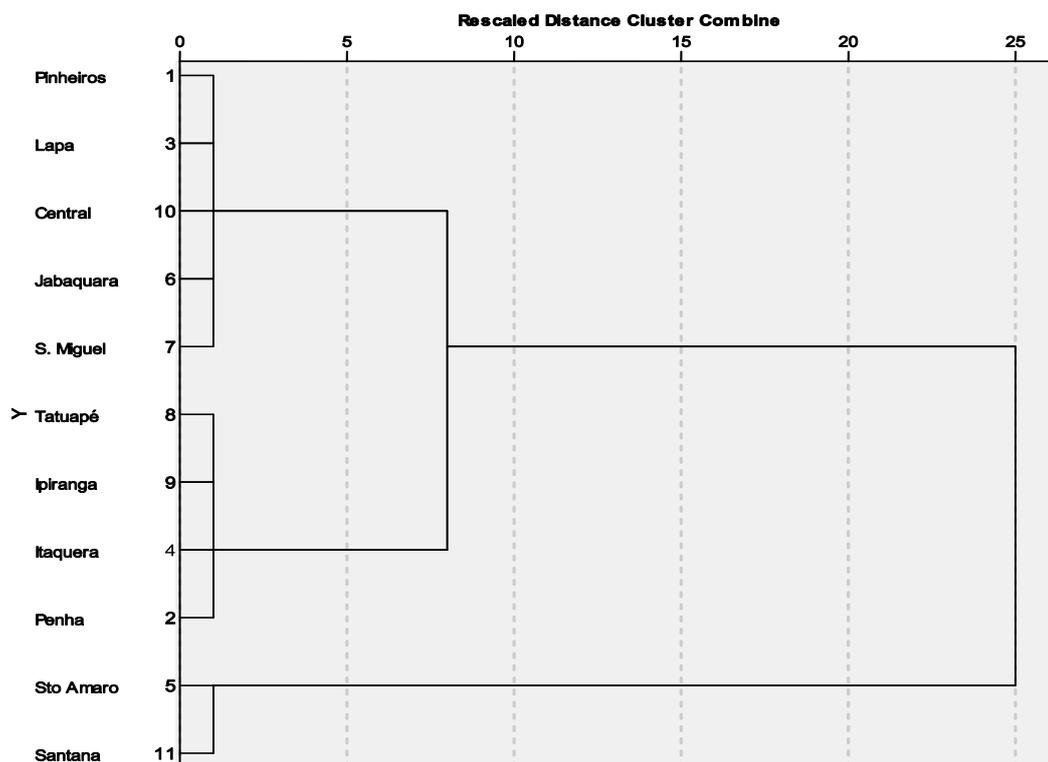
Para a aplicação das técnicas de Análise de Sobrevivência foi necessário uma reorganização no banco de dados. Inicialmente foram selecionados de forma aleatória os irmãos que fariam parte do banco de dados para a aplicação da modelagem de Cox. Assim, o banco de dados passou a ter 132 crianças e adolescentes, sendo 40 adotados, e tendo como covariáveis propostas para o modelo, além das mesmas já mencionadas anteriormente, a covariável grupo, que significa o grupo a que

determinada Vara de Infância pertence. O objetivo com a inclusão dessa nova covariável é tentar avaliar a influência das Varas de Infância no tempo de espera. Para a inclusão dessa nova covariável buscou-se criar grupos que possuíssem Varas de Infância homogêneas.

O método utilizado para o agrupamento foi o método de Ward, conforme Mingoti (2005). O método, como bem salienta autora, além de produzir grupos com aproximadamente o mesmo número de elementos, é apropriado para variáveis quantitativas por ter como base a comparação de vetores de média. As variáveis utilizadas para a criação destes conglomerados foram: número de crianças e adolescentes cadastrados, a idade mediana das crianças e adolescentes cadastrados, a razão de sexo e o número mediano de irmãos em cada Vara da Infância e Adolescência.

No caso da hierarquização pelo método de Ward foi possível perceber, conforme Gráfico 30, que três grupos podem ser formados entre as onze Varas avaliadas. O Grupo1 (Pinheiros, Lapa, Central, Jabaquara, São Miguel Paulista), Grupo 2 (Tatuapé, Ipiranga, Itaquera, Penha) e o Grupo 3 (Santo Amaro e Santana).

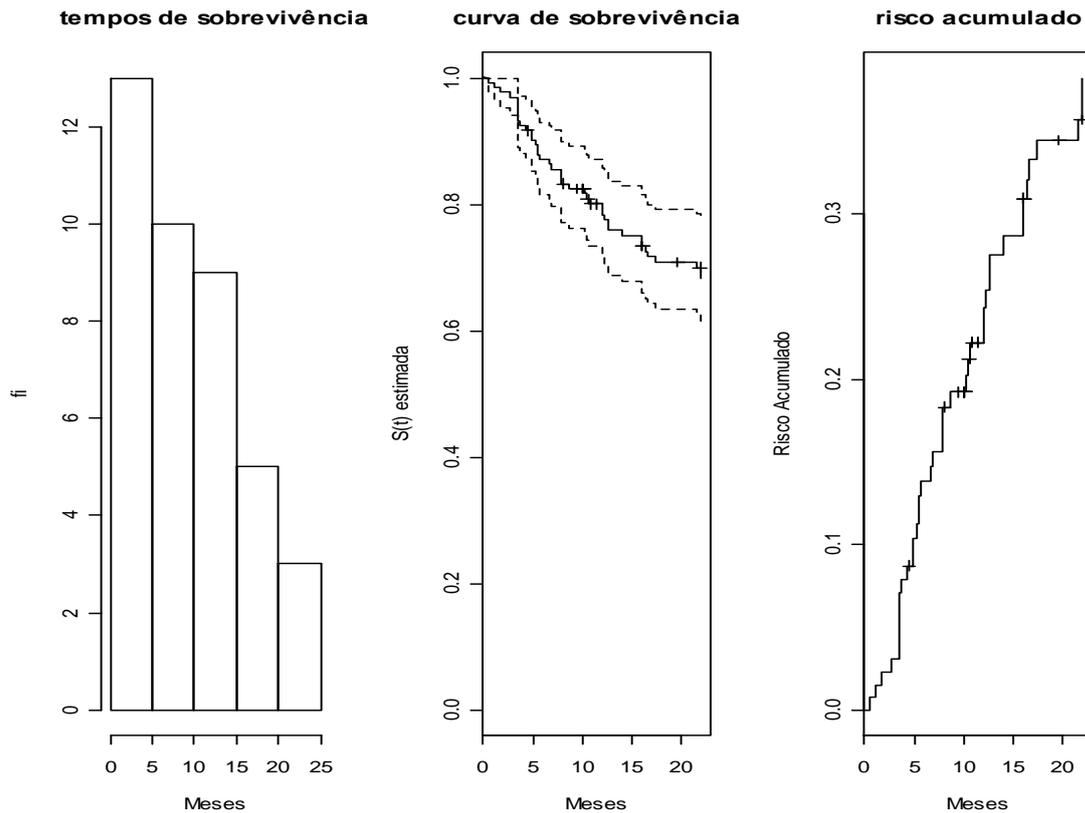
**GRÁFICO 8** – Dendograma usando método de Ward para agrupar as Varas de Infância



Durante o período de estudo foi possível identificar que houve adoções até o último mês de acompanhamento definido no estudo. Da mesma forma que em Recife, o número de adoções foi, com o passar do tempo, diminuindo. Por consequência, cada vez mais a chance entre aqueles que já

estavam esperando por uma família há um certo tempo também foi se esgotando. Mais da metade das adoções ocorrem nos primeiros 10 meses. A Figura 4 mostra que, diferente de Recife, as adoções continuam ocorrendo, mesmo em um número menor, após o primeiro ano, mas há uma tendência a se tornarem raras após dois anos de cadastro.

**FIGURA 4** – Gráficos do tempo de sobrevivência, função de sobrevivência e o risco acumulado para as crianças e adolescentes que estavam cadastrados em São Paulo em 30/06/2009



A curva de sobrevivência torna-se constante na probabilidade de 0,682 (Tabela 11). Isso significa que a probabilidade do tempo de espera para adoção ser maior que 22 meses é de 68,2%. Este valor é considerado muito alto, já que o tempo é considerado um inimigo para que essas crianças e adolescentes possam ter uma convivência familiar. Por consequência disso, o risco acumulado tem sua estagnação próximo de 0,4. Esses resultados mostram que os indivíduos da coorte em estudo que permanecem abrigados ao final de abril de 2011 terão chances mínimas de serem adotados.

**TABELA 11** – Estimativa para a função de sobrevivência para as crianças e adolescentes cadastrados em São Paulo em 30/06/2009

<b>Tempo</b>	<b>Nro. em risco</b>	<b>Nro. de eventos</b>	<b>S(t)</b>	<b>Erro padrão</b>	<b>I.C. 95%</b>
<b>0,50</b>	132	1	0,992	0,00755	(0,978; 1,000)
<b>1,03</b>	131	1	0,985	0,01063	(0,964; 1,000)
<b>1,70</b>	130	1	0,977	0,01297	(0,952; 1,000)
<b>2,60</b>	129	1	0,970	0,01492	(0,941; 0,999)
<b>3,50</b>	128	5	0,932	0,02194	(0,890; 0,976)
<b>3,73</b>	123	1	0,924	0,02303	(0,880; 0,971)
<b>4,20</b>	122	1	0,917	0,02406	(0,871; 0,965)
<b>4,77</b>	121	1	0,909	0,02504	(0,861; 0,959)
<b>4,87</b>	119	1	0,901	0,02597	(0,852; 0,954)
<b>5,30</b>	118	1	0,894	0,02685	(0,843; 0,948)
<b>5,50</b>	117	2	0,878	0,02848	(0,824; 0,936)
<b>5,70</b>	115	1	0,871	0,02924	(0,815; 0,930)
<b>6,63</b>	114	1	0,863	0,02996	(0,806; 0,924)
<b>6,87</b>	113	1	0,856	0,03066	(0,798; 0,918)
<b>7,80</b>	112	2	0,840	0,03196	(0,780; 0,905)
<b>7,87</b>	110	1	0,833	0,03257	(0,771; 0,899)
<b>8,73</b>	108	1	0,825	0,03316	(0,762; 0,893)
<b>10,17</b>	102	1	0,817	0,03381	(0,753; 0,886)
<b>10,50</b>	101	1	0,809	0,03443	(0,744; 0,879)
<b>10,63</b>	99	1	0,801	0,03504	(0,735; 0,872)
<b>12,00</b>	96	2	0,784	0,03624	(0,716; 0,858)
<b>12,17</b>	94	1	0,776	0,03680	(0,707; 0,851)
<b>12,50</b>	93	1	0,767	0,03734	(0,697; 0,844)
<b>12,63</b>	92	1	0,759	0,03785	(0,688; 0,837)
<b>14,03</b>	91	1	0,751	0,03834	(0,679; 0,830)
<b>15,90</b>	90	1	0,742	0,03881	(0,670; 0,822)
<b>15,93</b>	89	1	0,734	0,03926	(0,661; 0,815)
<b>16,30</b>	86	1	0,725	0,03972	(0,652; 0,808)
<b>16,50</b>	85	1	0,717	0,04016	(0,642; 0,800)
<b>17,33</b>	84	1	0,708	0,04058	(0,633; 0,792)
<b>21,60</b>	82	1	0,700	0,04099	(0,624; 0,785)
<b>22,00</b>	80	2	0,682	0,04179	(0,605; 0,769)

Para a análise do ajuste do modelo para os dados oriundos das Varas de Infância e Adolescência de São Paulo foram realizados os mesmos passos da análise dos dados de Recife.

**TABELA 12** – Comparação entre os modelos com uma covariável e o modelo nulo

Modelo	Logverossimilhança	$\chi^2_c$	GI	p-valor
Nulo	-186,6913		1	
Faixa Etária	-179,02	15,33	1	9,01.10 <sup>-5**</sup>
Sexo	-186,62	0,15	1	0,7031
Cor da Pele	-186,63	0,12	1	0,7237
Presença de Irmãos	-183,60	6,19	1	0,01288*
Condições Saúde/Mental	-185,36	2,66	1	0,1032
Grupo	-186,45	0,49	1	0,7823

Níveis de Significância: \*\*\* 0,01, \*\* 0,05, ' 0,1.

Os resultados mostram que apenas a faixa etária e ter irmãos apresentaram significância estatística. Com isso, a inclusão das outras covariáveis e também interações para um melhor ajuste do modelo foram testadas. Neste caso, apenas a inclusão da variável condições saúde/mental, que inclui todo tipo de deficiência física ou algum problema de saúde, se mostrou significativa. Portanto, o modelo final para os dados de adoção de São Paulo ficou assim ajustado:

**TABELA 13** – Modelo ajustado para os dados de adoção de São Paulo

Covariável	Coefficiente	Erro-padrão	p-valor	Razão de Riscos
Faixa Etária (2)	-1,5082	0,3847	8,83.10 <sup>-05 **</sup>	0,2213
Presença de Irmãos (N)	0,8486	0,3599	0,0184 *	2,3363
Condições Saúde/Mental (N)	0,8888	0,3666	0,0153 *	2,4322

Níveis de Significância: \*\*\* 0,01, \*\* 0,05, ' 0,1.

O teste de correlação linear comprova que o pressuposto de risco proporcional não foi violado. Ele indica, tanto na sua avaliação global como para cada covariável, a não rejeição à hipótese de correlação igual a zero com um nível de significância de 5%.

**TABELA 14** – Teste de correlação para avaliação da proporcionalidade dos riscos

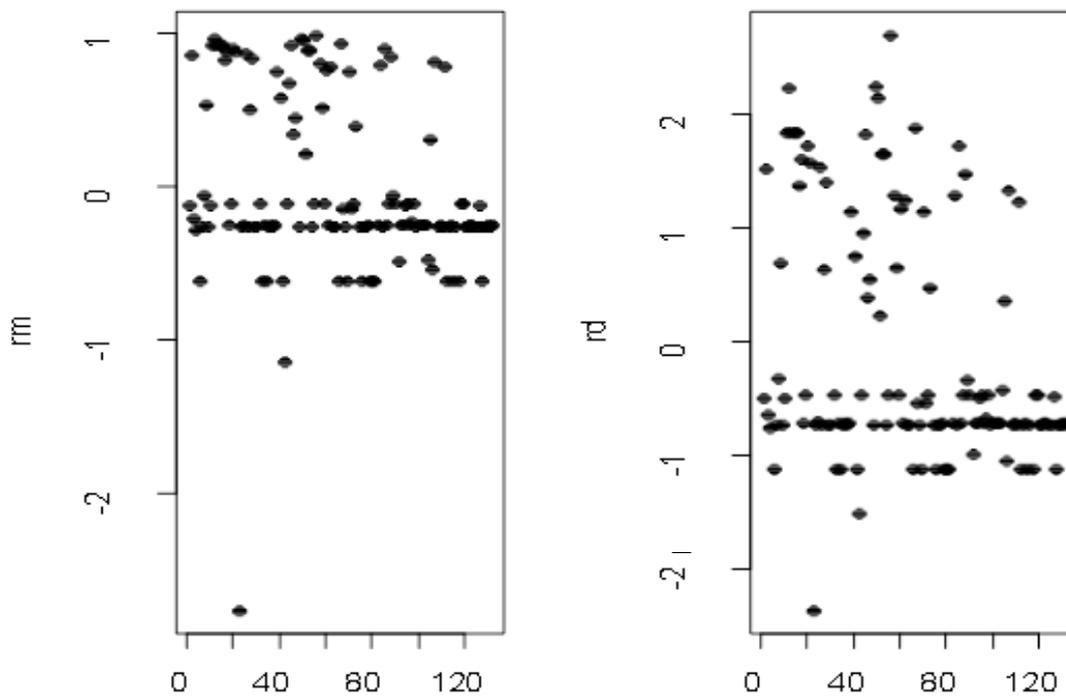
Covariável	$\rho$	$\chi^2_c$	p-valor
Faixa Etária (2)	-0,0445	0,0848	0,7709
Presença de Irmãos (N)	-0,2674	2,9868	0,0839
Condições Saúde/Mental (N)	-0,2635	2,5957	0,1072
Global	NA	4.4750	0,2145

Níveis de Significância: \*\*\* 0,01, \*\* 0,05, ' 0,1.

A Figura 5 mostra que entre os resíduos martingale há alguns valores distantes de zero. Entre eles é possível destacar dois que estão abaixo de -1. Esses dois valores representam duas meninas, a

primeira de cor preta e a segunda branca. Ambas tinham o mesmo número de irmãos, só que a primeira tinha uma irmã gêmea e uma irmã menor de seis anos e a segunda, assim como as outras irmãs, tinha mais de dez anos. A opção, como anteriormente, foi a retirada destes indivíduos para a realização de uma nova análise para verificar se houve uma melhora no ajuste do modelo.

**FIGURA 5** – Resíduos martingale e tipo martingale para o modelo Ajustado



O procedimento foi realizado mais uma vez com a retirada de um *outlier* identificado como um garoto de cor parda e com problema de saúde e que foi desabrigado por uma tia. Novamente houve a retirada *outlier* e o modelo proposto com as três covariáveis passou a ter o formato apresentado na Tabela 15.

Este modelo foi considerado o mais adequado. O novo modelo apresenta uma medida de explicação ( $R^2_{LR}$ ) igual a 0,255. Anteriormente, sem a exclusão dos *outliers*, esse valor era de 0,17 e a retirada de possíveis *outliers* oriundos deste novo modelo não melhorou a média de explicação. O alto número de dados censurados, aproximadamente 70,0%, colabora de forma importante para que o modelo não atinja uma melhor capacidade de explicação.

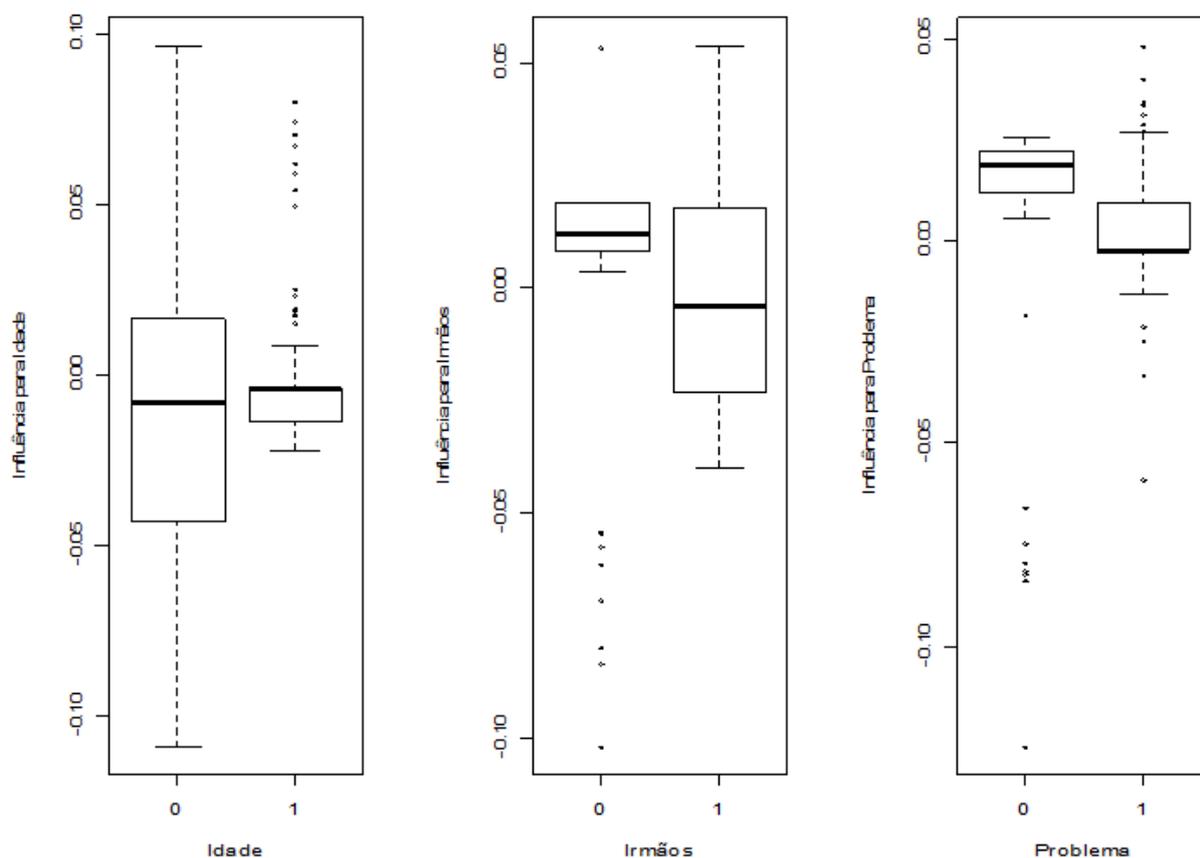
**TABELA 15 – Modelo final para os Dados de Adoção de São Paulo**

Covariável	Coefficiente	Erro-padrão	p-valor	Razão de Riscos
Faixa Etária (2)	-2,44267	0,43384	1,8.10 <sup>-08**</sup>	0,08693
Ter Irmãos (N)	0,95549	0,36075	0,00808**	2,59995
Saúde (N)	1,12100	0,38392	0,00350**	3,06792

Níveis de Significância: ‘\*\*\*’ 0,01, ‘\*’ 0,05, ‘.’0,1.

Nestes dados de São Paulo foi possível destacar alguns pontos influentes, principalmente no grupo de faixa etária maior, naqueles que possuíam irmãos e tanto entre os que possuíam problema de saúde e os que não tinham problema de saúde (Figura 6).

**FIGURA 6 – Pontos de influência para a faixa etária, ter irmãos e condições física e mental**



Idade: 0 indica até 3 anos e 1 indica acima de 3 anos; Cores: 0 indica “Branca” e 1 “Não Branca”; presença de irmãos: 0 indica sim e 1 indica não

O modelo ajustado para o caso de São Paulo, com relação à capacidade de explicação da variabilidade, difere do encontrado para os dados de Recife. Há também uma diferença na sua composição. A covariável faixa etária foi significativa em São Paulo e a ela se juntam, para completar o modelo, as covariáveis presença de irmãos e saúde, não havendo interações significativas. Em São Paulo a cor da pele, diferente de Recife, não integrou o modelo ajustado. O resultado indica que, entre

as crianças e adolescentes em estudo de São Paulo a faixa etária atua de forma negativa e as outras duas covariáveis atuam de forma positiva. No caso da idade, cadastrados com idades maiores de três anos possuem aproximadamente 0,087 vezes a possibilidade de ocorrência de adoção de crianças de até três anos. Em relação a presença de irmãos e saúde, cadastrados sem presença de irmãos possuem 2,6 vezes a possibilidade de adoção de cadastrados identificados com irmãos. E, finalmente, aqueles sem problemas de saúde têm 3,07 vezes mais chances de adoção comparados aos que possuem problemas de saúde.

## **2.6 Comentários Finais**

Apesar de os dados apresentarem características diferentes, não só pela forma como foram coletados, mas também pelo período em que foram analisados, com o olhar voltado para essas duas grandes capitais brasileiras, pode-se afirmar que há algumas observações e considerações que trazem um avanço na análise deste tipo de fenômeno na perspectiva de quem, na forma da legislação, aguarda a adoção, ou seja, as crianças e os adolescentes.

A primeira diz respeito à possibilidade utilização da metodologia de Análise de Sobrevida, que, ao analisar apenas o perfil das crianças e adolescentes abrigados, se mostrou capaz de fornecer resultados importantes para um melhor entendimento do fenômeno. Ficou claro com a proposta metodológica que o perfil das crianças é fator importante para explicar o tempo de espera para adoção. Mas ele, exclusivamente, não explica esse tempo. Aspectos de caráter estritamente demográfico, como, por exemplo, os novos padrões de fecundidade e a compreensão da filiação nos tempos atuais podem ser fatores importantes para o entendimento deste fenômeno. Além disso, faz-se necessária a inclusão de outras variáveis que envolvam, por exemplo, as características das Varas onde estão cadastradas, ou ainda perfil dos pretendentes cadastrados. A presença de novas variáveis e uma possível reorganização das variáveis já utilizadas, aliadas as informações oriundas de todo país, trarão uma maior qualidade para a modelagem dos dados.

Ainda na perspectiva de avanço na proposta metodológica, uma análise via modelagem paramétrica desses dados não pode, de maneira alguma, ser descartada. A busca pela determinação de que tipo de distribuição de probabilidade explica o comportamento dos dados é de suma importância. Este não foi o objeto deste capítulo, já que se buscava apenas estimar os efeitos de covariáveis e se optou por um dos modelos mais tradicionais da Estatística, mas é evidente que esse fato se mostra com uma das perspectivas a ser perseguidas nas pesquisas futuras deste tema. Uma dessas possibilidades seria o ajuste por modelos de fração de cura, que são aqueles em que, numa determinada amostra, um percentual de indivíduos não sofrerá a ocorrência do evento de interesse, mesmo se acompanhados por um longo período. Assim, o conjunto de dados ao qual pertencem esses

indivíduos possui apenas uma fração de cura, que neste estudo, em especial, seria uma fração de adoção.

A segunda é a confirmação, de forma estatisticamente significativa, de que algumas variáveis relacionadas ao perfil de quem espera uma família influenciam na sua permanência em abrigos. O que chama atenção é que essas variáveis podem comportar-se de forma diferente de acordo com a região em estudo. Em ambos os municípios estudados, a variável sexo não se apresentou significativa. Faixa etária e a presença de irmãos foram as únicas que fizeram parte dos dois modelos ajustados. A partir daí, surgem as diferenças. No Recife a cor da pele aparece como significativa, indicando uma chance maior de adoção, por crianças brancas e crianças abaixo de três anos. Contudo a maior faixa etária possui interação com a cor “Não Branca” e também com o não ter irmãos no cadastro. Em São Paulo o modelo é ajustado apenas com a inclusão da variáveis condições de saúde física e mental. Para os dados da capital paulista, a cor da pele e sexo não são de significância estatística para a chance de adoção. Essas diferenças estariam relacionadas com a região estudada, ou se deu pelo tempo de estudo ou ainda pelos períodos diferentes analisados, já que os dados de São Paulo mostram, em tese, uma realidade nacional atual, por estes vigorarem no período de existência do CNA? Ou quem sabe pelos três motivos? São respostas que ainda estão longe de serem dadas, mas os resultados encontrados, aqui, dão um indicativo do que deve também ser analisado com um quantitativo de dados que envolvam o país todo.

Uma outra constatação está relacionada com o limite de tempo de espera para adoção. As adoções na sua maioria ocorrem até o final do primeiro ano após o cadastro da criança no sistema da Vara da Infância responsável. A partir daí as ocorrências se tornam cada vez mais raras. Um ano de destituição do poder familiar é quase uma “condenação” para que a criança ou adolescente viva, até completar de 18 anos, sob a responsabilidade do Estado. A pergunta que se faz é se o Estado está cumprindo seu papel, dando a esses jovens brasileiros uma vida com dignidade e oportunidades. Para aqueles que completam a maioria nos abrigos, o que de concreto o Estado está realizando para a sua inserção na sociedade? Parece-me que essas preocupações devem permanecer intrínsecas ao debate sobre a adoção no país, para que as crianças e adolescentes que se encontram nessas condições possam realmente ser protegidos.

Creio ser importante a inclusão, na legislação, de um tempo máximo de abrigamento. No entanto, em um cenário em que o poder judiciário (juízes, promotores e técnicos) está abarrotado de processos e atividades, até porque o quantitativo de profissionais é insatisfatório, o importante é determinar o que será feito para que esse tempo máximo seja cumprido, fato este que ainda não me parece claro após a nova legislação de 2009.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O longo percurso enfrentado para as especificações de direitos para as crianças é contaminado por contradições e obstáculos difíceis de serem transpostos. Ao mesmo tempo em que nas últimas décadas do século XX o Brasil assumiu a Doutrina da Proteção Integral, o país ainda convive com inúmeras crianças vivendo na rua, milhares em abrigos sem uma convivência familiar e o trabalho infantil ainda faz parte da realidade brasileira.

A adoção caminha conjuntamente com essa realidade. O país adotou a ideia moral de que se trata de encontrar uma família para a criança ou o adolescente, privilegiando um ponto de vista altruísta no tratamento do ato de adotar. Uma nova lei e um cadastro nacional buscam minimizar o problema de não encontrar uma família para aqueles (milhares) que estão em abrigos.

Boa parte deles permanece por longos anos em abrigos, sem expectativa de retornarem às suas famílias de origem ou de passarem a viver em famílias substitutas. Novos dispositivos legais, que buscam tornar mais ágil o processo de adoção por meio do judiciário, defrontam-se, no meu entender, com diversos obstáculos que em muitos momentos não são fáceis de dimensionar e muito menos de ultrapassar.

O primeiro é a própria estrutura (ou falta dela) do judiciário. Em muitas Varas de Infância e Juventude pelo país não é raro encontrar uma deficiência no quantitativo das equipes técnicas e também de equipamentos para que o trabalho seja realizado de forma qualificada. A formação de equipes multidisciplinares, recomendação do CNJ, esbarra, entre outras coisas, na não realização de concursos públicos. Dessa forma, a própria existência do CNA fica prejudicada, já que há, obviamente, a necessidade de profissionais que o utilizem, fazendo a inclusão e os cruzamentos dos dados para que haja a possibilidade de uma adoção.

Outro obstáculo está tradicionalmente relacionado à seletividade na escolha por parte dos que pretendem adotar uma criança. Informações da Agência de Notícias do CNJ dão conta de que em 10 de janeiro de 2012 havia 27.298 pretendentes para 4.895 crianças e adolescentes cadastrados. Há, então, no CNA uma relação de pouco mais de cinco pretendentes cadastrados para cada criança cadastrada, mas isso não garante a ocorrência da adoção de inúmeras crianças. Entre esses pretendentes, de acordo com o CNJ, 82,14% não se interessam em adotar irmãos, apenas 58,89% são indiferentes ao sexo da criança ou adolescente e menos de 1,0% aceitam adotar crianças com idade superior a 8 anos. O perfil de crianças e adolescentes do CNA não é o perfil procurado pela grande maioria dos pretendentes à adoção e esta é uma realidade que vem acompanhando o país já há um bom tempo.

Os desencontros entre pretendentes a adotar e crianças passíveis de serem adotadas refletem, no entanto, a importância da consanguinidade na filiação na sociedade brasileira. O ato de um indivíduo se cadastrar para a adoção de uma criança ou adolescente também não significa que esta

concepção não estaria presente. Ela se expressa na procura por parte dos pretendentes por um perfil específico, em que a idade, condições de saúde, sexo, entre outras características, são extremamente valorizadas. Poder-se-ia dizer que a persistência dessa “cultura da adoção” faz com que inúmeras crianças permaneçam durante a infância e/ou adolescência no interior de um abrigo. Corroboro aqui com Silveira (2005), que destaca que a idealização de um tipo de filho está muito mais presente na filiação adotiva, fato este que nem sempre ocorre quando se pensa na filiação pelos laços de sangue. Este fato pode ser identificado com a análise dos municípios de Recife e São Paulo. Variáveis relacionadas ao perfil da criança ou adolescente – como, por exemplo, o ter irmãos – têm significância estatística para a ocorrência da adoção. Além disso, ficou claro que o tempo de espera no abrigo torna-se um inimigo, já que, ao mesmo tempo em que as idades foram aumentando, o número de adoções nos dois grupos estudados diminuiu bastante. Nesse caso a linha do tempo em doze meses após a disponibilidade para adoção configura-se como crucial.

A possibilidade de escolher, que está intrínseca ao processo de adoção, está na contramão das necessidades da criança ou adolescente que aguarda uma família. Essa possibilidade não vai deixar de fazer parte do processo, cabendo então aos órgãos do Estado, que são responsáveis por estes jovens cidadãos, a promoção de políticas e programas para que eles possam ter a oportunidade de um convívio familiar.

Mas o que deve ser feito, então? Há uma perspectiva de melhora para a situação dessas crianças e adolescentes? Os programas e ações dos diversos poderes constituídos estão surtindo efeito na garantia de uma convivência familiar para crianças que estão em situação de abrigamento? São questionamentos que se repetem no seio da sociedade com maior frequência nos últimos anos e acredito que a cobrança por resultados mais efetivos na resolução do problema enfrentado por milhares de crianças e adolescentes também deva aumentar nos próximos anos.

Um dos eixos a ser focalizado é o aperfeiçoamento das informações dos indicadores que norteiam as políticas públicas de proteção à infância e \_à adolescência. Concordo plenamente com Naves e Gazoni (2010) que destacam a necessidade da implantação de um sistema que integre as políticas de proteção à criança e ao adolescente e a qualificação do Sistema de Informações para a Infância e Adolescência (SIPIA). Para os autores a qualidade do SIPIA configura-se como de extrema importância para os trabalhos de direcionamento, controle e avaliação das políticas e ações realizadas e planejadas.

Nesse caminho de busca da qualificação das informações, a criação do CNA e seu efetivo funcionamento são passos importantes na busca de atender aos anseios destas crianças e adolescentes e também de termos no país, nos próximos anos, uma informação oficial e confiável sobre a ocorrência de adoções. No que tange às informações, o sistema poderá ser capaz de oferecer inúmeras oportunidades de análise. Acredito que com o sistema sendo alimentado de forma adequada

e de maneira constante, inclusive com informações daquelas crianças que, pelo perfil, não necessitaram de uma procura no cadastro, será possível que se calcule, por exemplo, uma taxa bruta de adoção, que envolveria o número de crianças aptas à adoção e o número total de adoções no ano corrente. Além disso, com os dados do CNA, a proposição de modelagem via Análise de Sobrevivência, usada nesta tese, se apresentaria com uma qualidade ainda maior para explicar o comportamento, já que abrangeria o país como um todo.

Dentro desse contexto é importante destacar que o CNA, por si só, não vai transformar a cultura da adoção e nem vai diminuir a quantidade de crianças depositadas em abrigos no país. No Brasil, como bem salienta Weber (2001), são necessárias várias outras ações anteriores à adoção. Ações com vista à diminuição do número de abrigamentos, uma vez que a pobreza, violência familiar, alcoolismo e outras dependências químicas dos pais surgem de maneira significativa como motivos para a criança ou o adolescente ser abrigado. O Estado juntamente com a sociedade deve elaborar estratégias para enfrentar essa situação que se perpetua há alguns anos.

Um dos caminhos é por em prática de forma efetiva o Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária, divulgado em 2006. Críticas à atuação do governo em relação a este Plano já ecoam. Naves e Gazoni (2010), citando o II Relatório de Rede de Monitoramento Amiga da Criança, destacam que falta ainda uma ação transformadora das condições de vida das crianças em situação de rua ou abrigamento e de suas famílias. Para os autores, o debate do governo teve como foco central o reordenamento dos abrigos, enquanto a garantia a uma convivência familiar e comunitária ficou em um segundo plano. Não há, segundo os autores, um mapeamento dos conselhos tutelares e acompanhamento de suas políticas, nem metas objetivas ou assistência técnica necessária aos estados e municípios para que haja políticas locais mais efetivas.

Não se pode, é claro, abrir mão de Programas como das Famílias Acolhedoras ou das Casas Lares. Eles devem existir e até serem disseminados, já que surgem como alternativas às instituições de acolhimento. Mas deve haver uma constante assistência, qualificação e acompanhamento dos indivíduos que são atores desses programas, para que haja, no período provisório em que a criança ou adolescente estiver nessas residências, um suporte adequado para aqueles que acolhem, sem esquecer de realizar ações junto à família de origem.

Políticas públicas abrangentes (educação, saúde, habitação) voltadas para o indivíduo e para a família são base para a diminuição da demanda por pais adotivos. e estas aliadas ações que derrubem preconceitos existentes na sociedade podem levar o país a passar a conviver com um número cada vez mais reduzido de crianças e adolescentes excluídos de uma convivência familiar.

Contudo, Naves e Gazoni (2010) destacam, e é bem verdade, que o arcabouço jurídico elaborado no Brasil, nos últimos anos, para a proteção da infância e adolescência é um dos mais

abrangentes e avançados do mundo. Um exemplo disso é a recente aprovação, em junho de 2011, pelo Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), de uma resolução que determina que os membros do Ministério Público que atuam na área de infância inspecionem pessoalmente abrigos, entidades de acolhimento institucional e programas de acolhimento familiar sob sua responsabilidade, com uma periodicidade que vai de três a seis meses, dependendo do tamanho do município. De acordo com essa resolução, o membro responsável do Ministério Público deve estar acompanhado por uma equipe multidisciplinar (assistente social, psicólogo, pedagogo, engenheiro civil ou arquiteto). A medida também determina que os promotores elaborem um relatório que contenha, entre outras, as informações sobre a adequação física e dos recursos humanos, o número e o perfil das crianças e jovens atendidos, escolarização, acesso às redes de saúde e participação na vida comunitária. Além de manter um banco de dados nacional com as informações relatadas pelos promotores, a resolução determina que, caso uma criança esteja em um abrigo por mais de dois meses sem receber visitas, é dever do promotor responsável adotar medidas que garantam o direito à convivência familiar e comunitária.

Há, contudo, de se tomar cuidado com propostas de legislações que levem o país a retroceder no que se refere à proteção da infância e juventude. A proposta de lei do parto anônimo vai nessa direção, ou seja, retirando direitos do indivíduo de conhecer sua história. A proposta, que nos remete ao tempo das rodas dos expostos, é considerada pela Associação Brasileira de Magistrados e Promotores de Justiça de Infância e Juventude – ABMP ofensiva ao direito à identidade enquanto atributo de todo ser humano.

No que tange ao papel da sociedade, há que se destacar a atuação dos Grupos de Apoio à Adoção. Esses grupos, partes da sociedade civil organizada, tinham originariamente o objetivo de funcionar como um espaço de apoio e aprendizado entre pais adotivos e pretendentes à adoção. Em muitos municípios brasileiros passaram a ter um papel muito importante na busca de uma família para uma criança ou adolescente abrigado. Hoje muitos desses grupos atuam como parceiros de Varas de Infância e Juventude, já que palestras e discussões realizadas pelos mesmos servem como uma melhor habilitação dos pretendentes a pais adotivos.

A existência da ANGAAD (Associação Nacional dos Grupos de Apoio à Adoção), criada em 1999, fez com que a atuação dos grupos tivesse mais representatividade, se fortalecesse, buscando também uma unificação nas metas a serem alcançadas. A realização anualmente do Encontro Nacional de Adoção (ENAPA) e sua atuação junto aos poderes constituídos são exemplos de que estes grupos participam efetivamente na busca de uma mudança na cultura de adoção no país.

Além das possibilidades e necessidades apresentadas anteriormente, o que o país precisa, e já há algum tempo, é cada vez mais associar o arcabouço jurídico a políticas públicas que aliem as três esferas da federação (Municipal, Estadual e Federal). Dessa forma o tripé exigido na Constituição de

1988 – Estado, família e sociedade – poderá solucionar os desafios que este tema, que envolve o bem estar de crianças e adolescentes, apresenta há vários anos.

## REFERÊNCIAS

- ALLISON, P. D. **Survival analysis using the SAS system: a practical guide**. Cary: SAS Institute, 1995.
- ARIÈS, P. Two successive motivations for the declining birth rates in the West. In: HÖHN, C.; MACKENSEN, R. (Ed.). **Determinants of fertility trends: theories re-examined. Population and Development Review**, New York, NY, v. 6, n. 4, p. 645-650, 1980.
- \_\_\_\_\_. **História social da criança e da família**. 2.ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara, 1978.
- AYRES, L. S. M. **Adoção: de menor a criança, de criança a filho**. Curitiba, PR: Juruá Editora, 2009.
- BACELLAR, C. A. P. **Família e sociedade em uma economia de abastecimento interno (Sorocaba, Sec. XVIII e XIX)**. 1994. 176f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 1994.
- BAPTISTA, M. V. (Coord.) et al. **Abrigo: comunidade de acolhida e socioeducação**. São Paulo, SP: Instituto Camargo Corrêa, 2006. (Coletânea Abrigar).
- BARTHOLO, L. **Articulação trabalho-família, bem-estar infantil e o aproveitamento da janela de oportunidades demográfica: a proteção social brasileira das crianças entre 0 e 6 anos no início do século XXI**. 2009. 149f. Dissertação (Mestrado em Demografia) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2009.
- BERGER, M. V. B.; GRACINO, E. R. Aspectos históricos e educacionais dos abrigos de crianças e adolescentes: a formação do educador e o acompanhamento dos abrigados. **Revista HISTEDBR Online**, Campinas, SP, n. 18, p. 170-185, jun.2005.
- BERQUÓ, E. Cairo-94 e o confronto Norte Sul. **Novos Estudos CEBRAP**, n. 37, p. 7-19, 1993.
- BILAC, E. D. **Trabalho infantil no Brasil: o mercado, a família e a criança**. Campinas, SP: Nepo/Unicamp, 1998. (Relatório I).
- \_\_\_\_\_. Mãe incerta, pai incerto: da construção social à normatização jurídica da paternidade e da filiação. In: ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS, 20., 1996, Caxambu, MG. **Anais...** São Paulo, SP: ANPOCS, 1996.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária**. Brasília, DF, 2006. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/gestaodainformacao/biblioteca/secretaria-nacional-de-assistencia-social-snas/livros/plano-nacional-de-convivencia-familiar-e-comunitaria-2013-pncfc/plano-nacional-de-convivencia-familiar-e-comunitaria-2013-pncfc>>.
- \_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente**, Brasília, DF, 1990.
- CABO VERDE. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Estatística. **Segundo inquérito demográfico e de saúde reprodutiva (IDSR-II)**. Cabo Verde, 2005. (Relatório).
- CAMARGO, M. L. A adoção tardia no Brasil: desafios e perspectivas para o cuidado com crianças e adolescentes. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DO ADOLESCENTE, 1., 2005, São Paulo, SP. **Anais...** São Paulo, SP: USP; PUCCAMP, 2005.
- CAMEIRA, S. et al. **Adas do 3º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde**. Lisboa: ISPA, 2000.
- CANESQUI, A. M. Assistência médica e a saúde e reprodução humana. **Textos NEPO 13**, Campinas, SP, 1987.
- CARVALHO, I. M. M.; ALMEIDA, P. H. Família e proteção social. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, SP, v. 17, n. 2, p. 109-122, abr./jun.2003.

- CARVALHO, M. S. et al. **Análise de sobrevivência: teoria e aplicações**. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, 2005.
- CASTRO, D. M. F. **A saúde mental do adolescente entre duas políticas públicas: o Programa Saúde do Adolescente (PROSAD) e a política de saúde mental**. 2009, 150f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 2009.
- CIVILETTI, M. V. P. O cuidado às crianças pequenas no Brasil escravista. **Caderno de Pesquisa**, São Paulo, SP, n. 76, p. 31-40, fev.1991.
- COIMBRA, J. C. A demanda nos processos de habilitação para adoção e a função dos dispositivos judiciais. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, RJ, v. 5, n. 2, p. 64-78, dez.2005.
- COL, I. B. **L'adopció internacional a Catalunya: un nou fenomen demogràfic?** 2008. 469f. Tesi (Doctoral de Demografia) - Departament de Geografia, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, 2008.
- COLOSIMO, E. A.; GIOLO, S. R. **Análise de sobrevivência aplicada**. São Paulo, SP: Edgard Blucher, 2006.
- \_\_\_\_\_. **Análise de sobrevivência aplicada**. In: REUNIÃO ANUAL DA REGIÃO BRASILEIRA DA SOCIEDADE INTERNACIONAL DE BIOMETRIA, 46.; SIMPÓSIO DE ESTATÍSTICA APLICADA À EXPERIMENTAÇÃO AGROPECUÁRIA, 9., 2001, Piracicaba, SP. **Anais...** Piracicaba, SP: ESALQ/USP, 2001.
- COSTA, J. F. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro, RJ: Edições Graal, 1979.
- COX, D. R.; OAKES, D. **Analysis of survival data**. London: Chapman & Hall, 1984.
- \_\_\_\_\_. Regression models and life tables (with discussion). **Journal Royal Statistical Society**, London, v. 34, n. 2, p. 187-220, 1972. (Series B - Methodological).
- DONZELOT, J. **A polícia das famílias**. Tradução de M. T. da Costa Albuquerque. 2.ed., Rio de Janeiro, RJ: Edições Graal, 1986.
- FARIA, V. E. Políticas de governo e regulação de fecundidade: consequências não antecipadas e efeitos perversos. **Ciências Sociais Hoje 1989**. São Paulo, SP: ANPOCS, 1989.
- FONSECA, C. Da circulação de crianças à adoção internacional: questões de pertencimento e posse. **Cadernos PAGU**, Campinas, SP, n. 26, p. 11-43, jan./jun.2006.
- \_\_\_\_\_. A vingança de Capitu: DNA, escolha e destino na família brasileira contemporânea. In: BRUSCHINI, C.; UNBEHAUM, S. (Org.). **Gênero, democracia e sociedade brasileira**. São Paulo, SP: Editora 34, 2002.
- \_\_\_\_\_. **Caminhos da adoção**. São Paulo, SP: Cortez, 1995.
- FREITAS, W. M. F. et al. Paternidade: responsabilidade social do homem no papel de provedor. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, SP, v. 43, n. 1, p. 85-90, fev.2009.
- GOMES, F. Z; ADORNO, R. C. F. Crescimento e desenvolvimento na prática dos servidores de saúde. Revisão histórica do conceito de criança. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, SP, v. 24, n. 3, p. 204-211, 1990.
- GRANATO, E. F. R. **Adoção: doutrina e prática - com abordagem do novo Código Civil**. 4.reimp. Curitiba, PR: Juruá Editora, 2009.
- GREGORI, M. F. **Viração: experiências de meninos nas ruas**. São Paulo, SP: Companhia das Letras, 2000.
- GUEDES, M. C. **Na medida do (im)possível: família e trabalho entre as mulheres de nível universitário**. 2009. 132f. Tese (Doutorado) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2009.
- GUZMÁN, J. M. et al. The demography of Latin America and the Caribbean since 1950. **Population-E**, v. 61, n. 5-6, p. 519-576, 2006.

- HALIFAX, J.; VILLENEUVE-GOKAL, C. Adoption in France: who are the adopted children and who are the adopters? **Population and Societies**, Paris, n. 417, 2005.
- HAMAD, N. **A criança adotiva e suas famílias**. Tradução de Sandra Regina Felgueiras. Rio de Janeiro, RJ: Companhia de Freud, 2002.
- HEILBORN, M. L. Gravidez na adolescência: considerações preliminares sobre as dimensões culturais de um problema social. In: VIEIRA, E. M. et al. (Org.). **Seminário Gravidez na Adolescência, Saúde do Adolescente**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Rio de Janeiro, RJ: Associação Saúde da Família; Projeto de Estudos da Mulher/Family Health International, 1998.
- HITA, M. G. A família em Parsons: pontos e contrapontos e a perspectiva de modelos alternativos. In: ENCONTRO NACIONAL DA ANPOCS, 22., 1998, Caxambu, MG. **Anais...** São Paulo, SP: ANPOCS, 1998.
- ISIUGO-ABANIHE, U. C. Child fosterage in West África. **Population and Development Review**, New York, v. 11, n. 1, p. 53-73, mar.1985.
- KAPLAN, E. L.; MEIER, P. Nonparametric estimation from incomplete observations. **Journal of the American Statistical Association**, New York, NY, v. 53, p. 457-481, 1958.
- KERTZER, D. I. **Sacrificed for honor: Italian infant abandonment and the politics of reproductive control**. Boston: Beacon Press, 1993.
- LAWLESS, J. F. **Statistical models and methods for lifetime data**. New York, NY: John Wiley, 1982.
- LIMA, A. L. G.; RODRIGUES, F. S. Medidas oficiais para a proteção à infância e à família: um estudo da legislação federal e outros textos, entre 1890 e 1945. **Boletim do CDPHA**, Belo Horizonte, MG, n. 17, 2004.
- LONGO, I. S. **Da legislação menorista ao ECA: mudanças e permanências nos discursos e imaginário sobre a conduta infanto-juvenil**. São Paulo, SP, 2009. Disponível em: <<http://www.ie.ufmt.br/semiedu2009/gts/gt8/ComunicacaoOral/ISIS%20SUSA%20LONGO.pdf>>. Acesso em: 2009.
- MANDÚ, E. N. T. Trajetória assistencial no âmbito da saúde reprodutiva e sexual: Brasil, século XX. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, v. 10, n. 3, p. 358-371, maio/jun.2002.
- MARCÍLIO, M. L. **História social da criança abandonada**. São Paulo, SP: Hucitec, 1998.
- \_\_\_\_\_; VENÂNCIO, R. P. Crianças abandonadas e primitivas formas de sua proteção: séculos XVIII e XIX. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 7., 1990, Caxambu, MG. **Anais...** Belo Horizonte, MG: ABEP, v. 1, 1990.
- McDONALD, P. Gender equity, social institutions and the future of fertility. In: COSIO-ZAVALA, M. E. **Women and families: evolution of the status of women as a factor and consequence of changes in family dynamics**. Paris: CICRED/UNFPA/UNESCO, 1997.
- McWHINNEY, J. E. **Kids or cash: the modern marriage dilemma**. 2009. Disponível em: <<http://www.investopedia.com/articles/pf/06/kidsorcash.asp#axzz1j7NoZ3vj>>. Acesso em: 10 jan. 2012
- MINGOTI, S. A. **Análise de dados através de métodos de estatística multivariada: uma abordagem aplicada**. Belo Horizonte, MG: Editora UFMG, 2005.
- MORENO, A. Z. **Vivendo em lares alheios: acolhimento domiciliar, criação e adoção na cidade de São Paulo (1765-1822)**. 2007. 312f. Tese (Doutorado) – Departamento de História, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2007.
- NAVES, R.; GAZONI, C. **Direito ao futuro: desafios para a efetivação dos direitos das crianças e dos adolescentes**. São Paulo, SP: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 2010.

\_\_\_\_\_; MARCONDES, G. Contabilizando perdas e danos: maternidade, trabalho e conjugalidade no pós feminismo. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAL, 14., 2004, Caxambu, MG. **Anais...** Belo Horizonte, MG: ABEP, 2004.

OLIVEIRA, R. C. A história começa a ser revelada: panorama atual do abrigo no Brasil. In: BAPTISTA, M. V. (Org.). **Abrigo: comunidade de acolhida e socioeducação.** São Paulo, SP: Instituto Camargo Corrêa, 2006.

OSIS, M. J. M. D. PAISM: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Caderno de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, RJ, v. 14, (Supl. 1), p. S25-S32, 1998.

PATARRA, N. L. Transición Demográfica: resumen histórico o teoría de población. **Demografía y Economía,** México, v. 3, n. 1, p. 86-95, 1973.

QUEIROZ, L. T. **O direito à convivência familiar através da adoção internacional:** em defesa do mito de Réia no combate a cronos, devorador da infância. 2008. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, 2008.

REPPOLD, C. T.; HUTZ, C. S. Reflexão social, controle percebido e motivações à adoção: características psicossociais das mães adotivas. **Estudos de Psicologia,** Campinas, SP, v. 8, n. 1, p. 25-36, 2003.

RIZZINI, I.; RIZZINI, I. **A institucionalização de crianças no Brasil:** percurso histórico e desafios do presente. Rio de Janeiro, RJ: Editora PUC-Rio; São Paulo, SP: Loyola, 2004.

ROCHA, M. I. B. Política demográfica e parlamento: debates e decisões sobre o controle da natalidade. **Textos NEPO 25,** Campinas, SP, 1993.

SÁ, I. G. A circulação de crianças na Europa Meridional do século XVIII: o exemplo “Casa da Roda” do Porto. **Boletín de la Asociación de Demografía Histórica,** v. X, n. 3, p. 115-123, 1992.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça de São Paulo. **Registros de crianças aptas à adoção.** São Paulo, SP, 2011.

\_\_\_\_\_. Tribunal de Justiça de São Paulo. **Registros de crianças aptas à adoção.** São Paulo, SP, 2009.

SARACENO, C. **Sociologia da família.** Lisboa: Estampa, 1997. (Temas de Sociologia, v.4).

SARTI, C. A. **A Família como espelho:** um estudo sobre a moral dos pobres. 2.ed. São Paulo, SP: Cortez, 2003.

SCAVONE, L. Motherhood: transformation in the family and in gender relations. **Interface - Comunicação, Saúde Educação,** Botucatu, SP, v. 5, n. 8, p. 47-60, fev.2001.

SERRA, M. M. P. **O Brasil de muitas mães:** aspectos demográficos da circulação de crianças. 2003. 158f. Tese (Doutorado) – Departamento de Antropologia, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2003.

SILVA, E. R. A.; AQUINO, L. M. C. Os abrigos para crianças e adolescentes e o direito à convivência familiar e comunitária. **Políticas Sociais - Acompanhamento e Análise,** Brasília, DF, IPEA, n. 11, 2005.

SILVEIRA, A. M. **Adoção de crianças negras:** inclusão ou exclusão? São Paulo, SP: Veras Editora, 2005.

SOARES, J. F.; COLOSIMO, E. Métodos estatísticos na pesquisa clínica. In: REUNIÃO ANUAL DA REGIÃO BRASILEIRA DA SOCIEDADE INTERNACIONAL DE BIOMETRIA, 40.; SIMPÓSIO DE ESTATÍSTICA APLICADA À EXPERIMENTAÇÃO AGRONÔMICA, 6., Ribeirão Preto. **Anais...** Ribeirão Preto, SP: RBRAS/USP/UNESP, 1995.

SOIHET, R. Formas de violência, relações de gênero e feminismo. **Gênero,** Niterói, RJ, v. 2, n. 2, p. 7-26, 2002.

THEBORN, G. **Sexo e poder:** a família no mundo, 1900-200. São Paulo, SP: Contexto, 2006.

THERNEAU, T. M.; GRAMBSC, P. M.; FLEMING, T. R. Martingale-based residuals for survival models. **Biometrika**, London, v. 77, p. 147-60, 1990.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE PERNAMBUCO (TJ-PE). **INFOADOTE**. Recife, PE, 2009. (Banco de Dados).

TRINDADE, J. M. B. O abandono de crianças ou a negação do óbvio. **Revista Brasileira de História**, São Paulo, SP, v. 19, n. 37, p. 35-58, 1999.

WEBER, L. N. D. **Aspectos psicológicos da adoção**. 2.ed. Curitiba, PR: Editora Juruá, 2003.

\_\_\_\_\_. **Pais e filhos por adoção no Brasil**: características, expectativas e sentimentos. Curitiba: Editora Juruá, 2001.

\_\_\_\_\_. **Laços de ternura**: pesquisas e histórias de adoção. 2.ed. Curitiba, PR: Editora Juruá, 1999.

\_\_\_\_\_; KOSSOBUDZKI, L. H. M. **Filhos da solidão**: institucionalização, abandono e adoção. Curitiba, PR: Secretaria da Cultura do Paraná, 1996.