



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**ADOÇÃO DE CRIANÇAS COM QUADRO DE ADOECIMENTO CRÔNICO:  
INVESTIGAÇÃO SOBRE A REDE DE APOIO SOCIAL**

Camila Aparecida Peres Borges

UBERABA-MG  
2018

Camila Aparecida Peres Borges

**Adoção de crianças com quadro de adoecimento crônico: investigação sobre a rede de apoio social**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Linha de pesquisa: Psicologia e Saúde

Orientador: Prof. Dr. Fabio Scorsolini-Comin

UBERABA-MG  
2018

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial desta dissertação de mestrado, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo da Fonte: Biblioteca da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

**Catálogo na fonte: Biblioteca da Universidade Federal do  
Triângulo Mineiro**

B731a Borges, Camila Aparecida Peres  
Adoção de crianças com quadro de adoecimento crônico: investigação sobre a rede de apoio social / Camila Aparecida Peres Borges. -- 2018.  
177 f. : tab.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) -- Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2018  
Orientador: Dr. Fabio Scorsolini-Comin

1. Adoção. 2. Doença crônica. 3. Sistemas de apoio social. 4. Adaptação  
5. Adaptação psicológica. I. Scorsolini-Comin, Fabio. II. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. III. Título.

CDU 347.633

### **Apoio Financeiro**

O presente estudo foi financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), por meio da concessão de bolsa para a realização de mestrado no período de agosto de 2016 a julho de 2018. O projeto foi desenvolvido junto ao Laboratório de Investigações sobre Práticas Dialógicas e Relacionamentos Interpessoais - PROSA (UFTM-CNPq), coordenado pelo Prof. Dr. Fabio Scorsolini-Comin.



[FOLHA DE APROVAÇÃO]

CAMILA APARECIDA PERES BORGES

**ADOÇÃO DE CRIANÇAS COM QUADRO DE ADOECIMENTO: INVESTIGAÇÃO  
SOBRE A REDE DE APOIO SOCIAL**

Data da aprovação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Membros Componentes da Banca Examinadora:**

---

**Presidente e Orientador:** Prof. Dr. Fabio Scorsolini-Comin  
Universidade de São Paulo

---

**Membro Titular:** Profa. Dra. Lília Iêda Chaves Cavalcante  
Universidade Federal do Pará

---

**Membro Titular:** Profa. Dra. Martha Franco Diniz Hueb  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

**Local:** Universidade Federal do Triângulo Mineiro  
Instituto de Educação, Letras, Artes, Ciências Humanas e Sociais (IELACHS)

## DEDICATÓRIA

*Aos meus pais, Renilton e Margaret, meu alicerce, por sempre estarem comigo e me apoiarem em qualquer decisão.*

*À minha irmã Lorena, por me incentivar e acreditar nos meus sonhos.*

*Aos meus avós Ovídio (in memoriam) e Floripes (in memoriam) e Joaquim e Terezinha, pelo exemplo de persistência e coragem.*

*À Belinha, que há pouco tempo chegou, mas que suas lambidas e mordidas já me completam.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por guiar meus caminhos e me fortalecer diante das dificuldades. Chegar até aqui não foi fácil, mas com Fé e Esperança consegui enfrentar as situações e hoje percebo que já fui agraciada com grandes conquistas.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Fabio Scorsolini-Comin, por acreditar no meu trabalho e por ter me dado a oportunidade de partilhar do seu conhecimento. Sempre foi presente, demonstrando-se aberto tanto para questões da pesquisa como aspectos pessoais, me senti amparada em diversas situações. Ao grupo de pesquisa, o PROSA, principalmente, à Mariana, Geysa, Vivian, que me auxiliaram sempre que precisava. À Juliana Oliveira, Suzel e Júnia, pelo apoio e parceria. Através da pesquisa construí significativas amizades.

Aos meus pais, por terem se dedicado para oferecer o necessário para a minha formação, sempre presentes, acompanhando e apoiando cada decisão. A minha irmã, pelo incentivo, amizade, cuidado. Obrigado por me acolherem e sonharem sempre comigo, vivemos cada momento juntos! Aos demais membros da minha família, meus avós, tios e primos, pelas orações e apoio.

Ao Pedro, pelo companheirismo, paciência, incentivo e parceria.

À Raphaela e à Juliana, pela amizade construída desde a graduação, nossos vínculos extrapolaram o meio acadêmico. Ingressamos no Mestrado juntas e todo esse processo demonstrou o quanto nossos laços são fortes. Acredito que sustentamos umas às outras, vocês foram essenciais nessa caminhada, crescemos juntas!!

Ao Grupo de Estudos - Desafios da adoção e da institucionalização de crianças no Brasil: uma compreensão psicossocial, pelas ricas discussões e trocas de conhecimento. Agradeço às

professoras Martha Hueb, Sabrina Martins Barroso e Cibele Chapadeiro pelas oportunidades de trabalho que foram essenciais para minha formação como pessoa e profissional.

Ao Grupo de Apoio à Adoção (GRAAU), principalmente à Viviane, pela disponibilidade, carisma e empenho. E ao Grupo Interinstitucional Pró-Adoção (GIPA), agradeço a oportunidade de compor esse grupo e poder trabalhar em prol da adoção.

À minha banca de Qualificação, formada pela Profa. Dra. Lília Iêda Chaves Cavalcante e pela Profa. Dra Martha Franco Diniz Hueb, pela sensibilidade na leitura do meu trabalho e as significativas contribuições que me nortearam para chegar até esse momento. Vocês também fazem parte desse trabalho!

Aos participantes da pesquisa, pela disponibilidade, contribuição e atenção. Sem vocês nada teria sido possível.

Aos professores, à III Turma do Mestrado e aos funcionários do PPGP- UFTM, sou grata pelo saber compartilhado e as vivências que construímos juntos.

À Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) e ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGP-UFTM), obrigado pela oportunidade de realizar o Mestrado. À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo auxílio financeiro que me possibilitou a dedicação exclusiva para a pesquisa.

Assim, meus agradecimentos são direcionados à minha rede de apoio social, cada um foi e é responsável pelo meu desenvolvimento pessoal e profissional. Nesse percurso fui adotada por diversas relações, que me acolheram e ensinaram muitas coisas. Sou grata a cada um que contribuiu com a minha trajetória, essa realização é devido ao apoio, incentivo e motivação que vocês tiveram comigo.



## SUMÁRIO

<b>Resumo</b> .....	<b>11</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>12</b>
<b>Apresentação da Dissertação</b> .....	<b>13</b>
<b>Estudo 1</b> .....	<b>21</b>
Resumo.....	21
Abstract .....	21
Introdução.....	22
Método .....	25
Resultados e Discussão .....	27
Considerações Finais.....	40
Referências .....	42
<b>Estudo 2</b> .....	<b>48</b>
Resumo.....	48
Abstract .....	48
Introdução.....	49
Método .....	52
Resultados e Discussão .....	55
Considerações Finais.....	74
Referências .....	75
<b>Estudo 3</b> .....	<b>81</b>
Resumo.....	81
Abstract .....	81
Introdução.....	82
Método .....	86
Resultados e Discussão .....	89
Considerações Finais.....	108
Referências .....	110
<b>Estudo 4</b> .....	<b>115</b>
Resumo.....	115
Abstract .....	115
Introdução.....	116
Método .....	119
Resultados e Discussão .....	122
Considerações Finais.....	138
Referências .....	140
<b>Considerações Finais da Dissertação</b> .....	<b>145</b>
<b>Referências da Dissertação</b> .....	<b>148</b>
<b>Apêndices</b> .....	<b>162</b>
Apêndice A - Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Pais) .....	163
Apêndice B - Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Rede de Apoio Social) .....	166
Apêndice C - Roteiro de Entrevista Semiestruturado (Pais) .....	169
Apêndice D - Roteiro de Entrevista Semiestruturado (Rede de Apoio Social) .....	171
<b>Anexos</b> .....	<b>172</b>
Anexo A - Comprovação de submissão ao periódico científico .....	174

Anexo B - Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro .....	175
Anexo C- Diagrama de Escolta e Apoio Social (Representação Gráfica) .....	178

## RESUMO

O objetivo geral desta Dissertação foi compreender o processo de adoção de crianças com algum quadro de adoecimento crônico, de acordo com os pais por adoção e também pela rede de apoio social. Para atingir esse objetivo foram desenvolvidos quatro estudos, sendo um de base documental e três estudos de casos múltiplos de caráter qualitativo. O Estudo 1 teve por objetivo apresentar uma revisão integrativa acerca das adoções necessárias e de como esse tema vem sendo investigado e discutido na literatura científica. A partir da busca nas bases/bibliotecas LILACS, SciELO, PePSIC e PsycINFO (2013-2017), foram recuperados 26 estudos. A maior parte priorizou como necessárias as adoções de crianças maiores de dois anos, com poucos estudos sobre crianças com deficiência, com quadro de adoecimento e com irmãos. Nos Estudos 2 e 3 foram entrevistadas quatro famílias que adotaram crianças com algum quadro de adoecimento crônico em uma cidade do interior de Minas Gerais. As entrevistas foram submetidas à análise de conteúdo e interpretadas a partir da Psicologia Positiva e da literatura da área. O Estudo 2 objetivou compreender os principais aspectos dificultadores, facilitadores e adaptativos vivenciados por pais com filhos por adoção com algum quadro de adoecimento crônico. Os pais apontaram como aspectos dificultadores a falta de informação por parte de instituições e profissionais de saúde, mitos acerca da adoção, a aceitação quanto à filiação pela adoção, a atuação da Vara da Infância e Juventude, a falta de conhecimento sobre o adoecimento crônico e dificuldades financeiras. Também destacaram facilidades como amor, união, vínculo e a construção da parentalidade. O Estudo 3 teve por objetivo conhecer a rede de apoio social de pessoas que adotaram crianças com adoecimento crônico, bem como suas percepções em relação ao apoio recebido. Elencaram que familiares e amigos possibilitaram interações sociais significativas e constituíram os principais meios de ajuda para o cuidado com o(a) filho(a). As instituições positivas destacadas, o sistema oficial de saúde e o Grupo de Apoio à Adoção, foram locais em que buscaram informação e acolhimento. Foram elencados três tipos de apoio social recebidos: emocional, material e de informação. Já o Estudo 4 teve por objetivo investigar, junto à rede de apoio social de famílias que adotaram crianças com adoecimento crônico, os sentidos sobre a adoção e o apoio oferecido. Foram entrevistadas dez pessoas que representavam a rede de apoio social das quatro famílias entrevistadas nos Estudos 2 e 3, sendo oito mulheres e dois homens. Em relação à adoção, trouxeram elementos relacionados à espiritualidade, caracterizando a adoção como um ato de amor, opção de constituir família e também aspectos relacionados à infertilidade e à caridade. Em termos do apoio oferecido às famílias, foi possível perceber que a atuação como membro da rede de apoio social é potencializadora de sentido de vida, uma vez que essas pessoas conseguem empregar suas habilidades e recursos pessoais para contribuir com o desenvolvimento de outrem. A Dissertação apontou que a adoção de crianças com adoecimento crônico pode ser favorecida não apenas a partir de condições e características pessoais dos pais, mas também pelo engajamento da rede de apoio social. Reforçar a necessidade desse apoio nos cursos preparatórios para a adoção e também nas avaliações psicossociais realizadas pelo Judiciário pode contribuir para a assunção de processos mais bem-sucedidos, proporcionando um melhor exercício de filiação/parentalidade, bem como um cuidado em saúde atento às necessidades dessas famílias (CAPES).

**Palavras-chave:** Adoção. Doença Crônica. Redes de apoio social. Adaptação. Enfrentamento.

## ABSTRACT

The general objective of this Dissertation is to understand the process of adopting children with any kind of chronic illness, from the adoptive parents point' of view and also that of the social support network. To achieve this goal, four studies were developed, one of which is a documentary database and the other three are multiple case studies of a qualitative nature. Study 1 aimed to present an integrative review on necessary adoptions and how this topic has been investigated and discussed in the scientific literature. By searching the databases / libraries LILACS, SciELO, PePSIC, and PsycINFO (2013-2017) 26 studies were retrieved. Most prioritized as necessary the adoption of children older than two years, with few studies on children with disabilities, sickness and siblings. Four families that adopted children with any kind of chronic illness in a city in the interior of Minas Gerais were interviewed in Studies 2 and 3. The interviews were submitted to content analysis and interpreted through Positive Psychology and the literature of the area. Study 2 aimed to understand the main difficulties, facilitators and adaptive aspects experienced by parents with adoptive children with some kind of chronic illness. The parents indicated the lack of information on the part of health institutions and professionals, myths about adoption, acceptance regarding parenthood through adoption, the role of Child Protective Services and the Family Court, the lack of knowledge about chronic illness, and financial difficulties as the main difficulties. However, they also highlighted facilitating aspects such as love, unity, bonding, and the building of parenthood. Study 3 aimed to know the social support network of people who adopted children with chronic illness, as well as their perceptions regarding the support received. They pointed out that family and friends provided meaningful social interactions and were the primary means of helping care for the child. Positive institutions highlighted, the official health system, and the Adoption Support Group were places where they sought information and reception. Three types of social support were received: emotional, material, and information. Study 4, on the other hand, aimed to investigate, along with the social support network of families that adopted children with chronic illness, the feelings on the adoption and the support offered. Ten people who represented the social support network of the four families interviewed in Studies 2 and 3 were interviewed, being eight women and two men. In relation to adoption, they brought elements related to spirituality, characterizing adoption as an act of love, an option to constitute a family, as well as aspects related to infertility and charity. In terms of the support offered to families, it was possible to perceive that acting as a member of the social support network is a potentate of meaning in life, since these people are able to use their personal skills and resources to contribute to the development of others. The thesis pointed out that the adoption of children with chronic illness can be favored not only from the conditions and personal characteristics of the parents, but also by the engagement of the social support network. Reinforcing the need for such support in the preparatory courses for adoption and also in the psychosocial assessments carried out by the Judiciary can contribute to the adoption of more successful processes, providing a better exercise of parenthood, as well as health care attentive to the needs of these families (CAPES).

**Keywords:** Adoption. Chronic Illness. Social Support Network. Adaptation. Confrontation.

## **APRESENTAÇÃO DA DISSERTAÇÃO**

### **Percursos da pesquisadora e da pesquisa**

Em minha graduação em Psicologia, na Universidade Federal do Triângulo Mineiro, no primeiro semestre de 2013 procurei informações sobre a participação em projetos de extensão universitária. A partir desse momento passei a ter contato com a área da Psicologia da Saúde. Primeiramente com projeto de extensão sobre dependência química de usuários da Unidade da Saúde da Família, coordenado pela Profa. Dra. Cibele Chapadeiro. Esse projeto me abriu possibilidades dentro do meio universitário, a partir de sua experiência consegui ser monitora em uma disciplina e fazer iniciação científica, ambas relacionadas à temática da dependência química.

Em 2014 participei de um projeto de extensão com cuidadores de praticantes da Equoterapia da cidade de Uberaba-MG, coordenado pela Profa. Dra. Sabrina Martins Barroso. Essa experiência foi única! O contato com os cuidadores, sendo esses os pais dos praticantes, me fez conhecer a realidade das famílias que convivem com crianças com algum tipo de adoecimento. Os encontros com esses pais foram ricos de aprendizado por me permitirem conhecer a realidade dessas famílias, a rotina e também os aspectos da saúde dos cuidadores. Nosso objetivo era oferecer um espaço de cuidado para esses pais, já que a rotina os consumia, e não tinham um espaço para falar de suas angústias e necessidades. Assim, esse projeto me possibilitou o primeiro contato com famílias que lidam com adoecimento.

Foi no final do segundo semestre de 2014 que tive a oportunidade em adentrar nos assuntos relacionados à adoção, com a participação no “II Grupo de Estudos - Desafios da adoção e da institucionalização de crianças no Brasil: uma compreensão psicossocial”, coordenado pela Profa. Dra. Martha Hueb, participação essa que perdurou por três anos e meio, me acompanhou

do penúltimo ano da graduação ao penúltimo semestre do Mestrado. O grupo foi o divisor de águas para o meu engajamento na Psicologia Jurídica, sendo que era uma área que sempre me despertou interesse, mas que até o momento não tinha conseguido participar e conhecer melhor. A partir desse momento tive a oportunidade de me engajar na área, com os estágios em instituição de acolhimento e no Conselho Tutelar. E a realização do Trabalho de Conclusão de Curso com cuidadores de adolescentes em instituição de acolhimento.

No Grupo de Estudos entramos em contato com diversos assuntos relacionados tanto com a institucionalização como a adoção de crianças. Além da parte teórica, tínhamos a vivência prática ao participarmos das reuniões mensais do Grupo de Apoio à Adoção, coordenando oficinas lúdicas para crianças e adolescentes. O contato com pretendentes, os pais e os filhos por adoção proporcionou experienciar aspectos que líamos na teoria e com isso relacionar com o que tínhamos vivenciado no momento do encontro.

O despertar para o meu tema do Mestrado aconteceu em meados de março/abril do ano de 2016. Em um encontro do Grupo de Apoio no qual não compareceram crianças tive a oportunidade de participar da roda de conversa dos pais e pretendentes à adoção. Foi um dia muito emocionante, presenciei o depoimento de um casal que adotou uma criança com oito meses de idade, com o diagnóstico de sorologia positiva para HIV. Eles trouxeram aspectos da decisão da adoção, como foi o processo até a chegada do filho, a preparação, as ligações da Vara da infância, a notícia, o encontro com o filho, a adaptação do sistema familiar, as dificuldades enfrentadas, os preconceitos que presenciaram na família, entre outros aspectos. Foi um encontro no qual chorei muito, me emocionei com a história da família. Escutar esse relato foi uma novidade, já que não tinha conhecimento sobre essas adoções, ainda não tinha lido nada a respeito. Esse encontro me despertou curiosidade.

Nessa época estava no último período da graduação, no tumulto do final do TCC e da análise do que iria fazer após o término da faculdade. Tentar o Mestrado foi uma oportunidade, mas no primeiro momento não sabia ao certo o que fazer. Lembro-me de ter olhado as linhas de pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Psicologia e considerar que, apesar da minha experiência ser na área da Saúde, fazer algo na linha de Família também seria possível. Na graduação não realizei projetos orientados pelo meu orientador, Prof. Dr. Fabio Scorsolini-Comin. Nossa relação foi apenas em sala de aula, mas sabia da sua área de atuação e as pesquisas que já tinha realizado no campo da adoção. Vi no Mestrado a possibilidade de compartilhar dos seus conhecimentos, já que o admirava como pesquisador e profissional. Marcamos um encontro para conversar e delimitar um possível tema. A partir de experiências em comum, estruturamos o tema do projeto, a pesquisa sobre adoções de crianças com adoecimento crônico na perspectiva da Psicologia Positiva.

Com esse tema fizemos muitos questionamentos: o que queríamos demonstrar sobre essas adoções? A pesquisa seria realizada com os pais ou mais pessoas? Quais os aspectos analisados? Vamos perguntar sobre o processo de adoção? Habilitação? Como que essas famílias se adaptaram? Quais foram as dificuldades? E as facilidades? Tiveram apoio de alguém? Sofreram preconceitos? Quais foram as estratégias de enfrentamento? Como podemos inserir os conceitos da Psicologia Positiva? Assim, essa presente dissertação procura demonstrar um pouco desses questionamentos que realizamos à época e que foram revisitados permanentemente ao longo do fazer da Dissertação.

### **Tema investigado**

A adoção de crianças com adoecimento crônico é um tipo das adoções necessárias, ou seja, são aquelas adoções que na maioria das vezes não se encaixam no perfil de filho(a)

desejado(a) pelos pretendentes, apesar de ser uma característica da maioria das crianças disponíveis para a adoção (Weber, 2010). Muitos espaços de discussões apontam esse impasse, a relação do perfil desejado pelos pretendentes e as reais crianças que estão institucionalizadas e disponíveis para a adoção, ou seja, o paradoxo entre o número de candidatos à adoção e o número de crianças registradas (Mozzi & Nuernberg, 2016). Para promover essas adoções, a legislação dispõe de leis que visem dar preferências as pessoas que aceitam adotar as crianças que apresentam esse perfil. A chamada “Nova Lei da Adoção” (Lei nº 12.010/2009) e a Lei nº 13.509, de 22 de novembro de 2017, informam a oferta de incentivo para a promoção de políticas públicas e programas em relação às adoções necessárias. A Lei nº 12.955/2014 propôs uma alteração no parágrafo 9º do artigo 47 do ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente), que estabelece prioridade nos processos de adoção quando o adotando for uma criança com necessidades especiais ou com algum quadro de adoecimento crônico (Brasil, 2009;2014;2017).

Os estudos que abordam as adoções de crianças com quadro de adoecimento ou necessidades especiais apontam que essas são adoções que não acontecem de forma usual. De acordo com a literatura científica, as pessoas que optam por esse tipo de adoção procuram oferecer o bem-estar para essas crianças, independente de características físicas. Algumas dificuldades podem ser enfrentadas devido à nova configuração do sistema familiar, bem como a adaptação em relação às características do adoecimento. No entanto, pelos achados dos estudos, apesar das peculiaridades desse tipo de adoção, o processo de filiação tem ocorrido de forma satisfatória. O importante é entender como os pais significam a parentalidade e como lidam com o adoecimento, já que essa condição é apenas uma característica constitutiva da criança (Ferreira & Sá, 2015; Mozzi & Nuernberg, 2016).

De acordo com Mozzi e Nuernberg (2016) e Silva e Cavalcante (2015), no caso dessas adoções, para atender às necessidades da criança quanto ao adoecimento, estratégias podem ser



realizadas para favorecer o sistema familiar. Esses estudos destacam a importância dessas famílias poderem ter acesso a uma rede de apoio social, terem pessoas e instituições que os ajudem em momentos que precisam de apoio, ou seja, a presença da rede de apoio social pode contribuir para o enfrentamento de situações de adversidade, funcionando como um mecanismo facilitador para a promoção de comportamentos adaptativos. No caso da adoção de crianças com adoecimento crônico, a participação dessa rede de apoio é significativa para a consolidação dos vínculos socioafetivos, podendo favorecer o enfrentamento ou a diminuição dos problemas presentes desde o período de convivência com as crianças até as suas necessidades apresentadas pelo adoecimento. A partir dessa contextualização, o objetivo geral dessa Dissertação foi compreender o processo de adoção de crianças com algum quadro de adoecimento crônico, de acordo com os pais por adoção e também pela rede de apoio social. Em termos da organização da Dissertação, ela está dividida em quatro estudos, sendo o primeiro de base documental e os demais empíricos.

Para conhecer o que tem sido apresentado na literatura científica sobre as adoções necessárias, de forma geral, e com isso ter acesso às publicações com o foco nas adoções de crianças com adoecimento crônico, realizou-se uma Revisão Integrativa da Literatura Científica como procedimento inicial da pesquisa (Estudo 1). Este estudo deu origem ao artigo intitulado “As adoções necessárias no contexto brasileiro: características, desafios e visibilidade”, atualmente em tramitação em periódico científico (Anexo A). Este artigo contribuiu para conhecer os estudos nacionais e internacionais na área, bem como aqueles que abordavam especificamente a adoção de crianças com adoecimento, sendo o menor número de publicações. Este estudo contribuiu para subsidiar teoricamente os estudos empíricos da Dissertação (Estudos 2, 3 e 4). Por meio da revisão pode-se observar o pequeno número de publicações com o foco nas adoções de crianças com adoecimento: dos quatro estudos relacionado à temática, apenas um era

internacional. No entanto, devemos considerar a legislação dos países quanto à adoção e também a possibilidade do conceito adoções necessárias seja uma definição brasileira e que deflagre uma demanda nacional e contextual. Os estudos foram realizados com pais por adoção e também uma pesquisa documental em relação ao Cadastro Nacional da Adoção. As pesquisas procuraram demonstrar a motivação dessas famílias pela adoção e também a dinâmica familiar, apontando a importância da rede de apoio social no cotidiano dessas famílias.

Para a pesquisa empírica (Estudos 2, 3 e 4), foi realizado o contato com a coordenação do Grupo de Apoio à Adoção de uma cidade do interior do Estado de Minas Gerais, que disponibilizou os nomes de famílias que tinham adotado crianças com adoecimento crônico. A lista disponibilizada tinha o contato de cinco famílias, mas apenas quatro aceitaram participar da pesquisa. Importante destacar que os participantes foram os pais por adoção e também a rede de apoio social que os mesmos indicaram.

Os participantes dos Estudos 2 e 3 foram os pais por adoção. Os sete participantes responderam individualmente uma entrevista e o Diagrama de Escolta e Apoio Social. Já o Estudo 4 foi realizado com a rede de apoio social indicada no primeiro círculo do Diagrama de Apoio Social, totalizando 10 pessoas que também responderam uma entrevista semiestruturada. A coleta de dados aconteceu no período de dois meses, sendo realizada na residência ou local de trabalho dos participantes.

O Estudo 2 teve por objetivo compreender os principais aspectos dificultadores, facilitadores e adaptativos vivenciados por pais com filhos por adoção com algum quadro de adoecimento crônico. O intuito foi conhecer a realidade dessas famílias, já que as pesquisas ressaltaram a presença das dificuldades, também seria importante entender os processos facilitadores e adaptativos, como conseguiram lidar com as dificuldades e as estratégias de enfrentamento adotadas.

O Estudo 3 teve por objetivo conhecer a rede de apoio social de pessoas que adotaram crianças com adoecimento crônico, bem como suas percepções em relação ao apoio recebido. Assim, conhecer como essas famílias entendem o apoio que receberam, quem era as pessoas, os profissionais e as instituições que assumiam funções importantes no cotidiano da família e quais os tipos de apoio recebido. Ao final da entrevista os pais responderam o Diagrama de Escolta e Apoio Social, ilustrando quem era as pessoas que compunham a rede de apoio social da família. No final do encontro, eles passaram o contato telefônico dos sujeitos que eles indicaram.

Para o Estudo 4 foi feito o contato da rede de apoio social indicada pelos pais por adoção. Este estudo teve por objetivo investigar, junto à rede de apoio social de famílias que adotaram crianças com adoecimento crônico, os sentidos sobre a adoção e o apoio oferecido. Essa pesquisa procurou demonstrar a concepção das pessoas que convivem com essas famílias, desde o que pensam sobre adoção até como as auxiliam no cotidiano.

Em termos teóricos, a análise de acordo com a abordagem da Psicologia Positiva possibilitou com que outros aspectos pudessem ser observados nessa temática. Essa abordagem procura entender o funcionamento saudável dos indivíduos. O enfoque não é destacar apenas o que foi positivo, mas visualizar os acontecimentos em sua totalidade, reconhecendo os aspectos negativos e positivos, o que eles contribuíram para o desenvolvimento do indivíduo (Paludo & Koller, 2009; Scorsolini-Comin, 2017; Seligman, 2011). Assim, o intuito é compreender como essas famílias conseguiram se desenvolver, florescer. A partir dos conceitos da Psicologia Positiva, foi possível entender o desenvolvimento não só das famílias, mas também da rede de apoio social para alcançar o bem-estar.

A dissertação é finalizada com reflexões a partir dos quatro estudos apresentados, juntamente com as limitações observadas ao longo do processo e a abertura para novos estudos nesse campo. Por fim, justifica-se a importância dos estudos que compõem a presente

Dissertação: avançar nas pesquisas no campo da adoção, demonstrar que independentemente do tipo de adoção, ela se torna possível. Nesse sentido, refletir sobre as adoções de crianças com algum quadro de adoecimento de acordo com a visão das famílias e também das pessoas com que esse meio tem acesso é necessário, considerando a importância de reconhecer outras possibilidades de exercer a parentalidade e também a necessidade das crianças que estão disponíveis para adoção.

## ESTUDO 1

### **As adoções necessárias no contexto brasileiro: características, desafios e visibilidade**

*The necessary adoptions in the Brazilian context: characteristics, challenges and visibility*

#### **Resumo**

As adoções necessárias envolvem casos de crianças com mais de dois anos, com irmãos, com deficiência, adoecimento crônico ou inter-racial. Este estudo teve por objetivo apresentar uma revisão integrativa acerca das adoções necessárias e de como esse tema vem sendo investigado e discutido. A partir de uma busca nas bases LILACS, SciELO, PePSIC e PsycINFO (2013-2017), foram recuperados 26 estudos. A escassa produção internacional pode estar relacionada ao fato de que as adoções necessárias são uma categoria própria da realidade brasileira. A maior parte dos estudos priorizou como necessárias as adoções de crianças maiores de dois anos, com poucos estudos sobre crianças com deficiência, com quadro de adoecimento e com irmãos. Recomenda-se uma maior investigação em relação às adoções inter-raciais, bem como maior conscientização dos pretendentes quanto ao perfil das crianças para adoção nas instituições de acolhimento, o que deve ser acompanhado por maior visibilidade do tema no campo científico.

**Palavras-chave:** adoção (criança); crianças adotivas; adoção – bibliografia.

#### **Abstract**

The necessary adoptions encompass cases of children over two years of age, with siblings, disabilities, chronic or interracial illness. This study aimed to present an integrative review of the necessary adoptions and how this topic has been investigated and discussed. From a search in the databases LILACS, SciELO, PePSIC and PsycINFO (2013-2017), 26 studies were retrieved. The

scarce international production may be related to the fact that the necessary adoptions are a category in the Brazilian reality. Most of the studies prioritised as necessary the adoption of children children over two years of age, with few studies on children with disabilities, sickness and siblings. Further research on interracial adoptions is recommended, as well as greater awareness of the candidates to adopt regarding the profile of children for adoption in host institutions, which should be accompanied by greater visibility of the topic in the scientific field.

**Keywords:** adoption (child); adopted children; adoption – bibliography.

### **Introdução**

A colocação em família substituta, sendo essa nacional ou internacional, é uma medida de proteção à criança ou ao adolescente e deve ser aplicada quando esses sujeitos tiverem seus direitos violados e sem garantia de se desenvolver e conviver em família (Ghirardi, 2009; Merçon-Vargas, Rosa & Dell’Aglío, 2015). No âmbito internacional, a Convenção de Haia tem como objetivo estabelecer a cooperação e também a responsabilização entre os países de origem e os que acolhem crianças, respeitando a legislação de cada país (Merçon-Vargas, Rosa & Dell’Aglío, 2015; Montagner, 2009).

No Brasil, o termo adoção é definido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) como a possibilidade de estabelecer com alguém que não conhece, por meio da Lei, laços de filiação e paternidade legítimos (Brasil, 1990). Tem-se propagado na sociedade a “cultura da adoção”, que tem por finalidade ressaltar o que o ECA estabelece, em que a adoção tem por objetivo oferecer um lar para as crianças que não o têm, é uma medida protetiva, sem rotular o adotado quanto a sua condição de saúde, cor, sexo e idade (Ferreira, 2014; Souza, Monteiro, & Brito, 2016). Os adotantes devem apresentar idade acima de 18 anos e com uma diferença de 16

anos de idade entre adotante e adotado, independente do estado civil, cor, sexo e orientação sexual (Pereira & Azambuja, 2015; Rosa, Boris, Melo, & Santos, 2016).

No Brasil, a “Nova Lei da Adoção” (NLNA) (Lei nº 12.010/2009) propõe uma aproximação entre família e instituição de acolhimento, enfatiza a convivência familiar e comunitária, colocando a adoção como uma medida excepcional (Brasil, 2010; Silva & Arpini, 2013). A Lei nº 13.509 de 22 de novembro de 2017 e NLNA são leis brasileiras que dispõem algumas alterações em relação aos aspectos legais da adoção, dentre elas, as adoções necessárias ou adoção especial, dando prioridade a esses casos (Brasil, 2009; 2017).

De acordo com Weber (2004), no Brasil, esses tipos de adoção são escassos, por se definirem como aquelas que são mais difíceis de serem realizadas, por envolverem crianças e adolescentes que são estigmatizados como “inadotáveis”. Assim, a adoção de crianças maiores (antigamente conhecida como adoção tardia, refere-se à situação a qual a criança é adotada com mais de dois anos de idade), a adoção de crianças com deficiência física, com adoecimento crônico, a adoção inter-racial e a adoção de irmãos são caracterizadas por pertencerem a esse grupo (Brasil, 2009; Weber, 2004).

No Brasil, os pretendentes são cadastrados no Cadastro Nacional de Adoção após a sua habilitação na Vara da Infância e Juventude de sua comarca. Em 3 janeiro de 2018, havia 42.887 pretendentes cadastrados, sendo que 42.578 são para adoções nacionais e 309 para adoções internacionais. A quantidade de crianças/ adolescentes para adoção é de 8.368, ou seja, uma proporção de cinco pretendentes para cada criança (<http://www.cnj.jus.br/cnanovo/pages/publico/index.jsf>).

De acordo com o Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2013), algumas variáveis interferem nessa discrepância, já que o perfil do filho(a) desejável pelos pretendentes não se enquadra no perfil das crianças para a adoção. A idade é a variável que se destaca em relação a esse desencontro entre as preferências do pretendente e as características das crianças e adolescentes:

nove em cada dez pretendentes desejam adotar uma criança de zero a cinco anos, sendo que essa faixa etária equivale a apenas nove em cada cem crianças para adoção (CNJ, 2013). Nas adoções nacionais, em relação à cor, 92,2% (n=39.259) dos pretendentes desejam que a criança/adolescente seja branca, 63,75% são indiferentes quanto ao sexo, no entanto, 27,65% optam pelo sexo feminino e 34,89% aceitam adotar irmãos. Quanto a problemas de saúde, 63,69% (n=27.116) dos pretendentes desejam que a criança/adolescente não tenha doenças. A porcentagem de adotantes que aceitam algum tipo de adoecimento é pequena: 4,47% (n=1.904) aceitam crianças/adolescentes portadoras do vírus HIV, 5,95% (n=2.534) com deficiência física, 3,2% (n=1.326) com deficiência mental e 33,54% (n=14.286) com algum outro tipo de doença (<http://www.cnj.jus.br/cnanovo/pages/publico/index.jsf>).

Já o perfil dos pretendentes que buscam por adoções internacionais: a maioria dos postulantes aceitam crianças negras (93,2%), são indiferentes quanto ao sexo (92,88%), aceitam adotar irmãos (52,75%), aceitam crianças de até 3 anos de idade (0,64%) e crianças com adoecimento (<http://www.cnj.jus.br/cnanovo/pages/publico/index.jsf>). A idade e a cor das crianças se destoam em comparação ao perfil dos pretendentes nacionais, demonstrando uma maior flexibilidade dos pretendentes internacionais ao determinarem o perfil do filho(a) desejado. Scorsolini-Comin e Santos (2008) também apontaram que os pretendentes nacionais, ao traçarem o perfil da criança “ideal” do futuro filho(a), almejam como características a pouca idade, pele branca, ausência de doenças infectocontagiosas ou de anomalias congênitas. Desta forma, um perfil seletivo que não retrata a realidade das crianças e adolescentes que estão disponíveis para adoção.

Pelos dados apresentados, pode-se considerar que a maioria das crianças/adolescente brasileiros disponíveis para a adoção são de cor parda, do sexo masculino, maiores de dois anos e com irmãos. A partir desse panorama, observa-se que o perfil das crianças que estão disponíveis



para adoção destoa daquele desejado pela maioria dos pretendentes. Isso faz com que a rigidez do perfil seja um aspecto negativo para o direito a convivência familiar, dificultando a inserção das crianças e dos adolescentes em um lar, bem como a demora para a satisfação do desejo de parentalidade (Pereira & Azambuja, 2015; Rosa et., 2016). Diante deste contexto, o presente estudo tem por objetivo apresentar uma revisão integrativa da literatura científica nacional e internacional acerca das adoções necessárias e de como esse tema vem sendo investigado e discutido no campo da adoção.

## Método

### Tipo de estudo e pergunta norteadora

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura científica que tem por objetivo apresentar uma síntese de vários estudos publicados e evidenciar conclusões gerais sobre uma específica área de estudo, com foco na produção de evidências para a prática (Mendes, Silveira, & Galvão, 2008). A questão norteadora do presente estudo foi formulada a partir da estratégia PICO (Santos, Pereira, & Nobre, 2007), empregada como metodologia em estudos de revisão voltados para a prática em evidências: “Quais tem sido os estudos na área da adoção necessária (O) realizados no contexto nacional e internacional (I) na perspectiva das crianças, adolescentes, pais e profissionais (P)”?

### Bases de dados e unitermos consultados

As buscas foram realizadas nas bases eletrônicas LILACS, SciELO, PePISC e PsycINFO. Foram utilizadas combinações que abarcassem o tema dessa revisão: adoção necessária. Desta forma, utilizou-se o descritor *adoção* e as palavras-chaves, *adoção tardia*, *adoção inter-racial* e *adoção necessária*. As combinações dos unitermos utilizados foram: *adoção and doença crônica*,

adoção *and* deficiência, adoção *and* irmãos, adoção *and* HIV, adoção de crianças maiores e adolescentes. A pesquisa também foi realizada com as combinações em inglês e espanhol.

### **Critérios de inclusão e de exclusão**

Os artigos selecionados atenderam aos seguintes critérios: (a) publicados em periódicos científicos, por se tratar de estudos que passam por processo de avaliação e revisão de pares; (b) publicados em português, inglês e espanhol; (c) publicados entre janeiro de 2013 a dezembro de 2017; (d) disponíveis na íntegra; (e) abarcavam a temática da adoção necessária, respondendo à pergunta norteadora. Foram excluídos: (a) teses, dissertações, monografias, livros, capítulos, resumos, obituários, resenhas, cartas, anais de congressos, editoriais; (b) materiais publicados antes do ano 2013; (c) publicações distantes do tema; (d) artigos de revisão e (e) artigos publicados em periódicos não indexados.

### **Procedimento**

A presente revisão adotou os procedimentos propostos por Mendes, Silveira e Galvão (2008), seguindo as seguintes fases: (1) levantamento bibliográfico nas bases de dados eletrônicas, realizada em dois dias no segundo semestre de 2017; (2) leitura e análise dos materiais encontrados pelos títulos e resumos; (3) aplicação dos critérios de inclusão e exclusão; (4) seleção dos artigos a partir dos textos completos; (5) exclusão dos artigos repetidos; (6) composição do *corpus* a partir dos artigos recuperados e condizentes com os critérios de inclusão e exclusão; (7) composição do banco de dados em Excel, caracterizando as principais informações de cada estudo: título, autores, instituição de origem dos autores, ano de publicação, periódico, objetivo, tipo de estudo, amostra, instrumentos, principais resultados, principais conclusões e limites e potencialidades/contribuições e lacunas para novos estudos. Os passos de 1 a 6 foram realizados por dois juízes independentes, ambos pesquisadores da área de adoção e com experiência em estudos de revisão. As discordâncias foram avaliadas por um terceiro juiz e

após esse processo foi composto o *corpus* analítico. A apresentação da revisão/síntese do conhecimento pautou-se nas recomendações do sistema PRISMA a partir dos critérios preconizados em sua lista de verificação. Sendo assim, os artigos que compõem o *corpus* final foram analisados a fim de responder à questão norteadora. O *corpus* foi lido e analisado na íntegra e, a partir dos conteúdos abordados em cada produção, foram construídas as seguintes categorias: (a) Perfil dos estudos recuperados; (b) Preparação para a adoção: mudanças de paradigmas; (c) Adoção de crianças maiores: as dificuldades e os aspectos positivos dessa filiação; (d) Adoção de crianças com deficiência e/ou doença crônica: uma adoção possível?.

### **Resultados e Discussão**

As buscas realizadas nas bases de dados empregando os unitermos selecionados resultaram 11.164 registros. O processo de busca, seleção e recuperação dos artigos estão ilustrados no fluxograma (Figura 1). A partir dos critérios de inclusão e exclusão e retirando os artigos que se repetiram, foram recuperados e analisados 26 artigos na íntegra, que compuseram o *corpus* da presente revisão.

#### **Perfil dos estudos recuperados**

Em relação à instituição de origem dos autores, as universidades que se destacaram foram: Universidade Federal do Pará, Universidade de São Paulo e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (n=3; 11,54%), seguidas pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro e a Universidade Federal de Santa Catarina (n=2; 7,69%). O ano de maior destaque foi 2014 (n=9; 34,61%). O ano de 2017 apresentou a menor incidência de publicações (n=3).

Os periódicos de maior evidência foram a Revista Estudos de Psicologia (2013; 2015; 2017) e a Revista da SPAGESP – Revista da Sociedade de Psicoterapia Analíticas Grupais do Estado de São Paulo (2014; 2015; 2016), seguidas das revistas Temas em Psicologia (2013;

2015) e Contextos Clínicos (2014; 2016). A maioria das revistas são periódicos nacionais (n=24; 92,31%), apenas dois internacionais, Cuestiones de Infancia (2014) e American Journal Ortopsiquiatria (2014), com um artigo recuperado em cada. A maioria das publicações internacionais foram excluídas devido a essas se tratarem de adoções transraciais, sendo essa não classificada como adoções necessárias.

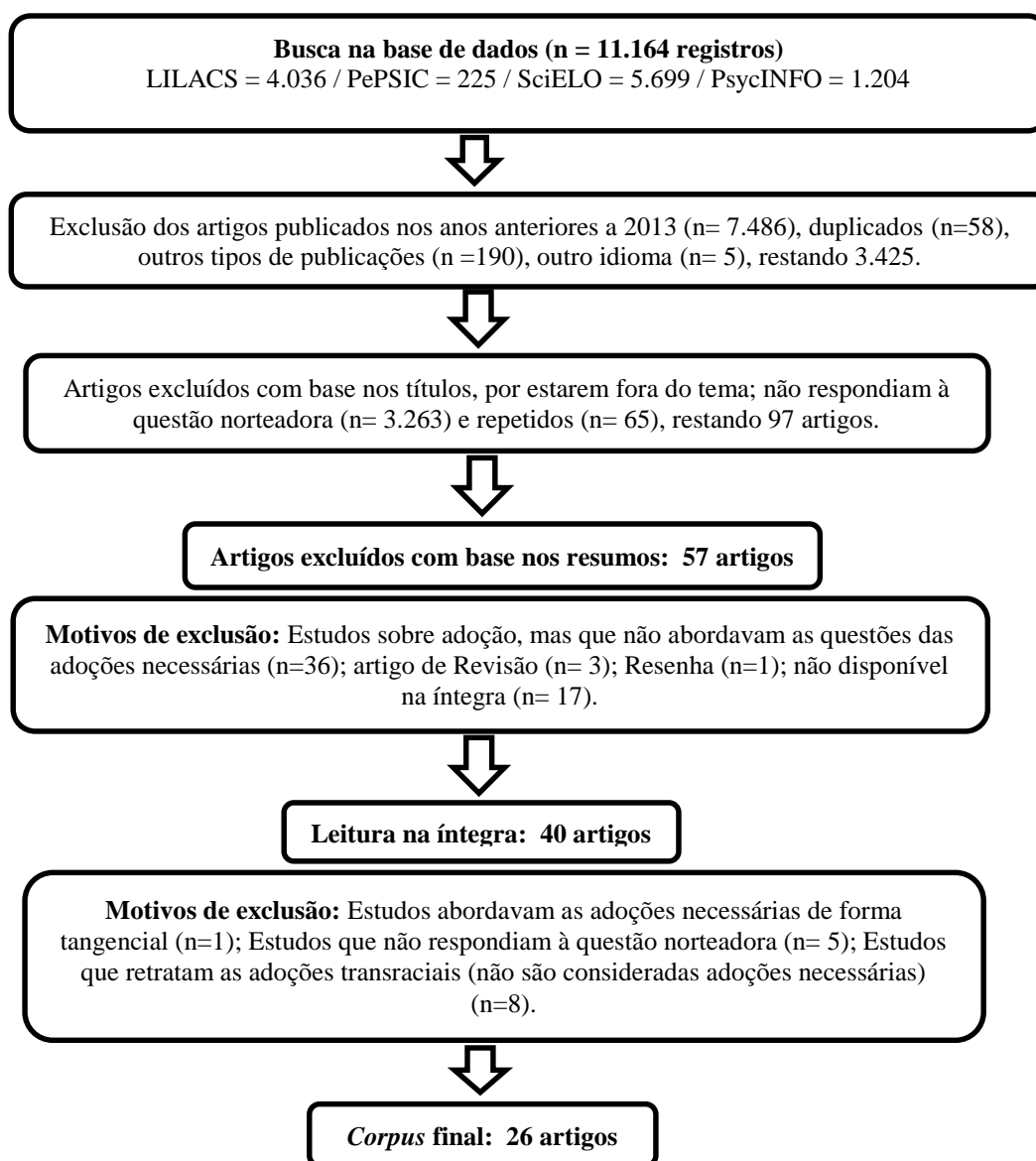


Figura 1. Fluxograma de busca, seleção e composição do corpus

Quanto ao tipo de estudo, as publicações foram, predominantemente, com o enfoque empírico (n= 24; 92,30%), com destaque para a metodologia qualitativa (n= 22; 84,61%). Dentre esses artigos, eles se classificavam em: estudo de caso (n=7; 26,92%), exploratório (n=5; 19,23%), teórico-clínico (n=4; 15,38%); estudo de caso múltiplo (n=4; 15,38%), documental (n=1; 3,85%), e um estudo não especificou o tipo de enfoque utilizado. Um artigo se apresentou como estudo quanti-qualitativo e apenas um com a abordagem quantitativa, descrevendo-se como um estudo documental, com caráter descritivo. Dois artigos se caracterizaram como estudo teórico.

Em relação às amostras dos estudos, foi possível identificar alguns grupos. Os participantes que se destacaram nas publicações foram as famílias por adoção compostas por casais heterossexuais e os filhos por adoção (Otuka, Scorsoli-Comin, & Santos, 2013; Merçon-Vargas, Rosa, & Dell’Aglío, 2014; Bicca & Grzyłowski, 2014; Sequeira & Stella, 2014; Silva & Benetti, 2015; Silva & Cavalcante, 2015a; Verceze, Silva, Oliveira, & Sei, 2015; Mozzi & Nuemberg, 2016; Andrade, Hueb, & Alves, 2017; Combier & Binkowski, 2017), seguidos por estudos com casais do mesmo sexo e filho por adoção (Dantas & Ferreira, 2015; Machin, 2016; Coitinho, 2017), crianças que foram adotadas (Alvarenga & Bittencourt, 2013; Vieira & Henriques, 2013; Vieira, Dotta, Farias, & Henriques, 2014; Gomes & Levy, 2016), profissionais do Sistema Judiciário (Contente, Cavalcante & Silva, 2013; Queiroz & Brito, 2013) e documentos, sendo esses um estudo sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, o Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária e a Lei nº 12.010/2009 (Machado, Ferreira, & Seron, 2015). O outro estudo foi com o registro de pretendentes que constam no Cadastro Nacional de Adoção (Silva, Cavalcante, & Dell’Aglío, 2016).

Os instrumentos utilizados nas publicações foram diversificados. Nos estudos qualitativos foram utilizados: entrevista semiestruturada (Queiroz & Brito, 2013; Otuka, Scorsolini-Comin, &

Santos, 2013; Merçon-Vargas, Rosa, & Dell’Aglío, 2014; Dantas & Ferreira, 2015; Silva & Benetti, 2015; Gomes & Levy, 2016; Mozzi & Nuemberg, 2016; Andrade, Hueb, & Alves, 2017), diário de campo (Merçon-Vargas, Rosa, & Dell’Aglío, 2014; Bicca & Grzyłowski, 2014; Silva & Benetti, 2015; Combier & Binkowski, 2017), narrativa de vida (Vieira & Henriques, 2013; Vieira, Dotta, Farias & Henriques, 2014), questionário sociodemográfico (Otuka, Scorsolini-Comin, & Santos, 2013; Mozzi & Nuemberg, 2016), observação direta (Queiroz & Brito, 2013; Merçon-Vargas, Rosa, & Dell’Aglío, 2014); documentos (Machado, Ferreira, & Seron, 2015), questionário (Contente, Cavalcante, & Silva, 2013), entrevista em profundidade (Machin, 2016), entrevista com pergunta disparadora (Silva & Santos, 2014), Procedimento desenho-estória com tema (Andrade, Hueb, & Alves, 2017), e narração de histórias infantis (Andrade, Hueb, & Alves, 2017). O estudo com o enfoque quanti-qualitativo (Silva & Cavalcante, 2015a) utilizou entrevista semiestruturada, inventário de rotina e diário de campo para a coleta dos dados. Já o estudo com abordagem quantitativa (Silva, Cavalcante, & Dell’Aglío, 2016) utilizou documentos, os registros do Cadastro Nacional da Adoção. Três estudos não especificaram o que utilizaram como instrumento para a coleta de dados.

Os objetivos dos estudos recuperados foram variados apresentando cinco principais eixos (Tabela 1), com destaque para a amostra e o tipo de adoção necessária. O tipo de adoção necessária abordada nos estudos foi restrito, sendo que na maior parte se discutiam questões da adoção de crianças maiores, seguidas pela adoção de crianças com deficiência física e doença crônica e por último a adoção de irmãos. Os estudos que retratavam a adoção de irmãos estavam relacionados à adoção de crianças maiores, já que os participantes foram adotados com a idade maior que dois anos.

Tabela 1. *Principais objetivos encontrados nos estudos recuperados*

Principais objetivos dos estudos recuperados na revisão	Estudos
(a) Refletir/Analisar a preparação de crianças e pretendentes à adoção	Contente, Cavalcante, & Silva (2013); Gomes & Levy (2016); Sequeira & Stella (2014); Coitinho (2017); Machin (2016).
(b) Descrever, compreender a adoção de crianças com deficiência/doença crônica	Silva & Cavalcante (2015a); Mozzi & Nuemberg (2016); Silva, Cavalcante, & Dell’Aglío (2016); Boberiene & Yazykova (2014); Rodrigues & Hennigen (2014)
(c) Analisar, discutir, conhecer a adoção de crianças maiores	Alvarenga & Bittencourt (2013); Queiroz & Brito (2013); Vieira & Henriques (2013); Vieira, Dotta, Farias, & Henriques (2014); Merçon-Vargas, Rosa, & Dell’Aglío (2014); Otuka, Scorsolini-Comin, & Santos (2013); Bicca & Grzybowski (2014); Salmun (2014); Dantas & Ferreira (2015); Machado, Ferreira, & Seron (2015); Silva & Benetti (2015); Verceze, Silva, Oliveira, & Sei (2015); Andrade, Hueb, & Alves (2017); Combier & Binkowski (2017)
(d) Compreender, apresentar a adoção de irmãos	Couto (2014); Silva & Santos (2014)

### **Preparação para a adoção: mudanças de paradigmas**

Como vimos, com o ECA a adoção passou a ser uma possibilidade de família, e a partir dele novas leis foram criadas para garantir de fato esses direitos. A Nova Lei da Adoção contribuiu com algumas alterações no ECA para que o bem-estar da criança viesse a ser o objetivo central das problematizações. Atualmente, a Lei nº 13.509, de 22 de novembro de 2017, dispõe de algumas mudanças, principalmente em relação a prazos, para visibilizar o processo. As pesquisas encontradas nessa revisão não apontam a Lei nº13.509, já que datam entre os anos de 2013 a 2017. Desta forma, os dados encontrados nas pesquisas serão apresentados em relação à Nova Lei da Adoção (Brasil, 2009).

Contente, Cavalcante e Silva (2013), Machado, Ferreira e Seron (2015) e Merçon-Vargas, Rosa e Dell’Aglío (2014) ressaltam a importância da Lei nº 12.010/2009 por estabelecer a necessidade de preparação tanto dos postulantes como também das crianças e adolescentes para a adoção. No entanto, essa preparação não é uniforme em todo o país, na legislação só é indicado que esse trabalho seja realizado conforme a demanda da Comarca e da população local

(Machado, Ferreira, & Seron, 2015). Contente, Cavalcante e Silva (2013) e Merçon-Vargas, Rosa e Dell’Aglío (2014) apontam essa falta de padronização dessas orientações em conformidade com a Nova Lei da Adoção, fazendo com que na prática isto ainda não tenha sido alcançado com total êxito, já que as orientações propostas não vão ao encontro da real necessidade dos postulantes e das crianças para a adoção.

As pesquisas apontaram que essa preparação deve ser realizada com os profissionais do Juizado e da instituição de forma conjunta, com o objetivo de orientar tanto as crianças como os pretendentes. A preparação dos pretendentes envolve tanto a parte do Judiciário como também a participação nos grupos de apoio psicossocial. Esses grupos têm por objetivo principal sensibilizar os pais em relação às diversas questões presentes na filiação por adoção, é um espaço que procura refletir sobre a decisão de adotar, as motivações, os medos e fantasias inerentes do processo. Também atua no processo de reflexão sobre a escolha de adotar e a desidealização da família. De acordo com Machado, Ferreira e Seron (2015), a Nova Lei da Adoção reitera a necessidade de preparação dos postulantes quanto ao perfil das crianças que vivem na instituição para a adoção, com destaque para aqueles que são preteridos pelos adotantes, ou seja, os grupos de irmãos, as crianças maiores e adolescentes, com deficiência ou adoecimento e as adoções interracialis. Essa mudança de perfil é essencial, já que o filho imaginado é incompatível com o perfil das crianças para a adoção. Existe ainda à procura por bebês com até um ano, brancos e do sexo feminino.

Silva, Cavalcante e Dell’Aglío (2016), destacaram que a mudança de perfil dos pretendentes está em transformação. Em seu estudo os pretendentes adotaram crianças com adoecimento e/ou doença crônica, esses pais não demonstraram exigências quanto a condição de saúde, cor ou sexo. O que nos aponta uma maior flexibilidade quanto a “crianças vulneráveis”



(termo adotado pelos autores do artigo). Além do que as famílias que desejaram esse perfil, serem de nível socioeconômico baixo e médio.

No entanto, Rodrigues e Hennigen (2014) discutiu quanto ao Projeto de Lei (Almeida, 2011), que foi tramitado na Câmara dos Deputados, que previa o dobro da dedução no imposto de renda para aqueles pretendentes que adotassem crianças com adoecimento grave ou deficiência, afrodescendente e aqueles que tivessem com mais de dois anos de idade. A reflexão se pautou quanto ao paradoxo solidariedade *versus* relação de mercado, o que faz pensar qual o objetivo central da Adoção nessa prática, o melhor interesse da criança, ou a relação custo/benefício para os pretendentes? A família nesse sentido, como é apresentado por Rodrigues e Hennigen (2014) está fundamentada em relações econômicas e não no bem-estar da criança e do adolescente como é previsto pelo ECA (1999).

O que é apontado na Nova Lei da Adoção e vem sendo reforçado pela Lei nº 13.509, de 22 de novembro de 2017, é a necessidade de se pensar as verdadeiras crianças que estão nas instituições para adoção e com isso repensar o desejo da paternidade. Como é discutido por Sequeira e Stella (2014), os pretendentes devem analisar a real disponibilidade para se ter um filho e o que isso significa, independentemente de qualquer característica atribuída a essa criança. O filho consanguíneo também pode apresentar problemas a qualquer instante, o filho perfeito ele é imaginário. A criança real é constituída por diversas características, como a personalidade, questões físicas ou emocionais, isso independentemente de qualquer tipo de filiação.

Coitinho (2017), Machin (2016), Merçon-Vargas, Rosa e Dell-Aglio (2014) e Rodrigues e Hennigen (2014) apontam que as adoções necessárias, são realizadas em maior parte pelos pretendentes de outros países e por casais do mesmo sexo. Os estudos identificaram que esses tipos de pretendentes fazem com que o direito à convivência familiar e comunitária seja proporcionado a essas “crianças vulneráveis”, muitas das vezes eles buscam um perfil que se

destoa daquele que é mais concorrido, para que possam ter a chance aumentada em relação ao padrão de adoção que acontece no Brasil. A adoção internacional é apontada como a última alternativa para adoção. Desta forma, a importância da preparação dos pretendentes quanto ao perfil das crianças, para que a adoção por casais do mesmo sexo e a adoção internacional não seja a única possibilidade para as crianças com adoecimento e/ou deficiência, grupo de irmãos, interracialis, crianças maiores de dois anos e os adolescentes, esses pretendentes devem ser uma das possibilidades. O objetivo principal para se constituir uma família, deve ser um filho, independentemente de suas características.

### **Adoção de crianças maiores: dificuldades e os aspectos positivos dessa filiação**

A adoção de crianças maiores, antigamente conhecida como adoção tardia, refere-se às adoções de crianças com idade superior a dois anos e os adolescentes. Queiroz e Brito (2013) e Bicca e Grzybowski (2014) apontaram alguns fatores que favorecem a esse tipo de adoção, como o papel da preparação dos postulantes, em que após essa etapa os futuros pais repensam o perfil do filho que desejam ter, e com isso se tornam mais abertos a modificar as características da criança que almejavam adotar.

Esses pretendentes passam a ter uma maior consciência do processo de adoção e com isso as dificuldades que podem ser apresentadas na adoção de uma criança maior passam a ser insignificantes em relação a motivação para adotá-la. Queiroz e Brito (2013) ressaltam que os problemas podem ser superados a partir da vinculação entre pais e filhos, a construção do amor e da dedicação dispensados a essa relação. Bicca e Grzybowski (2014) apontaram como aspectos facilitadores entre a adoção de crianças maiores e os postulantes a adoção: a idade, conhecimento da sua própria história de vida, o desejo de exercer a paternidade e a maternidade.

A criança, com o passar do tempo, passa a ter uma maior autonomia e com isso menos dependência dos pais, conseguindo acompanhá-los em suas atividades e exigindo menos cuidados básicos no dia-a-dia. Ao conhecer sua própria história de vida faz com que já tenha o conhecimento do seu processo de adoção, o rompimento com a família de origem, e com isso pode ser aberta para uma relação mais franca e verdadeira, ou seja, ter o conhecimento sobre sua família de origem e com isso a menor possibilidade de construções de fantasias relacionadas a esse aspecto. O real desejo de vivenciar a paternidade e a maternidade faz com que os pretendentes sejam indiferentes as características específicas das crianças, sendo abertos a acolher independentemente da idade, cor, sexo e a presença de adoecimento. Desta forma, esses fatores fazem com que a adoção das crianças e dos adolescentes sejam satisfatórios (Bicca & Grzybowski, 2014; Dantas & Ferreira, 2015).

No entanto, a maioria dos estudos recuperados apontaram as dificuldades que tanto os pretendentes quanto as crianças e os adolescentes podem vivenciar nesse processo de adoção. As crianças que são caracterizadas por esse tipo de adoção são marcadas por histórias significativas, são sobreviventes de várias rejeições, inseguranças, abandonos, maus-tratos, abusos, devoluções, entre outros (Alvarenga & Bittencourt, 2013; Couto, 2014; Silva & Benetti, 2015; Silva & Santos, 2014; Vieira, Dotta, Farias, & Henriques, 2014). O período de transição dessa nova família é caracterizado por importantes modificações no estilo de vida após a chegada da criança, essas mudanças são comuns e necessárias e independe do tipo de filiação, novos papéis passam a ser desempenhados. Nesse processo de transição, a família composta por adoção de crianças maiores pode apresentar algumas dificuldades em decorrência da adaptação da criança e dos pais, como dificuldades no aprendizado escolar, em aceitar os hábitos da nova família, atitudes de desafio em relação a regras e limites estabelecidos, manifestações de raiva, problemas de saúde, preconceito social (Bicca & Grzybowski, 2014; Otuka, Scorsolini-Comin, & Santos, 2013).

Couto (2014), Combier e Binkowski (2017) e Vieira, Dotta, Farias e Henriques (2014) abordam a necessidade dessas crianças significarem sua história de vida, já que a má elaboração pode acarretar consequências negativas que se refletem em outros meios de atuação, como relacionamentos, escola, profissão. A família é o meio com que pode dar viabilidade para a criança reviver as experiências angustiantes e com isso possibilita com que ela se sinta pertencente ao ambiente que a cerca (Alvarenga & Bittencourt, 2013; Andrade, Hueb, & Alves, 2017).

Verceze, Silva, Oliveira e Sei (2015) aponta que a não aceitação do passado do filho(a) faz com que a criança não se sinta integrado à família, gerando na criança dificuldade de se colocar dentro do contexto familiar. Tal pesquisa também aponta a atitude das famílias por adoção ao atribuir aos comportamentos inadequados da criança à herança da família de origem. De acordo com Couto (2014), a criança precisa vivenciar o luto da família de origem e elaborar a sua história para poder confiar em outras pessoas com o passar do tempo. A nova família deve ser aberta à escuta e acolher as necessidades dessas crianças, ajudá-la a reintegrar a história anterior com a nova história que está por vir (Combier & Binkowski, 2017).

O período inicial pode ser marcado por vários acontecimentos, em decorrência da adaptação de todos os integrantes da família. De acordo com Combier e Binkowski (2017), Otuka, Scorsolini-Comin e Santos (2013) e Verceze, Silva, Oliveira e Sei (2015), tanto os pais por adoção como os consanguíneos podem projetar no filho expectativas que muitas das vezes podem não ser correspondidas. Otuka, Scorsolini-Comin e Santos (2013) ressaltam que muitas das vezes os pais atribuem um papel idealizado para o filho por adoção, caracterizando-o como o filho perfeito, e com isso impossibilita que o mesmo possa exprimir sentimentos hostis e agressivos para não decepcionar a fantasia dos pais. Desta forma, a criança passa a desenvolver comportamentos que são esperados pelos pais, preocupa-se em se mostrar uma pessoa agradável

e adequada à nova demanda da família, teme a fragilidade do vínculo com a nova relação e como consequência dos seus maus comportamentos, uma nova situação de abandono (Verceze, Silva, Oliveira, & Sei, 2015). A criança passa a não expressar seus próprios sentimentos, se comporta de forma passiva ao meio.

Outro comportamento característico é a testagem, a criança que foi adotada pode testar o amor dos pais para ver até que ponto eles são capazes de suportar e não vão devolve-la, ou seja, eles procuram verificar se realmente não vão ser abandonados e devolvidos novamente. O pai por adoção devem saber suportar e não desistir da criança, ao sobreviver às manifestações de sentimentos negativos eles podem construir uma relação mais segura com o filho (Gomes & Levy, 2016; Silva & Benetti, 2015; Verceze, Silva, Oliveira, & Sei, 2015).

O fortalecimento desse vínculo também pode ser influenciado pelas relações que se estabelecem com o meio externo. A rede de apoio social foi citada pelas pesquisas como principal recurso dessas famílias para enfrentar as dificuldades. Os estudos citaram os familiares, amigos, vizinhos, grupo de apoio a adoção, professores da criança e a equipe técnica do Fórum como integrantes da rede de apoio que os auxiliam para superar os desafios (Bicca & Grzybowski, 2014; Queiroz & Brito, 2013; Silva & Santos, 2014).

Vieira, Dotta, Farias e Henriques (2014) destacou a escola como um ambiente externo à família que pode favorecer a construção da identidade da criança que foi adotada, sendo um lugar de mudança de valores pessoais e de referência ao longo do desenvolvimento psicossocial do sujeito. No caso da adoção de crianças maiores, a recuperação da perda social devido falta de recurso e estimulação presentes na vida desses indivíduos. A escola é o segundo lugar de relação entre pares depois da família, desta forma, esse ambiente pode desempenhar um papel essencial na organização da identidade e da personalidade das pessoas.

O acompanhamento psicológico foi apontado nos estudos (Silva & Benetti, 2015; Gomes & Levy, 2016; Alvarenga & Bittencourt, 2013; Verceze, Silva, Oliveira, & Sei, 2015), como um dos recursos de enfrentamento e potencialização tanto dos pais como das crianças para lidarem com as mudanças da nova família. Para a criança a psicoterapia é apontada como um espaço de externalização e elaboração de angústias vivenciadas pelo processo e também de fortalecimento de vínculo (Gomes & Levy, 2016). Para os pais esse acompanhamento faz com que eles expressem as suas fantasias e sentimentos sobre a criança, e uma oportunidade para pensar em transformações (Silva & Benetti, 2015). Também é uma forma de preparação desses pais, para que possam promover o acolhimento dos seus futuros filhos, bem como estimular a criação de vínculos de confiança, fazendo com que suportem os ataques da criança independentemente de qualquer situação (Alvarenga & Bittencourt, 2013).

### **Adoção de crianças com deficiência e/ou doença crônica: uma adoção possível?**

A adoção de crianças com deficiência e ou doença crônica não foi muito abordada pelos estudos recuperados, apenas quatro pesquisas retrataram essa temática, sendo que três (Mozzi & Nuernberg, 2016; Silva, Cavalcante, & Dell’Aglío, 2016; Silva & Cavalcante, 2015a) demonstravam as peculiaridades desse tipo de adoção no Brasil e uma (Boberiene & Yazykova, 2014) da Rússia. Esse tipo de adoção demonstrou semelhanças e diferenças quanto ao contexto de cada país. A principal semelhança foi em relação a institucionalização, a realidade dessas pessoas que são direcionadas ao acolhimento, ao qual as famílias de origem não puderam oferecer o cuidado necessário para seus filhos, com destaque para os indivíduos que precisam de um olhar mais delicado em decorrência do adoecimento. Tanto no Brasil como na Rússia as crianças com adoecimento quando chegam nas instituições de acolhimento precisam de cuidados específicos que nem sempre o local apresenta os recursos necessários para oferecer e com isso,

esse direito permanece negligenciado (Boberiene & Yazykova, 2014; Rosseti-Ferreira et al., 2012; Silva, Cavalcante, & Dell’Aglío, 2016).

As diferenças em relação à promoção dessas adoções entre esses dois países são as políticas públicas que priorizam o bem-estar e a convivência familiar e comunitária dessas crianças e adolescentes. De acordo com Boberiene e Yazykova (2014), a política de adoção da Rússia restringe os pretendentes de alguns países, como Estados Unidos, Canadá, Nova Zelândia e França, por exemplo. Já no Brasil algumas leis foram criadas dando prioridade para essas adoções. A Lei nº12.955/2014 propôs alteração no parágrafo 9º do artigo 47 do ECA, em que estabelece prioridade nos processos de adoção quando o adotando for uma criança com necessidades especiais, ou com algum quadro de adoecimento crônico (Brasil, 2014). De acordo com Silva, Cavalcante e Dell’Aglío (2016), a partir dos dados apresentados pelo Cadastro Nacional de Adoção de 2008 a 2012, foi possível verificar que o perfil de destaque dos pretendentes foi: estado civil casado, cor de pele branca, proveniente de família de baixo e médio nível socioeconômico, não possui filhos (tanto consanguíneo como por adoção) e escolaridade de nível médio completo. Esses postulantes a adoção não demonstraram exigências quanto a cor e ao sexo do futuro filho.

Mozzi e Nuernberg (2016) e Silva e Cavalcante (2015b) apontam que esses futuros pais inicialmente não decidiram pela adoção de crianças e adolescentes com adoecimento. A motivação inicial desses pais não se difere dos outros tipos de adoção, no entanto, o que pode influenciar na decisão final é a preparação psicológica, os recursos financeiros da família e também ao acesso à informação. A motivação foi sendo construída, com a preparação sabiam qual era a realidade das crianças presentes nas instituições de acolhimento. Esse mesmo estudo também aponta como fator que favorece a adoção dessas crianças a experiência anterior da família com a condição da enfermidade.

O recurso financeiro e a rotina da família foram apontados pelos estudos recuperados como fatores determinantes para esse tipo de adoção (Mozzi & Nuernberg, 2016; Silva & Cavalcante, 2015b). Normalmente, dependendo do tipo de adoecimento, a rotina é vivida a partir das necessidades da criança devido aos acompanhamentos com diferentes profissionais, como médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, entre outros. A dinâmica e a rotina da família são direcionados para prover o melhor cuidado da criança e com isso o meio precisa se reorganizar estruturalmente e também no aspecto financeiro, já que as despesas são direcionadas para a promoção de saúde do adotado (Silva & Cavalcante, 2015a; 2015b).

As especificidades no cuidado fazem com que a família se reinvente, alguém passa a ser o cuidador direto das necessidades básicas da criança, e com isso a sua vida passa a ter novos sentidos, como a falta de disponibilidade de tempo e novas responsabilidades. A rede de apoio foi citada como um recurso para amenizar e enfrentar as dificuldades, sendo assim, a aceitação e o apoio são essenciais para essa nova configuração familiar. A forma como a família se relaciona com o ambiente externo pode interferir também no desenvolvimento e na adaptação da criança adotada (Mozzi & Nuernberg, 2016; Silva & Cavalcante, 2015a; 2015b). A escola, a família extensa e os cuidados na rotina são lugares e aspectos essenciais para a promover a interdependência e a qualidade de vida não só da criança com o adoecimento, mas também do núcleo familiar (Mozzi & Nuernberg, 2016; Silva & Cavalcante, 2015a).

### **Considerações Finais**

A revisão integrativa da literatura permitiu compreender como as adoções necessárias estão sendo abordadas na literatura científica. No entanto, ficou evidente a existência de poucas publicações internacionais. Uma das possibilidades é que o conceito adoções necessárias seja uma definição brasileira e que deflagre uma demanda nacional e contextual. No Brasil, há leis



que favorecem e promovem esses tipos de adoções, por serem a maioria das crianças que estão disponíveis para a adoção nas instituições de acolhimento. Os artigos internacionais recuperados retrataram as adoções de crianças com deficiência ou adoecimento, com destaque para a realidade da Rússia e a de crianças maiores, com o enfoque nas adoções internacionais.

A maioria das publicações destacou a realidade brasileira e os tipos de adoções pesquisadas foram: adoção de crianças maiores e alguns estudos sobre adoção de crianças com deficiência e adoecimento. Apenas dois estudos retrataram a adoção de irmãos, mas o enfoque foi relacionado à adoção de crianças maiores. Desta forma, ficou evidente o maior aprofundamento nas questões que permeiam a realidade das adoções de crianças maiores, com o objetivo de dar visibilidade a esse tipo de adoção, demonstrando as principais características principalmente em relação a adaptação e a história de vida da criança e/ou adolescente.

Os estudos relacionados à adoção de crianças com deficiência e adoecimento crônico retrataram a rotina dessas famílias, o direcionamento para o cuidado e também as estratégias adotadas, a possibilidade de se realizar essa adoção com o apoio e cuidado não só pela família nuclear, mas também pela rede de apoio que essa família tem acesso. Desta forma, de acordo com as pesquisas recuperadas, ainda há poucas pesquisas relacionadas à adoção de irmãos e nesse estudo proposto nenhuma pesquisa retratava as adoções inter-raciais, o que demonstra a necessidade de maior investigação nessa área.

Destaca-se também a necessidade de conscientização dos pretendentes quanto ao perfil das crianças para adoção nas instituições de acolhimento, o que pode ser potencializado tanto pelos grupos psicossociais como pelos profissionais da Vara da Infância e Juventude. Em suma, a revisão possibilitou conhecer as peculiaridades desses tipos de adoções, demonstrando o que tem sido produzido e a necessidade de reconhecer que se tratam de adoções possíveis e que, por isso mesmo, merecem maior destaque na produção científica da área.

### Referências

- Almeida, C. (2011). *Projeto de Lei nº 942, de 2011*. Recuperado de <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=497492>
- Alvarenga, L. L., & Bittencourt, M. I. G. F. (2013). A delicada construção de um vínculo de filiação: o papel do psicólogo no processo de adoção. *Pensando Famílias*, 17(1), 41-53.
- Andrade, L. C. S., Hueb, M. F. D., & Alves, C. M. P. (2017). Era uma vez... um estudo de caso sobre histórias e estórias adotivas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 34(1), 173- 183. <https://doi.org/10.1590/1982-02752017000100017>
- Bicca, A., & Grzybowski, L. S. (2014). Adoção tardia: percepções dos adotantes em relação aos períodos iniciais de adaptação. *Contextos Clínicos*, 7(2), 155- 167.
- Boberiene, L. V., & Yazykova, E. (2014). Children with disabilities in Russian institutions: Can the West help protect the most vulnerable? *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(3), 266-272. <https://doi.org/10.1037/h0099813>
- Brasil (2017). *Lei nº 13.509, de 22 de novembro de 2017. Dispõe sobre adoção e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente)*. Recuperado de <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2017/lei-13509-22-novembro-2017-785783-publicacaooriginal-154279-pl.html>.
- Brasil, Congresso Nacional, & Câmara dos Deputados (2014). *Lei nº 12.955 de 2014*. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/\\_Ato2011-2014/2014/Lei/L12955.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L12955.htm)
- Brasil, Conselho Nacional de Justiça. (2013). Encontro e desencontros da adoção no Brasil: uma análise do Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Recuperado de [http://www.cnj.jus.br/images/pesquisas-judiciarias/Publicacoes/pesq\\_adocao\\_brasil.pdf](http://www.cnj.jus.br/images/pesquisas-judiciarias/Publicacoes/pesq_adocao_brasil.pdf)
- Brasil (2009, 4 de agosto). Lei n. 12.010, de 3 de agosto de 2009. Dispõe sobre adoção. Brasília. *Diário Oficial da União*, Seção 1.

- Brasil (1990). Lei nº 8. 069, de 13 de julho de 1990. Dispõem sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 27 de setembro de 1990. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccvil\\_03/leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccvil_03/leis/L8069.htm)
- Combiér, C. V., & Binkowski, G. (2017). Adoção e mito: os destinos do “mito familiar” na cena da família contemporânea. Estudo a partir de um caso clínico de adoção na França atual. *Ágora*, 20(1), 159- 172. <https://doi.org/10.1590/s1516-14982017001009>
- Contente, S. R., Cavalcante, L. I. C., & Silva, S. S. C. (2013). Adoção e preparação infantil na percepção dos profissionais do Juizado de Infância e Juventude de Belém/PA. *Temas em Psicologia*, 21(2), 317-333. <https://doi.org/10.9788/TP2013.2-02>
- Coitinho, R. A. F. (2017). Sob o “melhor interesse”! O “homoafetivo” e a criança nos processos de adoção. *Estudos Feministas*, 25(2), 495- 518. <https://doi.org/10.1590/1806-9584.2017v25n2p495>
- Couto, O. H. C. (2014). Os caminhos cruzados da adoção: do abandono precoce à última esperança. *Reverso*, 36(68), 63-70.
- Dantas, F. S. S., & Ferreira, S. P. A. (2015). Adoção tardia: produção de sentidos acerca da paternagem e filiação em uma família homoafetiva. *Temas em Psicologia (Ribeirão Preto)*, 23(3), 593-606. <https://doi.org/10.9788/TP2015.3-06>
- Ferreira, F. R. F. (2014). O preço da criança e a Nova Cultura da Adoção: do cenário político-legal às práticas de adoção em Natal/RN. *Estudos de Sociologia*, 19(36), 61-80.
- Ghirardi, M. L. A. M. (2009). A devolução de crianças adotadas: rupturas do laço familiar. *Pediatria Moderna*, 45(2), 66-70.
- Gomes, I. C., & Levy, L. (2016). A Psicanálise vincular e a preparação das crianças para a adoção: uma proposta terapêutica e interdisciplinar. *Contextos Clínicos*, 9(1), 109-117.

- Machado, L. V., Ferreira, R. R., & Seron, P. C. (2015). Adoção de crianças maiores: sobre aspectos legais e construção do vínculo afetivo. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 6(1), 65-81. <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2015v6n1p65>
- Machin, R. (2016). Homoparentalidade e adoção: (Re)afirmando seu lugar como família. *Psicologia & Sociedade*, 28(2), 350-359. <https://doi.org/10.1590/1807-03102016v28n2p350>
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*, 17(4), 758-764. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
- Merçon-Vargas, E. A., Rosa, E. M., & Dell'Aglio, D. D. (2015). A produção científica e os aspectos legais no âmbito da adoção nacional e internacional. In F. Scorsolini-Comin, A. K. Pereira, & M. L. T. Nunes (Orgs.), *Adoção: legislação, cenários e práticas* (pp. 29-62). São Paulo: Vetor.
- Merçon-Vargas, E. A., Rosa, E. M., & Dell'Aglio, D. D. (2014). Adoção nacional e internacional: significados, motivações e processos de habilitação. *Revista da SPAGESP*, 15(2), 12-26.
- Montagner, A. C. B. (2009). A adoção internacional e a nacionalidade da criança adotada. *Primas: Direito, Políticas Públicas e Mundialização*, 6(2), 399-420. <https://doi.org/10.5102/prismas.v6i2.903>
- Mozzi, G., & Nuernberg, A. H. (2016). Adoption of children with disabilities: a study with adoptive parents. *Paidéia*, 26(63), 101-109. <https://doi.org/10.1590/1982-43272663201612>
- Otuka, L. K., Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2013). Adoção tardia por casal divorciado e com filhos biológicos: novos contextos para a parentalidade. *Estudos de Psicologia*, 30(1), 89-99. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2013000100010>

- Pereira, A. H., & Azambuja, M. R. F. (2015). História e legislação da adoção no Brasil. In F. Scorsolini-Comin, A. K. Pereira, & M. L. T. Nunes (Orgs.), *Adoção: legislação, cenários e práticas* (pp. 17-27). São Paulo: Vetor.
- Queiroz, A. C. A., & Brito, L. (2013). Adoção tardia: o desafio da garantia do direito à convivência familiar e comunitária. *Textos & Contextos*, 12(1), 55-67.
- Rodrigues, L., & Hennigen, I. (2014). Visibilidades da adoção: interrogando estratégias e práticas sociais. *Psicologia Argumento*, 32(76), 93-103. <https://doi.org/10.7213/psicol.argum.32.076.AO05>
- Rosa, J. M., Boris, G. D. J. B., Melo, A. K., & Santos, M. A. (2016). A construção dos papéis parentais em casais homoafetivos adotantes. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(1), 210-223. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001132014>
- Rossetti-Ferreira, M. C., Almeida, I. G., Costa, N. R. A., Guimarães, L. A., Mariano, F. N., Teixeira, S. C. P., & Serrano, S. A. (2012). Acolhimentos de crianças e adolescentes em situações de abandono, violência e rupturas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(2), 390-399. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000200021>
- Salmún, S. L. (2014). Las adopciones de un niño. *Cuestiones de Infancia*, 16, 46-57.
- Santos, C. M. C., Pereira, C. A. M. & Nobre, M. R.C. (2007). A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 15(3), 1-4.
- Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2008). Aprender a viver é o viver mesmo: o aprendizado a partir do outro em um grupo de pais candidatos à adoção. *Vínculo*, 5(2), 101-219.
- Sequeira, V. C., & Stella, C. (2014). Preparação para adoção: grupo de apoio para candidatos. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 16(1), 69-78. <https://doi.org/10.15348/1980-6906/psicologia.v16n1p69-78>

- Silva, M. L., & Arpini, D. M. (2013). O impacto da nova Lei Nacional de Adoção no acolhimento institucional: o ponto de vista de psicólogos e assistentes sociais que integram as equipes técnicas. *Psicologia em Revista*, 19(3), 422-440.
- Silva, C. L., & Benetti, S. P. C. (2015). Older child adoption: a study of the affiliation process. *Estudos de Psicologia*, 32(1), 121-127. <https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000100011>
- Silva, F. H. O. B., & Cavalcante, L. I. C. (2015a). Rotinas familiares de crianças com necessidades especiais em família adotiva. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31(2), 173-180. <https://doi.org/10.1590/0102-37722015021920173180>
- Silva, F. H. O. B., & Cavalcante, L. I. C. (2015b). Adoção de crianças com necessidades especiais: as motivações dos pais adotivos e a rede de apoio social. In F. Scorsolini-Comin, A. K. Pereira, & M. L. T. Nunes (Orgs.), *Adoção: legislação, cenários e práticas*. (pp. 63-86). São Paulo: Vetor.
- Silva, F. H. O. B., Cavalcante, L. I. C., & Dell’Aglío, D. D. (2016). Pretendentes à adoção de crianças no Brasil: um estudo documental. *Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo (SPAGESP)*, 17(2), 67- 80.
- Silva, E. F. G., & Santos, S. E. B. (2014). Paternidade adotiva: conjugando afetos consentidos. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 20(2), 161-167.
- Souza, M. L. N., Monteiro, C. A. S., & Brito, L. M. T. (2016). *A “nova cultura da adoção”:* reflexões acerca do cenário atual de adoção no Brasil. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Brasil.
- Verceze, F. A., Silva, J. M., Oliveira, K. M., & Sei, M. B. (2015). Adoção e psicoterapia familiar: uma compreensão winnicottiana. *Revista da SPAGESP*, 16(1), 92-106.

Vieira, G. A., Dotta, L. T., Farias, C., & Henriques, M. R. (2014). The role of education in narrative identity construction of young people: focusing on young adoptees. *Aletheia*, 45, 9-23.

Vieira, A. G., & Henriques, M. R. (2013). A construção narrativa de identidade em jovens adotados: o caso de Beno. *Análise Psicológica*, 2(31), 145-157.

Weber, L. N. D (2004). *Laços de ternura: pesquisas e histórias de adoção*. (3ª ed). Curitiba: Juruá.

## **ESTUDO 2**

### **Adoção de crianças com adoecimento crônico: aspectos dificultadores, facilitadores e adaptativos**

*Adoption of children with chronic illness: difficult, facilitating and adaptive aspects*

#### **Resumo**

Este estudo de caso coletivo teve por objetivo compreender os principais aspectos dificultadores, facilitadores e adaptativos vivenciados por pais com filhos por adoção com algum quadro de adoecimento crônico. Foram entrevistadas quatro famílias que adotaram crianças com adoecimento crônico em uma cidade do interior de Minas Gerais. As entrevistas foram interpretadas pela Psicologia Positiva. Os pais apontaram como aspectos dificultadores a falta de informação por parte de instituições e profissionais de saúde, mitos acerca da adoção, falta de conhecimento e dificuldades financeiras. As facilidades foram os vínculos e a construção da parentalidade. As principais estratégias de enfrentamento foram relacionadas à família nuclear, principalmente quanto ao cuidado para prevenção de situações de crises e agravos à saúde. Esse tipo de adoção pode ser favorecido não apenas a partir de características pessoais dos pais, mas fundamentalmente pelo fortalecimento de instituições responsáveis por acolher, cuidar e orientar, adensando as redes de apoio disponíveis.

**Palavras-chave:** adoção; doença crônica; enfrentamento; adaptação.

#### **Abstract**

This collective case study aimed to understand the main difficulties, facilitating and adaptive aspects experienced by parents with adoptive children that suffer from any chronic illness. Four



families with adoptive children suffering from chronic illness from a city in the interior of Minas Gerais were interviewed. The interviews were interpreted through Positive Psychology. The parents pointed the lack of information on the part of health institutions and professionals, myths about adoption, lack of knowledge, and financial difficulties as difficulties. The facilitators were the bonds and the building of parenthood. The main coping strategies were related to the core family, especially regarding care for preventing crisis situations and health problems. This type of adoption can be favored not only by the personal characteristics of the parents, but fundamentally by the strengthening of institutions responsible for receiving, caring and guiding; broadening the available support networks.

**Keywords:** adoption; chronic illness; confrontation; adaptation.

### **Introdução**

As adoções necessárias ou a adoção especial são caracterizadas pelo enfoque na adoção de crianças maiores, com necessidades especiais, com algum tipo de adoecimento, inter-racial, entre outros, sendo consideradas prioritárias (Brasil, 2009; 2017). A chamada “Nova Lei da Adoção” (NLNA, Lei nº 12.210/2009) e a Lei nº 13.509 de 22 de novembro de 2017 reforçam a importância dessas adoções, embora suas investigações ainda sejam incipientes na literatura científica. Segundo Ebrahim (2001), tem-se propagado na sociedade a “cultura da adoção”, que tem por objetivo ressaltar o que o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabelece, em que a adoção tem por finalidade oferecer um lar para as crianças que não o têm, sem rotular o adotado quanto a sua condição de saúde, cor, sexo e idade. Segundo Silva (2014), a Lei nº 12.955/2014 propôs uma alteração no parágrafo 9º do artigo 47 do ECA, em que estabelece

prioridade nos processos de adoção quando o adotando for uma criança com necessidades especiais, ou com algum quadro de adoecimento crônico.

De acordo com a literatura científica, há várias definições sobre a doença crônica (Vieira & Lima, 2002). A Portaria nº 483/2014 define a doença crônica como aquela em que o quadro apresenta início gradual, com tempo indeterminado, não tendo uma causa específica, mas sim vários fatores. O tratamento envolve mudança no estilo de vida, cuidado contínuo e proporciona qualidade de vida e não a cura (Brasil, 2014; Silva, 2014). Para Moreira, Gomes e Sá (2014), a condição crônica em crianças e adolescentes pode apresentar algumas características: ser permanente na criança por mais de três meses, ou ocorrer um episódio clínico três vezes ou mais no último ano e provavelmente ocorre reincidência; comprometimento das dimensões sociais específicas na infância, por exemplo, dias de ausência na escola, limitações de atividades cotidianas; alterações nas condições físicas, emocionais, de desenvolvimento e comportamentais que necessitem de cuidados especializados em saúde e possível presença de relações de associação entre fatores genéticos/familiares e fatores pré e pós o nascimento.

A doença crônica na infância pode ocasionar significativas transformações na dinâmica e na vida familiar, devido às particularidades da doença que são refletidas na família, e pode levar a um processo de desajuste e modificar a estrutura do sistema, a rotina, interferindo nas relações e papéis estabelecidos anteriormente. Desde a descoberta do adoecimento até o tratamento cotidiano, as mudanças são configuradas em torno do cuidado, necessitando que o meio se adapte e estabeleça uma nova identidade para cada integrante, do mesmo modo que os membros precisam se adaptar à condição do adoecimento e aos tratamentos necessários, bem como à rotina de cuidados em saúde (Nóbrega, Reichert, Silva, Coutinho, & Collet, 2012; Pedroso, 2014; Silva & Cavalcante, 2015a).

As dificuldades emergem na família de diversas formas, como por exemplo, no acesso aos serviços de saúde, dificuldades financeiras, desemprego, preconceito, desorganização familiar, alterações emocionais, entre outros. O cuidado não se restringe ao aspecto assistencial, e sim na compreensão de todos os envolvidos, marcando o cotidiano pelas incertezas, desafios e superações (Pedroso, 2014).

Segundo Silva e Cavalcante (2015b), quando o casal decide adotar uma criança que apresenta alguma característica especial, eles compreendem que esta não irá apresentar um processo de desenvolvimento típico e o cuidado que ela necessita pode ser específico. Pressupondo que esses casais adotantes valorizam a solidariedade e a generosidade, podem buscar na adoção uma oportunidade de oferecer à criança ou ao adolescente a oportunidade de conviver em uma família, respeitando a singularidade e as características desse futuro filho.

As práticas de cuidado prestados a uma criança ou adolescente com doença crônica são complexas, são voltadas para à promoção do bem-estar e necessitam serem planejadas, podem gerar um acúmulo de demandas sobre a família, exigindo uma reestruturação dos papéis para não sobrecarregar algum membro. Diante desta contextualização, percebe-se o quão necessário é o estabelecimento de algumas estratégias de cuidado para auxiliar tanto os pretendentes como a criança/adolescente nas atividades diárias. Dessa maneira, conciliar trabalho, estudo e cuidados, divisão de tarefas, relacionamento entre irmãos, desenvolver a criança ou o adolescente no seu próprio cuidado, entre outros, terá como norte a busca por qualidade de vida para todos os envolvidos (Araújo, Reichert, Vasconcelos, & Collet, 2013; Salvador et al., 2015).

Os estudos que evoluem a adoção referem-se, em sua maioria, à construção da parentalidade, aos vínculos e à filiação adotiva, suas motivações, entre outros (Merçon-Vargas, Rosa, & Dell’Aglío, 2015). Estudos que visem a compreender a adoção de crianças e/ou adolescentes com doença crônica podem contribuir para a reflexão de que esse tipo de adoção é

possível, demonstrando as facilidades e dificuldades desse processo, as estratégias de cuidado e enfrentamento adotadas. O cotidiano dessas famílias pode apresentar peculiaridades significativas, no entanto, os integrantes se reestruturam para atender a todas as necessidades do seu sistema familiar. A partir do panorama apresentado, que destaca a importância da adoção de crianças com adoecimento crônico como parte de uma política social, e da produção científica ainda incipiente nessa área, quando comparada a outros interesses de investigação no contexto da adoção, este estudo tem por objetivo compreender os principais aspectos dificultadores, facilitadores e adaptativos vivenciados por pais com filhos por adoção com algum quadro de adoecimento crônico.

## **Método**

### **Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo de caso coletivo fundamentado na metodologia de pesquisa qualitativa. O estudo de caso coletivo ou casos múltiplos tem como objetivo entender os fenômenos contemporâneos em profundidade, com a atenção nas características holísticas e significativas dos eventos da vida real e também apresenta a capacidade de lidar com uma ampla variedade de evidências, selecionando-as de acordo com o objetivo do estudo (Yin, 2010).

### **Participantes**

A amostra de conveniência foi composta por quatro famílias que adotaram crianças e/ou adolescentes com algum quadro de doença crônica, sendo quatro mães e três pais de uma cidade do interior do Estado de Minas Gerais. Não houve restrições quanto à orientação sexual do casal, quadro de adoecimento crônico, presença de filhos consanguíneos ou de outros filhos por adoção e as condições socioeconômicas. Em relação aos critérios de exclusão, não foram incluídos casais que passaram por processos de adoções de crianças e/ou adolescentes com necessidades especiais

(síndrome de Down; doenças mentais), bem como aquelas que não apresentassem algum quadro de adoecimento crônico.

### **Instrumentos**

Para a realização dessa pesquisa foram utilizados dois instrumentos: (a) Roteiro de entrevista desenvolvido pelos autores do estudo, composto por perguntas referentes às características sociodemográficas, processo de adoção, principais motivações para adotar criança e/ou adolescente com algum quadro de adoecimento crônico, repercussão na família, processo de adaptação, principais dificuldade e facilidades, recursos e estratégias para se adaptarem a nova realidade, entre outros aspectos; e (b) Diário de campo, com o objetivo de registrar as atividades e as situações chamaram a atenção dos pesquisadores, como por exemplo o primeiro contato com a família, o local das entrevistas, entre outros aspectos. É um recurso para auxiliar no relato dos comportamentos dos participantes, bem como impressões e pensamentos dos pesquisadores sobre determinada situação que apenas a audiogravação não abarcou (Triviños, 1987).

### **Procedimento**

**Coleta de dados.** Após a aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP-UFTM) (Protocolo nº 67768417.0.0000.5154), as quatro famílias foram contatadas. O recrutamento dessas famílias ocorreu através da indicação da coordenadora do Grupo de Apoio à Adoção da cidade pesquisada (cidade de médio porte do interior do Estado de Minas Gerais, com cerca de 300 mil habitantes). A mesma se reuniu com a diretoria do Grupo de Apoio e fizeram um levantamento das adoções de crianças com adoecimento crônico realizadas na cidade. Considerando a abertura dos casais para a participação da pesquisa, foram indicados cinco casos. No entanto, uma família não aceitou participar. A coordenadora do Grupo de Apoio disponibilizou o contato dos possíveis participantes, a fim de que a pesquisadora fizesse o contato com os mesmos. Primeiramente foi realizado o contato

telefônico com as famílias, sendo explicado o objetivo da pesquisa e o agendamento do encontro. No encontro com os participantes, foram explicados todos os termos do trabalho e, após o preenchimento do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), foi dado início da coleta, com a aplicação do roteiro de entrevista (Apêndice B) de modo individual. A coleta foi realizada nas casas dos participantes ou no ambiente de trabalho dos mesmos, em lugares reservados, preservando o sigilo. Os participantes foram identificados com nomes fictícios. As entrevistas foram audiogravadas e posteriormente transcritas na íntegra e literalmente, compondo o *corpus* analítico. O diário de campo não recebeu uma análise sistematizada, mas foi empregado na discussão dos resultados, orientando algumas análises e considerações.

**Análise de dados.** Para a análise qualitativa das entrevistas foi utilizada a análise de conteúdo temática proposta por Braun e Clarke (2006), que tem como objetivo identificar, analisar e relatar padrões (temas) nos dados obtidos. Segundo esses autores, a análise de conteúdo é uma técnica que possibilita a descrição do conjunto de dados em detalhes. Esse processo é composto por seis etapas: (a) Familiarizar-se com os dados; (b) Gerar códigos iniciais; (c) Buscar temas: início da análise interpretativa dos códigos; (d) Rever os temas; (e) Definir e nomear temas; (f) Produzir o relatório. A partir desse processo analítico e dos objetivos do presente estudo, foram construídas três categorias *a posteriori* para discussão: (1) Aspectos dificultadores em famílias com filhos com adoecimento crônico; (2) Aspectos protetivos na adoção de crianças com adoecimento crônico; (3) Estratégias de cuidado e enfrentamento: ações práticas do dia-a-dia em busca da adaptação do sistema familiar. Neste terceiro eixo também foi destacado uma subcategoria, a de “Ações práticas de cuidado para prevenção de agravos”.

O *corpus* foi interpretado em relação ao tema (adoção) e com o referencial teórico proposto para esse estudo, a Psicologia Positiva. A Psicologia Positiva surgiu na década de 1950,

é uma abordagem científica com foco nas qualidades positivas humanas relacionadas ao bem-estar, com destaque para forças e virtudes próprias do indivíduo. Na sua análise é necessário considerar três eixos: o estudo da emoção positiva, o estudo das qualidades positivas (forças, virtudes e habilidades) e o das instituições positivas (família, democracia, liberdade), aspectos estes intimamente associados (Seligman, 2011). Essa abordagem procura contribuir para o florescimento e o funcionamento saudável dos indivíduos, grupos e das instituições, atentando-se em fortalecer competências ao invés de reparar as deficiências (Paludo & Koller, 2007; Scorsolini-Comin, 2017; Scorsolini-Comin, Fontaine, Koller, & Santos, 2013).

## **Resultados e Discussão**

### **Caracterização dos participantes**

Na Tabela 1, foi possível observar as características das famílias que participaram da pesquisa. Em média, eles apresentaram 43 anos de idade, a maioria com formação em Ensino Superior, apenas um casal (Caso 4) com Ensino Médio. A renda das famílias foi variável de dois salários mínimos até dez salários. Todos os participantes alegaram a crença em alguma religião, com destaque para o Catolicismo e o Espiritismo, dois casais (Caso 1 e o 4) apresentaram crenças diferentes entre eles. Em relação ao tipo de filiação, além do filho por adoção algumas famílias (Caso 2 e 4) também eram formadas por filhos consanguíneos, sendo que esses eram de um dos cônjuges, de uma relação anterior a atual, desta forma, os filhos consanguíneos eram mais velhos que o filho por adoção. A idade com que a criança foi adotada se apresentou de forma variável, de quatro meses a quatro anos, caracterizando-se como adoções de bebês (Caso 1 e o 4) e também de adoções de crianças maiores (Caso 2 e o 3). A Tabela 1 representa a caracterização dos participantes de acordo com o nome fictício, idade, nível de escolaridade, profissão, renda familiar, religião, tipo de filiação, idade em que a criança foi adotada, doença crônica.

Tabela 1. Caracterização dos participantes (N = 7).

<b>Caso</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Nome/casal</b>	Betty e Barney	Martha e Jonathan	Jenny	Gaia e Odin
<b>Idade</b>	38/ 44	44/48	46	46/38
<b>Escolaridade</b>	Superior Completo/ Superior Incompleto	Superior Completo	Superior Completo	Ensino Médio Incompleto
<b>Profissão (área)</b>	Saúde/ Negócios	Saúde/ Setor Público	Saúde	Do Lar/ Indústria
<b>Renda Familiar (em salários mínimos)</b>	6	10	2	2
<b>Religião</b>	Espírita/ Católica	Católica	Espírita	Evangélica/ Católica
<b>Tipo de Filiação</b>	Adoção (1)	Adoção (1); Consanguíneo <sup>1</sup> (1)	Adoção (1)	Adoção (1); Consanguíneo <sup>2</sup> (2;1)
<b>Idade da Adoção</b>	8 meses	4 anos	3 anos	4 meses
<b>Idade atual da criança</b>	4 anos	16 anos	15 anos	8 anos
<b>Doença Crônica do(a) filho(a)</b>	Sorologia Positiva para HIV	Asma crônica	Paralisia Cerebral	Paralisia Cerebral

Nota: <sup>1</sup>Martha tinha uma filha consanguínea de um relacionamento anterior a Jonathan;

<sup>2</sup>Gaia e Odin tinham filhos consanguíneos de casamentos anteriores, Gaia com dois filhos e Odin com um.

Dados semelhantes foram encontrados no estudo de Mozzi e Nuernberg (2016), em que os pais que adotaram crianças com adoecimento possuíam, em sua maioria, nível superior. Para melhor compreensão dos dados coletados foi possível construir três eixos temáticos que respondessem ao objetivo do presente estudo e que correspondessem às narrativas trazidas nas entrevistas. No referencial da Psicologia Positiva, o funcionamento humano está ligado às qualidades das pessoas e à promoção do seu funcionamento positivo (Snyder & Lopes, 2009).



Partindo dessa premissa, conseguimos aplicá-la em diferentes contextos e situações para melhor guiar nas opções e atitudes do nosso dia-a-dia. No caso da adoção de crianças com adoecimento crônico, vamos poder perceber que há aspectos tanto positivos como negativos no cotidiano dessas famílias. O olhar analítico deste estudo visa a ressaltar a experiência dessas famílias, não descartando as suas dificuldades enfrentadas, mas revelando que esse tipo de adoção é possível, independente da realidade vivenciada, em um processo de reconhecimento social e científico desses pais.

### **Eixo 1: Aspectos dificultadores em famílias com filhos com adoecimento crônico**

O processo de adoção de crianças com adoecimento é permeado por aspectos tanto positivos como negativos. Na Psicologia Positiva pode-se considerar as dificuldades como sendo um fator de risco, ao qual se caracterizam pelos eventos negativos que podem aumentar a probabilidade de problemas físicos, psicológicos e sociais. E as facilidades funcionam como um fator de proteção que se refere às influências que transformam ou melhoram as respostas pessoais (Calvetti, Muller, & Nunes, 2007). No caso da presente pesquisa, essas atribuições (dificuldades e facilidades) podem ser analisadas tanto em relação à adoção quanto ao quadro de adoecimento crônico.

Em termos das dificuldades, os pais apontaram a falta de informação de instituições e profissionais quanto ao assunto, os mitos da adoção (atitude altruísta e o “roubo” da criança), a aceitação quanto à filiação pela adoção, a vinculação, a não aceitação familiar e a atuação da Vara da Infância e Juventude. A escola e o hospital foram dois ambientes destacados pelos pais em termos da falta de preparação quanto a questões da adoção:

*Foi a questão da escola com o nome social. O nome a gente também teve dificuldade. A gente sempre tinha que ficar pedindo, sabe? Para poder trocar o nome dele, ele tava com*

*4 anos e meio. Então, ele começava... porque quando ele veio, a gente trocou o nome, e o prenome (...) Então, era uma questão que sempre... às vezes vinha um trabalho e a gente ficava chateada na época, aí eu ia lá e conversava (Martha)*

Essa realidade também esteve presente na fala de Gaia e Barney, em que mesmo avisando sobre a troca de nomes, a escola “esquecia” e não considerava a observação dos pais. Outra questão apontada sobre o ambiente escolar é a falta de preparação tanto dos profissionais como do ensino, em que a discussão sobre as novas configurações familiares estão sendo inseridas aos poucos e, com isso, algumas situações ainda não foram modificadas, ao considerar as famílias por adoção: *“As escolas não são preparadas para fazer esse acolhimento, de uma nova família (...) eu passei várias vezes, por todos esses anos que tenho o Clark, de pedir foto de mãe grávida, dia das mães, a apostila, a formação da família... Não se fala em adoção, sabe?” (Martha).*

A literatura tem reconhecido a falta de preparação dos professores e do próprio sistema de ensino formal em lidar com as diferentes configurações familiares existentes na contemporaneidade, inclusive com famílias com filhos por adoção (Velo, Zamora, & Rocha-Coutinho, 2016; Zamora, 2015). A falta de preparação desses professores faz com que esses não pensem nas diversas possibilidades de ser família na atualidade e, com isso, acabam não abrindo possibilidades do ensino para acolher essas famílias, o que reforça em suas atitudes o preconceito e a exclusão. É de suma importância a capacitação desses professores, em que na formação profissional os projetos políticos pedagógicos abarquem assuntos referentes à adoção, para que tenham conhecimento e sensibilidade na atuação com essas crianças, adolescentes e seus pais (consanguíneos ou biológicos).

O ambiente hospitalar também foi evidenciado pela falta de preparo dos profissionais ao julgarem o casal por ter adotado o filho(a), já que os pais conheciam o histórico médico da criança. Em um dos relatos, nota-se o extremo despreparo dos profissionais de saúde durante um

atendimento, alegando que o tratamento não era possível: “*Devolve! Esse era o que estava no Hospital? Eles entregaram ele para morrer em casa*’. O Barney levantou pegou as coisas e saiu (...) *Ele (médico) encontrou minha sogra, (...) aí ele (médico) falou assim ‘A senhora acredita em milagres? Se a senhora acreditar’*” (Betty). Essa falta de acolhimento e preparo dos profissionais faz com que a família se sinta perdida em relação ao caminho que deve percorrer, qual o tipo de tratamento, se a criança irá sobreviver, entre outros aspectos. Pode-se observar que os profissionais não se encontram preparados para realizar esse tipo de trabalho de forma adequada, principalmente quando envolve assuntos delicados, como a adoção e o adoecimento crônico. Com isso, pela falta de capacitação esses profissionais reafirmam preconceitos enraizados na sociedade, ao julgarem as famílias pela opção de filiação, bem como ao não acolherem a demanda da criança, desacreditando na capacidade da mesma em superar o quadro da doença, de ser tratada e cuidada. Desta forma, apresentam dificuldade em transmitir o diagnóstico da criança e as orientações para a família em relação ao cuidado (Fonseca, Santos, & Dias, 2009; Hoher & Wagner, 2006)

Outra dificuldade apontada pelos participantes foi a atuação da Vara da Infância, a falta de acompanhamento dos técnicos após a adoção, em que isso hoje é estabelecido com a lei, mas que esses casais não vivenciaram, ainda mais pelas características da adoção. Pelos relatos há a queixa desses pais por não ter esse apoio da Vara: “*Eu não sei se isso acontece com quem não tem problema, se depois que adota, se tem algum, assistente social começa a monitorar mais ou menos (...) Isso com o Lock não teve, nunca veio depois pra ver, nunca veio saber*” (Gaia). Essa falta de apoio da Vara da Infância e da Juventude pode ocorrer por esses profissionais serem responsáveis por diversas áreas na sua atuação no campo jurídico, sendo a adoção uma parcela das suas atividades. A falta de técnicos e a alta demanda nas Comarcas podem fazer com que a equipe não tenha o tempo desejado para se empenhar nos assuntos relacionados à adoção, bem

como um acompanhamento mais próximo das famílias no pós-adoção. Essas ações, vistas como importantes diante dos dados apresentados, demandariam um alto investimento por parte do judiciário, haja vista que os profissionais que realizam a avaliação psicossocial também passariam a desempenhar uma nova e complexa função, não apenas havendo sobrecarga de trabalho, mas também o delineamento de ações específicas e que requerem repertórios e atuações igualmente especializadas no processo de transição para a parentalidade adotiva e de adaptação da criança/adolescente e da família (Costa & Campos, 2003; Hueb & Cecílio, 2015; Scorsolini-Comin, 2015).

Quanto às dificuldades presentes em relação ao adoecimento crônico, essas famílias destacaram o medo de perder o filho, o cuidado integral pela mãe, a parte financeira, a alimentação, a falta de conhecimento em relação à doença e também o preconceito da sociedade. Como pode-se perceber, as dificuldades mencionadas não se restringem a apenas um domínio, mas à inter-relação entre esses aspectos, de modo que a melhoria de um elemento pode interferir no modo como a outra característica se apresenta, de modo que abordemos a necessidade de um cuidado integral que perpassa diferentes esferas e a participação de diversos atores no processo, como elencado anteriormente em relação a instituições como a escola, o hospital e a Vara da Infância. De acordo com Silva, Bellato e Araújo (2013), conviver com a doença crônica é estar em contato com instabilidades, ao mesmo tempo que a pessoa está com o quadro estável, algo pode desestabilizar, a ambiguidade entre o limite e a terminalidade. O relato de Martha demonstra essa sensação, o medo de perder o filho, buscar todas as condições possíveis, mas mesmo assim, conviver com as recaídas:

*Do adoecimento dele, a dificuldade é que é... você tem medo de perder, né? (...)eu nunca tinha tido um filho que internasse, né? E ele estava comigo um mês e internou, uma pneumonia extensa, sabe? (...) Ai eu falei 'Meu Deus, vou perder!' sabe? Ai eu fiquei*

*com muito medo, aí eu falava: ‘Meu Deus pra que que você pôs ele na minha vida, para tirar, né?’ (Martha)*

A necessidade de prover o cuidado integral pode se derivar desse medo, em que o cuidador apresenta a fantasia de que ele é responsável por tudo e com isso passa a ter o controle da situação. Desta forma, consequências negativas são refletidas na dinâmica familiar, como a sobrecarga do cuidador principal e também o distanciamento das outras relações familiares (Ruiz, Borges, & Lopes, 2017). Betty relata seu comportamento diante do cuidado com o filho, a superproteção: *“Eu vou dar conta, então eu não queria ninguém me ajudando (...) Eu queria ser mãe na íntegra, só que não era assim, eu peguei pra mim como se, eu não vou terceirizar (...)”* (Betty). E a partir disso os conflitos conjugais foram emergindo, devido ao pouco investimento nessa relação: *“Muito ciúme dele (marido) em relação à minha relação com o Bambam, do meu marido ele sempre falava, ‘Sua vida é para o Bambam, você esqueceu de mim’”* (Betty).

A fala de Betty exemplifica alguns aspectos sobre a transição da conjugalidade para a parentalidade. De acordo com Cecílio e Scorsolini-Comin (2013, 2016) a transição para a parentalidade pode apresentar repercussões significativas nas relações conjugais. O sentimento de rejeição e o distanciamento, por exemplo, podem ser vivências que interferem na dinâmica do casal. Com a chegada do(a) filho(a) o casal precisa se reorganizar, devendo haver investimento emocional na criança. Esse investimento pode gerar conflitos e desajustes na relação dos cônjuges, sendo que os mesmos precisam se adaptar às novas demandas e mudanças impostas pela construção desse novo sistema. No caso da adoção de crianças com adoecimento crônico, essas repercussões na conjugalidade podem ser ainda mais expressivas, pelo cuidado diário que a criança necessita e pela potencial sobrecarga familiar em relação a isso.

As famílias destacaram o aspecto financeiro como o principal fator de risco: *“O financeiro muda totalmente, por que é muito caro cuidar de uma pessoa com deficiência quando*

*“você quer dar tudo que ela necessita”* (Jenny). A dificuldade financeira é uma realidade presente nessas famílias, por conta dos diversos tratamentos, adaptações na residência, alimentação, entre outros, os gastos de uma pessoa com adoecimento crônico pode ser três vezes maiores que os dispensado a uma criança saudável, a permanência dos pais no trabalho está relacionada a prática do cuidado, como vimos, algumas mães se ausentam do trabalho para poderem prover o cuidado integral ao filho(a) (Baltor & Dupas, 2013; Fráguas, Soares, & Silva, 2008; Freitas, Silva, Nóbrega, & Collet, 2011).

A alimentação pode ser alterada para todos os integrantes da família, em que alguns alimentos passam a ser adequados, devido a condição da criança, se ela pode ou não comer, passa a se incorporar a dieta no dia-a-dia da família (Fráguas, et al., 2008). A fala de Martha aponta essa mudança do cardápio da família, *“A questão alimentar também, que tinha que ter os cuidados dele, né? Que não era tudo que ele podia comer, sabe? Questão de fazer mais comida em casa, comida mais natural, mais saudável, essas questões”* (Martha), todos passaram a se adaptar à realidade de Clark, os alimentos que ele não podia comer, não eram consumidos em casa, foram adotados novos hábitos alimentares para o grupo familiar.

A falta de conhecimento foi apontada por Gaia e Odin como determinante para o cuidado. Esse casal, ao ser comparado com os outros participantes, não tinham formação relacionada ao cuidado com filho. Não ter o conhecimento sobre o adoecimento do filho(a) foi trazido com angústia pelo casal: *“Foi muita luta, muita batalha, por que eu não tinha nenhum conhecimento de criança especial. Não sabia nada o que eu iria fazer, o Lock não mamava”* (Gaia). Fráguas et al. (2008) relatam essa demanda de algumas famílias, em que a falta de informação os limita em oferecer o cuidado necessário à pessoa adoecida em alguns momentos, por justamente não saberem do que realmente a criança necessita. Esse elemento pode demonstrar as falhas dos

profissionais de saúde ao não prepararem essas famílias e não assumirem seu papel de educadores em relação ao cuidado domiciliar.

Gaia e Odin relataram o desamparo e a falta de comprometimento dos profissionais de saúde em relação ao diagnóstico do filho, em que foi necessário passar por diversos médicos, durante anos, para avaliar e identificar as causas dos sintomas que o filho sentia: *“A gente só não tinha, infelizmente, o profissional adequado... é eu vim conseguir a médica pra ele, que adaptou mesmo, com seis anos”* (Odin). Esse percurso moroso de definição dos profissionais em relação ao diagnóstico, em que não há uma troca de informação entre os profissionais e os serviços de saúde, bem como a falta de orientação concreta, ocasionam angústia e insegurança no cuidado ofertado à criança (Araújo et al., 2013; Baltor & Dupas, 2013).

Além das questões dos profissionais, essas famílias também passam a conviver diariamente com o preconceito, e esse é relacionado aos diversos âmbitos da sociedade, tanto a profissionais como as pessoas leigas. Jenny relata a dificuldade das pessoas em se relacionar com pessoas com paralisia cerebral, *“é que a pessoa não se dirige a pessoa com deficiência, a pessoa sempre se dirige a quem tá do lado, né? A quem tá cuidando (...) Isso é constrangedor!”* (Jenny). Gaia também aponta, ao relatar a sensação que tem ao sair com Lock na rua, os olhares que as pessoas direcionam a eles: *“Você sai na rua parecendo que você está andando com um ET”* (Gaia). Essas situações de preconceitos desgastam e entristecem essas famílias, e reflete que esse acontecimento ocorre devido à falta de sensibilidade e desconhecimento da sociedade da realidade que essas famílias vivenciam (Baltor & Dupas, 2013).

Desta forma, a Escola, o Judiciário e o Hospital foram apontados como instituições significativas que essas famílias entram em contato durante esse processo de adoção. De acordo com Seligman (2011) e Paludo e Koller (2007), as Instituições Positivas são ambientes que propiciam o florescimento das pessoas, que permitem o desenvolvimento pleno, saudável e

positivo dos aspectos psicológicos e sociais. Essas instituições poderiam ser positivas para o desenvolvimento dessas crianças e suas famílias. No entanto, de acordo com as falas dos participantes, elas acabam fazendo o oposto, ou seja, reforçando o estigma, o preconceito e dificultando tanto o acesso a esses equipamentos quanto a um desenvolvimento adequado. Não se trata, no entanto, de apenas apontar as possíveis falhas dessas instituições em relação ao manejo de famílias constituídas por processos de adoção ou do contexto de cuidado e educação de crianças com adoecimento crônico. É importante que tais instituições sejam alvo de investimentos, tanto estruturais, financeiros como de formação profissional, dando condições para que esses profissionais atuem de modo mais adequado em relação à temática priorizada nesse estudo, mas também com suporte institucional adequado e constante.

## **Eixo 2: Aspectos protetivos na adoção de crianças com adoecimento crônico**

Apesar dos participantes elencarem as dificuldades vivenciadas, eles também apontaram as facilidades desse convívio, em que o amor, a união, o vínculo, a parentalidade e o conhecimento foram citados como fundamentais para lidarem com o dia-a-dia. Ao decidirem pela adoção, essas famílias apontaram que mudanças aconteceram, mas que os benefícios foram maiores e o adoecimento passou a ser uma característica do filho(a) que precisava de atenção e cuidado.

*Eu acho que o que precisa é estar com o coração aberto, preparado pra saber que vai haver momentos em que ele vai chorar de noite, vai ter que ir para o hospital, você vai ter que evitar um ambiente ou um alimento, mas tudo bem. Se é meu filho eu vou fazer isso mesmo. (Jonathan)*

O amor e a aceitação familiar também foram fatores que fortificam essas famílias, ao serem apoiadas na decisão que tomaram: *“A facilidade eu acho que tive muito apoio da minha*



*família, muito amor envolvido, vínculos formados com facilidades”* (Betty). De acordo com Snyder e Lopez (2009), o amor é uma emoção positiva que une uma pessoa a outra, essa capacidade é um componente central nas relações humanas, através dele que se estabelece a profundidade nos relacionamentos, ao qual aproxima as pessoas tanto no aspecto físico como o emocional, desta forma, podendo ser um indicador da qualidade dos relacionamentos. Ao receber o amor da família, o apoio, esses casais se sentiram amparados para seguir com a decisão que escolheram e, com isso, prosseguiram com o objetivo de construção da nova família. Com o fortalecimento das relações, os relacionamentos prosperam e facilitam no desenvolvimento pessoal de todos os envolvidos (Snyder & Lopez. 2009).

O vínculo estabelecido entre a família nuclear e a família extensa também foi apresentado como significativo. A família, ao ter um sujeito com adoecimento, faz com que haja o fortalecimento dessas relações, em que o cuidado passa a ser exercido pela família nuclear e depois se amplia para a família extensa (Santos et al., 2014). Através do vínculo, a união também passa a ser um fator de sintonia e com isso de melhor adaptação para o casal e para os outros membros: *“A união em si, a família todinha em si mudo, ficou mais unida ainda né?!”* (Odin).

Outro aspecto apontado foi em relação à paternidade, em que a adoção proporcionou a oportunidade em aprender a ser pai, literalmente, retirando as dúvidas e medos presentes no imaginário desses pais, como destacado na fala de Jonathan: *“As reticências que eu tinha com relação a assumir de uma forma muito explícita a minha paternidade em relação a Amanda (enteada), acabaram quando ele chegou. Então eu brinco com ela que o Clark mudou nossa vida e, inclusive, me tornou melhor pai dela”*.

Outras facilidades apontadas pela maioria das famílias foram o conhecimento, o cuidado relacionado com a experiência do dia-a-dia e também pela experiência profissional em relação ao adoecimento. Três mães tinham experiência e algumas atuavam na área de saúde, o que auxiliou

em muitos momentos de crise do filho(a), se não sabiam qual procedimento realizar buscavam informação e realizavam. A fala de Martha ilustra essa situação: *“Como eu era da área da saúde eu aprendi a fazer muita coisa, sabe? (...) eu fazia todos os procedimentos que as vezes melhorava e tinha um atendimento mais rápido, sabe?”*. Com o conhecimento, o cuidado passa a ser facilitado, em que as vivências e experiências do cotidiano, bem como as informações recebidas no decorrer do tratamento, fazem com que o cuidador saiba lidar com as situações e com isso proporcione ao filho(a) o que necessita naquele momento (Garcia et al., 2011). Desta forma, ser um profissional da área da saúde pode indicar uma característica positiva que motiva essas mães ao optarem pela adoção de crianças com adoecimento crônico, por saberem dos cuidados básicos com o(a) filho(a) e também como ter o acesso aos recursos necessários para o tipo de doença crônica.

O que podemos observar é que os principais aspectos protetivos para o desenvolvimento dessas adoções foram: amor, a união, o vínculo, a parentalidade e o conhecimento. Como destacado, as dificuldades e facilidades existem em todo processo de assunção e exercício da parentalidade, ou mesmo de construção de uma nova família. Com o nascimento ou a chegada de novos membros, uma nova rotina é estabelecida e os integrantes da família se adaptam a essas necessidades. No caso dos pais participantes deste estudo, essas adaptações pareceram maiores em relação ao desenvolvimento típico de crianças sem quadro de adoecimento ou então em comparação com famílias que não tiveram que lidar com aspectos específicos em relação à adoção, como a questão da nomeação na escola. Apesar dessas especificidades, deve-se reconhecer que tais desafios também podem ser encontrados em outras configurações familiares, haja vista que as dificuldades podem ocorrer independentemente do tipo de filiação, como vimos nas falas dos participantes. Assim, o adoecimento é uma característica do filho(a) e os pais

procuraram oferecer o melhor cuidado para ele, buscando sempre uma maior qualidade de vida e melhor adaptação aos contextos de desenvolvimento.

A priorização desses aspectos adaptativos e que promovem o desenvolvimento são alinhadas às discussões da Psicologia Positiva (Scorsolini-Comin et al., 2013), a fim de levar à construção de um modo de vida que se sobreponha às dificuldades cotidianas, priorizando os ajustes e adaptações realizados. É nesse processo que o desenvolvimento pode ser melhor compreendido, justamente apreendido como uma potência e não como uma fatalidade, o que poderia ser sugerido ao tratarmos de quadros de exclusão social e também de adoecimento. As estratégias construídas e adotadas pelos pais na promoção desse cuidado aos filhos refletem esse processo de adaptação e serão discutidas a seguir.

### **Eixo 3: Estratégias de cuidado e enfrentamento – ações práticas do dia-a-dia em busca da adaptação do sistema familiar**

No eixo anterior analisamos as dificuldades presentes no dia-a-dia da família em que o filho(a) apresenta algum tipo de adoecimento crônico. Para promover o melhor cuidado uma rotina pode ser estabelecida e com isso alterações significativas são realizadas, a dinâmica familiar se altera e cada integrante passa a vivenciar esse processo de alguma forma. Marques, Botelho, Marcon e Pupulim (2014) apontam que os familiares não reagem de forma idêntica à doença crônica, e com isso o sistema familiar passa a conviver com essa diferença de assimilação quanto a doença e também ao cuidado. Assim, os integrantes buscam recursos que o auxiliem a lidarem com as demandas exigidas pelo adoecimento, bem como a nova dinâmica familiar.

Com isso, cada família irá apresentar suas peculiaridades e cada cuidador poderá encontrar sua forma de lidar com as variadas situações que são colocadas no cotidiano, desta forma o cuidado pode ser caracterizado por ser individual e próprio de cada indivíduo (Garcia et

al., 2011). As famílias passam a desenvolver e aperfeiçoarem suas habilidades para atenderem as necessidades que o filho(a) requer, promovendo o bem-estar e o equilíbrio do sistema familiar, ou seja, buscam formas para reagir, enfrentar e se adaptar à nova situação vivenciada (Decesaro & Ferraz, 2006). Essa busca por habilidades e recursos faz com que as famílias adquiram e desenvolvam estratégias de cuidado relacionadas às necessidades apresentadas pela criança em razão do adoecimento. Como forma de solucionar essas demandas, as atividades que foram acionadas passam a fazer parte da rotina familiar e o que antes era vivido com dificuldade, passa a ser agregado ao cuidado. Desta forma, as estratégias de cuidado ou as de enfrentamento são habilidades encontradas para lidar com situações que causam estresse e com isso esse recurso promove a nova adaptação ao ambiente, o bem-estar (Baltor & Dupas, 2013; Farinhas, Wendling, & Dellazzana-Zanona, 2013; Souza & Melo, 2013).

No caso do adoecimento crônico essas estratégias vão depender da complexidade da doença, a demanda de cuidados, a fase que a doença se encontra, bem como ao acesso que a família possui quanto ao suporte e a rede de apoio social (Araújo et al., 2013). Na presente pesquisa, as principais estratégias de cuidado e enfrentamento foram relacionadas à família nuclear, os recursos que conseguiram acionar em relação ao cuidado prático, principalmente quanto ao cuidado para prevenção de algumas situações que desencadeavam crises e agravos ao adoecimento do filho(a), como abordado a seguir.

### **Ações práticas de cuidado para prevenção de agravos**

As famílias, ao adaptarem as dificuldades provenientes do adoecimento crônico, adquirem habilidades que facilitam no desenvolvimento do cuidado e passam a serem inseridas na rotina da família. Os participantes elencaram estratégias que os auxiliam no cuidado, desde as questões relacionadas à residência que moram, a sociedade, até características pessoais importantes que facilitam no cuidado prestado. Garcia et al. (2011) apontam que esse cuidado prestado

normalmente se estabelece de duas formas, a primeira de acordo com suas vivências e experiências de vida e a segunda pelas informações recebidas por profissionais e pessoas ao longo do processo terapêutico.

As estratégias no âmbito domiciliar incluem a participação de todos os integrantes, com o objetivo de promoção, manutenção e funcionalidade estrutural dos cuidados (Marcon et al., 2009). A partir desse objetivo principal, podemos destacar a divisão de tarefas como principal estratégia das famílias, em que cada integrante assume uma função das atividades cotidianas da casa, e com isso previne a sobrecarga do cuidador principal. De acordo com a fala de Barney, a divisão de tarefas era algo presente na rotina de sua família, *“A divisão de tarefas sempre tem. Ela com essa mudança ai do trabalho, eu ia trabalhar e no final do dia ou na hora do almoço a gente dava banho, trocava ele. A noite (...) eu que vigio a parte da noite (...)”*.

Apesar de algumas famílias serem compostas de outros integrantes, como os filhos consanguíneos, o cuidado principal era revezado apenas pelos pais, os outros filhos apenas auxiliavam em alguns momentos como, por exemplo, ficar com a criança enquanto a mãe tomava um banho, situações pontuais e nos momentos que o outro cônjuge não estava em casa. Outro momento em que os pais revezavam no cuidado era o período noturno, principalmente quando o(a) filho(a) estava em um período de crise em decorrência da doença: *“A gente fazia tudo, tanto eu como ele (pai) a gente fazia tudo. As vezes a noite, assim, revezava, um dormia e o outro ficava acordado, sabe?”* (Martha).

Uma das estratégias característica desse ambiente é quanto à adaptação do lar, tanto em aspectos estruturais como a questão de higiene, alimentação (Marcon et al., 2009; Salvador et al., 2015). Esses recursos fazem com que as famílias previnam agravos decorrentes do adoecimento, que podem interferir de forma direta ou indireta a condição de saúde, bem como auxiliam no melhor cuidado prestado.

Em relação aos aspectos estruturais, os participantes desse estudo destacaram as adaptações na residência: “*É... adaptação, né? Adaptação... cadeira... cadeira de banho, uma cama com mais segurança, né? Que a gente põe uma gradinha. Ele é... ele é... na casa teve que aumentar tudo, as portas*” (Gaia). Desta forma, a adaptação da área física da casa faz com que tenha-se mais segurança e com isso a facilidade na prestação do cuidado (Salvador et al., 2015). Outra modificação desse ambiente é em relação à higiene, em que a exigência de manter a casa limpa foi apontada por todas as pessoas, bem como a retirada de objetos que acumulavam poeira, a presença destes desencadeavam outros tipos de doença: “*A gente acaba tendo um cuidado pra evitar os riscos de chegar numa pneumonia de novo*” (Jonathan).

Como vimos pelas falas, essas estratégias são necessárias para a prevenção das crises, garantindo segurança e conforto para o(a) filho(a). Assim, buscam o bem-estar e qualidade de vida (Salvador et al., 2015). Outra forma de garantir a qualidade de vida para a criança foi apontada pelos casais foram os exames de rotina, o acompanhamento sistemático da condição de saúde. Em relação à família de Betty e Barney, eles avisavam que o filho tinha sorologia positiva, para que os profissionais mantivessem os cuidados necessários: “*Quando ia fazer um exame de sangue, ia tirar o sangue, eu comunicava a pessoa, né? Falava: ‘Oh, ele tem sorologia positiva’ (...)*” (Betty).

Além dos exames frequentes, a alimentação também foi apontada como um recurso essencial para a manutenção da saúde, as famílias procuraram a se adequar às dietas que a criança necessitava. Importante destacar que além da condição do adoecimento, as crianças que passam por instituições de acolhimento e são colocadas para a adoção, essas podem ter sofrido privações significativas, e uma delas é quanto à alimentação, o índice de desnutrição presente nessas crianças é alto, e quando associado à doença crônica, a condição de saúde se agrava. A fala de Martha ilustra esse cuidado, ao qual buscaram se atentar ao que Clark podia ou não comer,

*“Alimentar, né? Cuidado com a alimentação, cuidado com o que ele podia comer, o que ele não podia”* (Martha). E através dessa estratégia a família precisou se adequar em relação a ele e também à filha de Martha: *“Por que também eu não podia dar muito pra ela, por que ele, né? Ele negava, ele não aceitava, mas eu achava que ele ficava com vontade. Então, eu ficava com dó, então mudei muito a alimentação dela por causa dele”* (Martha).

Além dessas estratégias do ambiente domiciliar, aspectos pessoais também foram citados pelos participantes como recursos essenciais para prestação do melhor cuidado, como a esperança, o amor e o conhecimento. Características individuais que foram fundamentais nesse processo.

De acordo com Snyder e Lopez (2009) e Pacico e Hutz (2016), a esperança faz com que os indivíduos estabeleçam pensamentos direcionados a um objetivo e a partir disso conseguem estabelecer ações/ rotas que possam alcançar esse fim almejado. A partir das falas dos participantes foi possível identificar a esperança relacionada à busca pela cura da doença. A fala de Barney ilustra esse aspecto: *“A questão dele sempre fazer os exames certinho, sempre buscando a cura, porque querendo ou não a gente sempre tinha isso em mente que ele ia se curar, se ele não curasse também a gente tava buscando informações também”* (Barney). A esperança faz com que mesmo sendo objetivos que podem ser considerados impossíveis, as pessoas podem unir forças e vencer por meio de muito planejamento e esforços persistentes. No caso da família de Barney e Betty, Bambam possuía o vírus da sorologia positiva que podia ou não ser negativedo, com a persistência da família, os acompanhamentos, Bambam em sua última oportunidade, foi negativedo, desta forma não desenvolvendo o vírus HIV.

O amor também foi apontado como recurso fundamental, o processo de construção do vínculo com o(a) filho(a), alguns de forma imediata, outros com a necessidade de um maior tempo. Snyder e Lopez (2009) apontam que o amor é uma emoção positiva que se estabelece na

ligação de uma pessoa com a outra, pode ser considerado como um indicador da qualidade dos relacionamentos. De acordo com os relatos dos participantes, foi possível observar a construção desse sentimento. No caso da adoção, discute-se que o amor é construído, é a partir da relação com o outro, no dia-a-dia que ele é formado, através das alegrias e das dificuldades. Assim, a partir da convivência o relacionamento se fortalece, se prospera e facilita o desenvolvimento pessoal de todos os envolvidos. Todas as famílias apontaram essa evolução da criança, que a partir do investimento dos pais, tanto material como emocional, a criança teve a possibilidade de se desenvolver com suas características e no seu tempo.

O outro aspecto destacado foi o conhecimento, tanto relacionado à profissão na área da saúde, como em relação a experiências anteriores, por esses casais já conviverem com pessoas com o mesmo tipo de adoecimento do filho e com isso necessitar das mesmas necessidades. O conhecimento fez com que essas famílias soubessem como fazer as atividades do dia-a-dia para com o(a) filho(a), por exemplo o momento de dar banho, a forma de dar a alimentação, quais os profissionais recorrerem, entre outros. A fala de Jenny ilustra essa situação:

*Então, embora a gente já tivesse um treinamento pra isso, um treinamento não, né, um conhecimento de lidar com as pessoas aqui, eu já tinha uma mocinha também, a Laura, que ela já ia pra minha casa várias vezes que tem basicamente a mesma deficiência, a mesma limitação que a Matilda, então eu já sabia fazer isso tudo. (Jenny).*

O conhecimento sobre o adoecimento crônico presente na criança faz com que o cuidador se sinta fortalecido por conhecer o processo de evolução da doença e, com isso, passa a criar habilidades para controlar a ansiedade e os sentimentos conflituosos (Garcia et al., 2011; Leite, Collet, Gomes, & Kumamoto, 2010). Desta forma, as famílias que utilizam esse tipo de recurso procuram vivenciar a doença no momento presente, o sintoma que surge em cada momento e não concentrarem nos eventos que podem acontecer no futuro. As técnicas utilizadas para proverem o



melhor cuidado são descobertas apenas no cotidiano, o que possibilita novas construções e adaptações do conhecimento e também das práticas desses familiares.

Assim, podemos considerar a construção do cuidado para com a criança com adoecimento crônico como um movimento cíclico em que o agravo da doença faz com que a família se reinvente e com isso aplique as estratégias já estabelecidas pelo meio, ou se essas já não são eficazes para esse momento, novas estratégias passam a ser criadas e aplicadas no cotidiano. Garcia et al. (2011) ressaltam que talvez o caminho que facilita no aprendizado para o cuidado de uma doença crônica seja vivenciar esses momentos de agravos de forma mais profunda e sensível, permitindo que as angústias se tornem elementos essenciais para o desenvolvimento de novas estratégias de enfrentamento do cuidado.

Sumarizando os principais achados deste estudo, pode-se afirmar que as dificuldades foram apontadas, principalmente, em relação ao papel de profissionais com os quais as famílias convivem (profissionais de saúde, de educação e do Judiciário) e às condições econômicas da família, em que os gastos são significativos e nem sempre o casal consegue prover os recursos necessários, haja vista que, muitas vezes, a mãe abdica do emprego para se dedicar ao cuidado integral do(a) filho(a). Outras situações também foram elencadas como dificuldades, mas as famílias se adaptaram, adquirindo habilidades que facilitaram o desenvolvimento do cuidado. Os aspectos facilitadores também foram indicados, como as características individuais dos cônjuges, bem como a dinâmica da família e o apoio da família extensa. Os participantes elencaram estratégias que os auxiliam no cuidado, desde as questões relacionadas a residência em que moram quanto às características pessoais importantes que facilitam no cuidado prestado.

### **Considerações Finais**

O presente estudo buscou compreender os aspectos dificultadores, facilitadores e adaptativos relatados por pais que adotaram crianças com adoecimento crônico. Esses elementos foram trazidos tanto em relação à adoção como à convivência com o adoecimento. Em uma perspectiva analítica mais ampla, pode-se considerar que esse tipo de adoção pode ser favorecido não apenas a partir de condições e características pessoais dos pais por adoção, como disponibilidade, motivação e experiência com a oferta de cuidado, mas fundamentalmente pelo fortalecimento de instituições responsáveis por acolher, cuidar e orientar, como hospitais, escolas e o próprio poder Judiciário. A ausência de informações concretas sobre o quadro de adoecimento e o cuidado necessário, por exemplo, promoveram muitas dificuldades nessas famílias, o que também pode inibir que outras famílias manifestem a busca por essas crianças no processo adotivo. Também a sociedade, em um nível mais amplo, deve ser capaz de acolher e lidar com a diferença, reconhecendo que todos devem gozar dos mesmos direitos de acesso e permanência em equipamentos formais de ensino e também de cuidado em saúde.

Quanto às dificuldades na execução da pesquisa, destaca-se o acesso a essas famílias. Reforça-se a importância de projetos de conscientização e uma maior divulgação quanto a esse tipo de adoção, em que muitas das vezes não há espaços para a troca de experiência desses casais, bem como a discussão sobre a atuação desses profissionais e seu papel essencial no provimento de informações, orientações e cuidados para que essas adoções sejam bem-sucedidas. Para novos estudos, indica-se a possibilidade de investigar a família nuclear de modo integrado, podendo conhecer melhor as especificidades dessas crianças e adolescentes e como os mesmos reconhecem suas necessidades de cuidado e potências para o desenvolvimento positivo. Trabalhar com esses profissionais também é uma possibilidade que deve ser conduzida em estudos vindouros.

### Referências

- Araújo, Y. B., Reichert, A. P. S., Vasconcelos, M. G. L., & Collet, N. (2013). Fragilidade da rede social de famílias de crianças com doença crônica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(5), 675-681.
- Baltor, M. R. R., & Dupas, G. (2013). Experiências de famílias de crianças com paralisia cerebral em contexto de vulnerabilidade social. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(4), 1-8.
- Brasil (2017). *Lei nº 13.509, de 22 de novembro de 2017. Dispõe sobre adoção e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente)*. Recuperado de <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2017/lei-13509-22-novembro-2017-785783-publicacaooriginal-154279-pl.html>.
- Brasil (2009, 4 de agosto). Lei n. 12.010, de 3 de agosto de 2009. Dispõe sobre adoção. Brasília. *Diário Oficial da União*, Seção 1.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Calvetti, P. U., Muller, M. C., & Nunes, M. L. T. (2007). Psicologia saúde e psicologia positiva: perspectivas e desafios. *Psicologia Ciência e Profissão*, 27(4), 706-717.
- Cecílio, M. S., & Scorsolini-Comin (2016). Parentalidades adotiva e biológica e suas repercussões nas dinâmicas conjugais. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(1), 171-182.
- Cecílio, M. S., & Scorsolini-Comin (2013). Relações entre conjugalidade e parentalidades adotiva e biológica. *Psico*, 44(2), 245-256.
- Costa, L. F., & Campos, N. M. V. (2003). A avaliação psicossocial no contexto da adoção: vivências das famílias adotantes. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 19(3), 221-230.

- Decesaro, M. N., & Ferraz, C. A. (2006). Famílias de pessoas dependentes do cuidado: aspectos das mudanças na Vicência do cotidiano. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 5, 149-157.
- Ebrahim, S. G (2001). Adoção tardia: uma visão comparativa. *Estudos de Psicologia*, 18(2), 29-40.
- Farinhas, G. V., Wendling, M. I., & Dellazzana-Zanon, L. L. (2013). Impacto psicológico do diagnóstico de câncer na família: um estudo de caso a partir da percepção do cuidador. *Pensando em Famílias*, 17(2), 111-129.
- Fonseca, C. M. S. M. S., Santos, C. P., & Dias, C. M. S. B. (2009). A adoção de crianças com necessidades especiais na perspectivas dos pais adotivos. *Paideia*, 19(44), 303-311.
- Fráguas, G., Soares, S. M., & Silva, P. A. B. (2008). A família no contexto do cuidado ao portador de nefropatia diabética: demandas e recursos. *Escola de Enfermagem Anna Nery*, 12(2), 271-277.
- Freitas, T. A. R., Silva, K. L., Nóbrega, M. M. L., & Collet, N. (2011). Proposta de cuidado domiciliar a crianças portadoras de doença renal crônica. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 12(1), 111-119.
- Garcia, R. P., Budó, M. L. D., Oliveira, S. G., Schimith, M. D., Wunsch, S., & Simon, B. S. (2011). Cotidiano e aprendizado de cuidadores familiares de doentes crônicos. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 10(4), 690-696.
- Hoher, S. P., & Wagner, A. D. J. (2006). A transmissão do diagnóstico e de orientações a pais de crianças com necessidades especiais: a questão da formação profissional. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 23, 113-125.
- Hueb, M. F. D., & Cecílio, M. S. (2015). A preparação de postulantes a adoção é (in)suficiente? A experiência de uma adoção inter-racial de grupos de irmãos. In F. Scorsolini-Comin, A. K.

Pereira, & M. L. T. Nunes (Orgs.), *Adoção: legislação, cenários e práticas*. (pp. 161-184).

São Paulo: Vetor.

Leite, M. F., Collet, N., Gomes, I. P., Kumamoto, L. H. M. C. C. (2010). Enfrentamento da condição na infância pelo cuidador familiar: pesquisa qualitativa. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 9(3), 1-14.

Marcon, S. S., Radovanovic, C. A. T., Salci, M. A., Carreira, L., Haddad, M. L., & Faquinello, P. (2009). Estratégias de cuidado a famílias que convivem com a doença crônica em um de seus membros. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 8(sup), 70-78.

Marques, F. R. B., Botelho, M. R., Marcon, S. S., & Pupulim, J. S. L. (2014). Estratégias de *coping* utilizadas por familiares de indivíduos em tratamento hemodialítico. *Texto & Contexto Enfermagem*, 23(4), 915-924.

Merçon-Vargas, E. A., Rosa, E. M., & Dell'Aglio, D. D. (2015). A produção científica e os aspectos legais no âmbito da adoção nacional e internacional. In F. Scorsolini-Comin, A. K. Pereira, & M. L. T. Nunes (Orgs.), *Adoção: legislação, cenários e práticas* (pp. 29-62). São Paulo: Vetor.

Moreira, M. C. N., Gomes, R., & Sá, M. R. C. (2014). Doenças crônicas em crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. *Ciência & Saúde*, 19(7), 2083-2094.

Mozzi, G., & Nuernberg, A. H. (2016). Adoption of children with disabilities: a study with adoptive parents. *Paidéia*, 26(63), 101-109.

Nóbrega, V. M., Reichert, A. P. S., Silva, K. L., Coutinho, S. E. D., & Collet, N. (2012). Imposições e conflitos no cotidiano das famílias de crianças com doença crônica. *Escola Anna Nery*, 16(4), 781-788.

- Pacico, J. C., & Hutz, C. S. (2016). Esperança: como ela surge e qual o seu impacto? In B. L. Seibel, M. Poletto., & S. H. Koller (Orgs.), *Psicologia Positiva: Teoria, Pesquisa e Intervenção* (pp. 163-171). Curitiba: Juruá.
- Paludo, S. S., & Koller, S. H. (2007). Psicologia Positiva: uma abordagem para antigas questões. *Paidéia*, 17(36), 9-20.
- Pedroso, M. L. R. (2014). *Compreensões de famílias de crianças hospitalizadas com doenças crônicas: trajetórias de cuidado*. Tese de Doutorado, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Ruiz, J. M., Borges, C. A. P., & Lopes, D. G. (2017). Cuidando de quem cuida: um relato de experiência. In S. M. Barroso (Orgs), *Desafios (In)visíveis dos cuidadores familiares e profissionais* (pp. 149-173). Rio de Janeiro: Autografia.
- Salvador, M. S., Gomes, G. C., Oliveira, P. K., Gomes, V. L. O., Busanello, J., & Xavier, D. M. (2015). Estratégias de famílias no cuidado a crianças portadoras de doenças crônicas. *Texto & Contexto Enfermagem*, 24(3), 662-669.
- Santos, L. M., Valois, H. R., Santos, S. B. S., Carvalho, E. S. S, Santana, R. C. B., & Sampaio, S. S. (2014). Aplicabilidade de modelo teórico a famílias de crianças com doença crônica em cuidados intensivos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(2), 187-194.
- Scorsolini-Comin, F. (2017). Aconselhamento psicológico e Psicologia Positiva na saúde pública: escuta como produção de saúde. *Barbarói*, 50(2), 280-295.
- Scorsolini-Comin, F. (2015). Práticas psicológicas no contexto jurídico: potencialidades do aconselhamento nos casos de adoção. In F. Scorsolini-Comin, A. K. Pereira, & M. L. T. Nunes (Orgs.), *Adoção: legislação, cenários e práticas*. (pp. 185-202). São Paulo: Vetor.

- Scorsolini-Comin, F., Fontaine, A.M.G. V., Koller, S.H., & Santos, M.A. (2013). From authentic happiness to well-being: The flourishing of Positive Psychology. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(4), 663-670.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Florescer: Uma nova compreensão sobre a natureza da felicidade e do bem-estar*. (C. P. Lopes, Trad.). Rio de Janeiro: Objetiva.
- Silva (2014). A priorização dos processos de adoção de crianças e adolescente portadores de deficiência ou doença crônica segundo a lei nº 12.955/2014. Recuperado em 13 abril, 2016, de [http://www3.pucrs.br/pucrs/files/uni/poa/direito/graduacao/tcc/tcc2/trabalhos2014\\_2/dayan\\_silva.pdf](http://www3.pucrs.br/pucrs/files/uni/poa/direito/graduacao/tcc/tcc2/trabalhos2014_2/dayan_silva.pdf)
- Silva, A. H., Bellato, R., & Araújo, L. F. S. (2013). Cotidiano da família que experiência a condição crônica por anemia falciforme. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 15(2), 437-446.
- Silva, F. H. O. B., & Cavalcante, L. I. C. (2015a). Rotinas familiares de crianças com necessidades especiais em família adotiva. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31(2), 173-180.
- Silva, F. H. O. B., & Cavalcante, L. I. C. (2015b). Adoção de crianças com necessidades especiais: as motivações dos pais adotivos e a rede de apoio social. In F. Scorsolini-Comin, A. K. Pereira, & M. L. T. Nunes (Orgs.), *Adoção: legislação, cenários e práticas*. (pp. 63-86). São Paulo: Vetor.
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2009). *Psicologia Positiva: Uma abordagem científica e prática das qualidades humanas*. São Paulo: Artmed.
- Souza, M. A., & Melo, L. L. (2013). Sendo mãe de criança hospitalizada com doença crônica. *Revista Mineira de Enfermagem*, 17(2), 362- 367.
- Triviños, A. N. S. (1987). *Introdução a pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas.
- Veloso, L. F., Zamora, M. H. R. N., & Rocha- Coutinho, M. L. (2016). Crianças e adolescentes adotivos: como são vistos pela escola? *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 68(2), 5-20.

Vieira, M. A., & Lima, R. A. G. (2002). Crianças e adolescentes com doença crônica: convivendo com mudanças. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 10(2), 552-560.

Zamora, M. H. (2015). Adoção e a escola: uma perspectiva inclusiva. In Veloso, L. F (Org), *Como crianças e adolescentes adotivos são vistos pela escola*. (pp. 9-12). Curitiba: Appris.

Yin, R. K. (2010). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. (4<sup>a</sup> ed.). Porto Alegre: Bookman.



### ESTUDO 3

#### **Rede de apoio de famílias que adotaram crianças com quadro de adoecimento crônico**

*Support network of families who adopted children with chronic illness*

#### **Resumo**

Este estudo de caso coletivo teve por objetivo conhecer a rede de apoio social de pessoas que adotaram crianças com adoecimento crônico, bem como suas percepções em relação ao apoio recebido. Foram entrevistadas quatro famílias que adotaram crianças com adoecimento crônico em uma cidade do interior de Minas Gerais. Foram utilizados Diagrama de Escolta, entrevista e diário de campo. O *corpus* foi interpretado pela Psicologia Positiva. A quantidade de membros nas redes de apoio variou de oito a 27 pessoas, elencando familiares e amigos como convivências frequentes e principais fontes de ajuda. O sistema oficial de saúde e o Grupo de Apoio à Adoção foram locais em que buscaram informação e acolhimento. Foram elencados três tipos de apoio: emocional, material e de informação. Apesar da presença de uma rede de apoio, ficam evidentes ações voltadas exclusivamente para o cuidado frente ao adoecimento, e não para o sistema familiar de forma integral.

**Palavras-chave:** adoção; doença crônica; apoio social.

#### **Abstract**

This collective case study aimed to get to know the social support network of people who adopted children suffering from chronic illness, as well as their perceptions regarding the support received. Four families that adopted children suffering from chronic illness from a city in the interior of Minas Gerais were interviewed. Escort Diagram, interview and field diary were used.

The *corpus* was interpreted through Positive Psychology. The number of members in the support networks varied from eight to 27 people; relatives and friends being listed as frequent familiarity and main sources of help. The official health system and the Adoption Support Group were places where they sought information and refuge. Three types of support were listed: emotional, material and information. Despite the presence of a support network, actions aimed exclusively at care in face of an illness, and not at the family system as a whole, are evident.

**Keywords:** adoption; chronic illness; social support; social support networks.

### **Introdução**

Com a Nova Lei da Adoção (Lei nº 12.010/2009) e a Lei nº 13.509 de 22 de novembro de 2017, foram estabelecidas prioridades em relação a alguns tipos de adoções, sendo essas classificadas como as adoções necessárias, que incluem as adoções de crianças maiores, com necessidades especiais, com algum tipo de adoecimento crônico, inter-racial ou de grupo de irmãos (Brasil, 2010; 2017; Contente, Cavalcante & Silva, 2013; Machado, Ferreira, & Seron, 2015; Silva, 2014). Segundo Weber (2004), no Brasil, esses tipos de adoções são escassos, por serem aquelas que são mais difíceis de serem realizadas, por envolverem crianças e adolescentes que são estigmatizados como “inadotáveis”.

No entanto, atualmente, tem-se promovido na sociedade uma maior conscientização da importância dessas adoções, propagando a adoção com o foco na criança, que evidencia o que é estabelecido pelo ECA, sendo a adoção uma prática que tem por finalidade oferecer um lar para as crianças que estão sem convivência familiar, sem rotulá-la quanto à sua condição de saúde, cor, sexo e idade, ou seja, dar uma família para uma criança, independente de qualquer característica (Ebraim, 2001). Com o intuito de promover esses tipos de adoções, a Lei nº

12.955/2014 propôs uma alteração no parágrafo 9º do artigo 47 do ECA, que estabelece prioridade nos processos de adoção quando o adotando for uma criança com necessidades especiais, ou com algum quadro de adoecimento crônico (Brasil, 2014; Silva, 2014).

De acordo com a Portaria nº 483/2014, o adoecimento crônico é definido como aquele que normalmente apresenta desenvolvimento lento, com períodos extensos de duração, com efeitos a longo prazo e não apresenta uma causa específica, mas diversos fatores, não sendo possível prever os acontecimentos da doença (Brasil, 2014). O sistema familiar que convive com um diagnóstico de adoecimento crônico faz com que o ambiente entre em contato com condições incomuns de tensões. Pode ocasionar uma desorganização nesse meio, em que faz-se necessária uma reorganização e adaptação de cada integrante em função das demandas derivadas da doença (Mendes & Bousso, 2009). Para esse processo, é primordial que a família estabeleça estratégias para o enfrentamento das adversidades que são apresentadas ao longo do tempo, sendo essas relacionadas com a complexidade e o estágio que a doença se encontra, como também o acesso ao suporte na rede de apoio social que a criança e a família estão inseridos (Vieira & Lima, 2002).

Desta forma, no caso das adoções de crianças com adoecimento crônico é necessário o envolvimento não só dos pais por adoção, como também a rede de apoio social que o sistema familiar tem acesso. Embora os termos rede de apoio social e apoio social sejam apresentados muitas vezes como sendo equivalentes, possuem diferenças entre si (Araújo, Collet, Gomes, & Nóbrega, 2011; Marcon et al., 2009; Pedro, Rocha, & Nascimento, 2008; Silva & Cavalcante, 2015).

A rede de apoio social é definida tanto pela questão estrutural ou pela institucional, é uma teia de relações que une os diversos indivíduos que possuem vínculos sociais. Dessa forma, os recursos da rede de apoio recebidos estão relacionados com esses vínculos estabelecidos. Já o

apoio social se refere à dimensão pessoal, é formado pelos sujeitos que compõem a rede de apoio social, as pessoas que são referência para as famílias. A rede de apoio social de uma família é formada por um sistema de apoio constituído por diferentes pessoas, pertencentes ao círculo de convivência no qual a pessoa adoecida é inserida. A família e o adoecido podem receber apoio material, emocional, afetivo, de informação e interação social positiva, contribuindo para o bem-estar dos envolvidos. A rede de apoio social é uma forma de suporte para o enfrentamento das situações, fazendo com que o indivíduo não prenda sua atenção apenas nos seus problemas (Araújo et al., 2011; Araújo, Reichert, Vasconcelos, & Collet, 2013; Almeida, Araújo, & Bellato, 2014; Pennafort, Queiroz, Nascimento, & Guedes, 2016).

O apoio social é constituído por pessoas com quem a família possui algum vínculo social, como a família extensa, vizinhos, colegas de trabalho, amigos, entre outros. Essa forma de cuidado deve ser constante e se enquadrar em cada momento que a família esteja vivenciando, já que a doença crônica pode apresentar várias fases e, desta forma, o apoio social pode se modificar ao longo do processo de adoecimento (Araújo et al., 2013; Salvador et al., 2015).

A reciprocidade também é uma característica desse apoio prestado pela rede de apoio social, uma vez que o recurso oferecido implica necessariamente troca, em que são beneficiados tanto quem oferece como quem o recebe. Com isso, para que tenha uma reciprocidade nesse envolvimento, em relação ao apoio social oferecido, é preciso que ele vá ao encontro das necessidades de cada indivíduo, tanto para aquele que o percebe como satisfatório como também o outro que se sente importante em pertencer àquela rede (Araújo et al., 2013).

Assim, a rede de apoio social de famílias de crianças com adoecimento crônico pode constituir uma das estratégias de enfrentamento para melhorar a qualidade de vida, tanto da criança, como dos outros membros da família, desde o início da doença quanto no seu percurso. A necessidade de conhecer a demanda dos cuidados que essas famílias necessitam significa

mobilizar as pessoas e os recursos para atenderem às necessidades desse meio. Apesar do aumento de pesquisas com o foco na rede de apoio social, ainda pouco se discute quando tal rede é referente ao adoecimento crônico, uma vez que uma das principais características desse tipo de adoecimento é o cuidado contínuo (Araújo et al., 2013; Silva, Moura, Albuquerque, Reichert, & Collet, 2017).

O cuidado ofertado para a uma criança ou adolescente com doença crônica é complexo, precisa ser individualizado, integrado e dinâmico (Rodrigues & Ferreira, 2012). As práticas são voltadas para a promoção do bem-estar da criança e necessitam de planejamento, podem gerar um acúmulo de demandas sobre a família, exigindo uma reestruturação dos papéis para não sobrecarregar algum membro. A rede de apoio social contribui para essa redefinição, já que os integrantes podem assumir funções e papéis que flexibilizem o ato de cuidar, atendendo a todas as necessidades da pessoa adoecida, o que corrobora para que o adoecimento seja entendido como um fenômeno de dimensão social (Fráguas, Soares, & Silva, 2008; Pedroso, 2014; Salvador et al., 2015).

Desta forma, esse tipo de recurso é um importante fator protetivo tanto para o casal adotante como para a criança ou adolescente, pois possibilita a adaptação psicológica de todos os envolvidos. A assistência e a responsividade social daqueles que ajudam no cuidado interferem diretamente na saúde do adotado e indiretamente nos pais adotantes, em relação à autoconfiança e ao bem-estar, resultando uma melhor adaptação da nova configuração familiar. Além de fortalecer e potencializar as práticas de cuidado, pode interferir positivamente na vivência da condição crônica (Reppold & Hutz, 2003; Silva et al., 2017).

Segundo Silva e Cavalcante (2015), estudos sobre adoções de crianças com necessidades especiais e o apoio social que esses indivíduos recebem ainda não são tão frequentes na literatura científica, tanto por essas adoções ainda figurarem como um “tabu” como pela dificuldade de

acessar essas famílias. Essa realidade também pode ser estendida aos casos de adoção de crianças e adolescentes com quadro de adoecimento crônico. A partir do exposto e reconhecendo a necessidade de ampliar o conhecimento científico acerca de um fenômeno de forte relevância social, este estudo teve por objetivo conhecer a rede de apoio social de pessoas que adotaram crianças com adoecimento crônico, bem como suas percepções em relação ao apoio recebido.

## **Método**

### **Tipo de Estudo**

Trata-se de um estudo de caso coletivo fundamentado na metodologia de pesquisa qualitativa. O estudo de caso coletivo ou casos múltiplos tem o intuito de entender os acontecimentos em profundidade, com atenção às características abrangentes e significativas dos eventos da vida real, e também apresenta a capacidade de lidar com uma ampla diversidade de evidências presente em cada realidade, selecionando-as de acordo com o objetivo do estudo (Yin, 2010).

### **Participantes**

A amostra de conveniência foi composta por quatro famílias que adotaram crianças e/ou adolescentes com algum quadro de doença crônica, sendo quatro mães e três pais, todos os participantes residiam em uma cidade do interior do Estado de Minas Gerais. Não houve restrições quanto à orientação sexual do casal, quadro de adoecimento crônico, presença de filhos consanguíneos ou de outros filhos adotivos e as condições socioeconômicas. Em relação aos critérios de exclusão, não foram incluídos casais que passaram por processos de adoções de crianças e/ou adolescentes com necessidades especiais (síndrome de Down; doenças mentais).

### **Instrumentos**

Para a realização dessa pesquisa foram utilizados três instrumentos: (a) Roteiro de entrevista com o pais, que abordou questões relacionadas à repercussão da adoção na família e amigos, os responsáveis para com o cuidado com o filho(a), entre outros aspectos; (b) Diagrama de Escolta, que teve como objetivo investigar a relação interpessoal do casal no processo de adoção de crianças e/ou adolescentes que apresentam algum quadro de adoecimento crônico. O modelo escolhido foi o de Escolta de Apoio Social elaborado por Kanh e Antonucci (1980, citado por Paula-Couto, Koller, Novo, & Sanchez-Soares, 2008); e (c) Diário de campo, com o objetivo de registrar as atividades e as situações chamaram a atenção dos pesquisadores, como por exemplo o primeiro contato com a família, o local das entrevistas, entre outros aspectos. É um recurso para auxiliar no relato dos comportamentos dos participantes, bem como impressões e pensamentos dos pesquisadores sobre determinada situação que apenas a audiogravação não abarcou (Triviños, 1987).

### **Procedimento**

**Coleta de dados.** Após a aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP-UFTM, CAEE nº 67768417.0.0000.5154), as quatro famílias foram contatadas. O recrutamento dessas famílias ocorreu através da indicação da coordenadora do Grupo de Apoio a Adoção da cidade pesquisada. A mesma se reuniu com a diretoria do Grupo de Apoio e fizeram um levantamento das adoções de crianças com adoecimento crônico realizadas na cidade. Considerando a abertura dos casais para a participação da pesquisa, foram indicados cinco casos. No entanto, uma família não aceitou participar, restando as quatro famílias entrevistadas. A coordenadora do Grupo de Apoio disponibilizou o contato desses participantes. Primeiro foi realizado o contato telefônico com as famílias, sendo explicados o objetivo da pesquisa e o agendamento do encontro. No encontro com os casais, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), houve a

aplicação do roteiro de entrevista (Apêndice C) de modo individual com cada cônjuge e depois o Diagrama de Escolta de Apoio Social (Anexo C) com o casal. No final do encontro foi identificada a rede de apoio social do casal, por meio dos nomes e telefones. A coleta aconteceu na casa dos participantes ou no ambiente de trabalho dos mesmos, em lugares reservados preservando o sigilo, foram identificados com nomes fictícios. As entrevistas foram audiogravadas e posteriormente transcritas na íntegra e literalmente.

**Análise de dados.** Para a análise, o *corpus* foi interpretado de duas formas, primeiro uma análise vertical, para demonstrar o que foi destacado em cada caso, como cada família é composta, bem como características da rede de apoio apontada no Diagrama de Escolta. E a segunda, uma análise horizontal, para compreender os aspectos semelhantes e diferentes dos casos. Para a análise qualitativa das entrevistas foi utilizada a análise de conteúdo temática proposta por Braun e Clarke (2006), que tem como objetivo identificar, analisar e relatar padrões (temas) nos dados obtidos. Segundo esses autores, a análise de conteúdo é uma técnica que possibilita a descrição do conjunto de dados em detalhes. Esse processo é composto por seis etapas: (a) Familiarizar-se com os dados; (b) Gerar códigos iniciais; (c) Buscar temas: início da análise interpretativa dos códigos; (d) Rever os temas; (e) Definir e nomear temas; (f) Produzir o relatório. Para a análise do Diagrama de Escolta, foram seguidas as recomendações do modelo proposto por Kahn e Antonucci (1980, citado por Paula-Couto, Koller, Novo, & Sanchez-Soares, 2008). De acordo com esse modelo, o Diagrama de Escolta considera duas dimensões para a sua análise, a estrutura e a função da rede de apoio social citada pelos participantes. A estrutura refere-se ao número de pessoas com as quais o indivíduo pode realmente contar em sua rede, e a função equivale a qualidade dessas relações.

O *corpus* (entrevistas e diagramas) foi interpretado em relação ao tema (adoção e apoio social) e com referencial teórico proposto para esse estudo, a Psicologia Positiva. O diário de



campo não foi analisado sistematicamente no presente estudo, compondo, nesse momento, um material complementar caso os objetivos não pudessem ser atingidos por meio dos demais instrumentos (entrevistas e diagramas). A Psicologia Positiva surgiu na década de 1950, sendo uma abordagem científica com foco nas qualidades positivas humanas relacionadas ao bem-estar, com destaque para forças e virtudes próprias do indivíduo. Em 2011, Seligman propõe que o estudo do bem-estar deve ser compreendido em cinco dimensões: a emoção positiva, engajamento, sentido, relacionamentos interpessoais e a realização. A análise desse presente estudo irá priorizar algumas dessas dimensões (Seligman, 2011). Essa abordagem procura contribuir para o florescimento e o funcionamento saudável dos indivíduos, grupos e das instituições, atentando-se em fortalecer competências ao invés de reparar as deficiências (Paludo & Koller, 2007; Scorsolini-Comin, 2017; Seligman, 2011; Scorsolini-Comin, Fontaine, Koller, & Santos, 2013).

### **Resultados e Discussão**

Os resultados serão apresentados de acordo com a análise proposta na seção método. Na primeira parte destaca-se as histórias de cada caso, bem como a apresentação gráfica do Diagrama de Escolta e as características do mesmo, o que proporciona uma compreensão geral de cada família, bem como da rede de apoio considerada por eles. No segundo momento, a partir da análise qualitativa das entrevistas, foi possível elencar aspectos importantes dessas famílias, estabelecendo, de acordo com o objetivo do estudo e com a análise de conteúdo, dois eixos: (1) “A percepção da família em relação à rede de apoio social” e (2) “Os tipos de apoio social”.

#### **Análise vertical dos casos**

### **Caso 1: Barney e Betty**

Barney e Betty, 41 e 38 anos, respectivamente, casados, ele atua na área de negócios e ela na de saúde, religião espírita e católica. O casal tem um filho por adoção, sendo que esse foi adotado aos oito meses de idade, com quadro de sorologia positiva para HIV. À época da coleta Bambam tinha quatro anos. A rede de apoio social é composta por 15 pessoas (Figura 1) que foram indicadas por serem importantes na vida do filho. Essas pessoas foram relacionadas tanto ao aspecto da adoção quanto do adoecimento. O casal destacou pessoas da família extensa, amigos e profissionais (médico e psicólogo) e o Grupo de Apoio à Adoção como representantes da rede de apoio. Em relação à rede de apoio principal, as pessoas significativas, o casal apontou a família extensa, principalmente a avó materna. O contato do casal com a avó materna é diário, sendo essa responsável pelo cuidado no dia-a-dia com Bambam. A família de Barney e Betty também recebeu dos seus familiares apoio financeiro e emocional.

O casal apontou que as pessoas do primeiro círculo são aquelas que eles podem confidenciar coisas importantes, serem tranquilizados e estimulados em momentos de incerteza e serem respeitados. Em relação ao cuidado direto com o Bambam, apenas a avó materna e a Madrinha foram indicadas atuantes nessa função. A psicóloga, a médica e a amiga foram indicadas como as pessoas que podem conversar quando estão tristes, nervosos ou deprimidos e sobre assuntos relacionados à saúde. Eles apontaram que a rede de apoio social pode se diversificar com o passar do tempo devido à nova dinâmica da família e à convivência em outros ambientes. De acordo com o casal, com a chegada do filho a rotina sofreu modificações, tanto no âmbito das atividades do cotidiano, como também na parte social. Antes da adoção eles tinham uma vida social mais ativa e saíam muito. Isso foi alterado com a chegada do filho, o que também modificou a convivência com pessoas do círculo social. Eles destacaram a influência da religião e da vida social como aspectos que interferem no relacionamento com as pessoas.

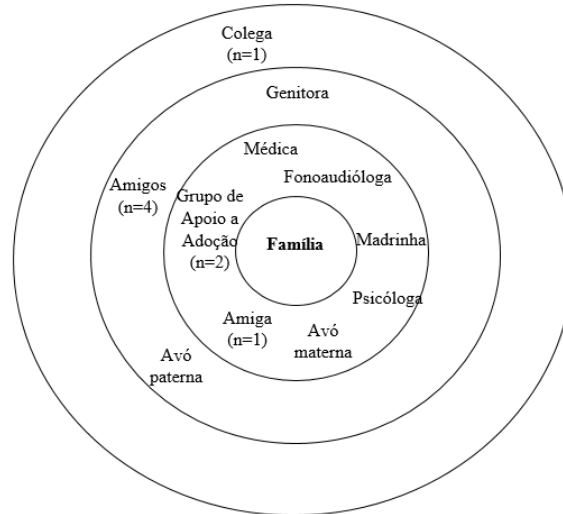


Figura 1- Diagrama de Escolta e Apoio Social do casal Barney e Betty.

### Caso 2: Jonathan e Martha

Jonathan e Martha, 48 e 44 anos, respectivamente, no momento da entrevista estavam em processo de separação, mas ainda não regulamentado. Jonathan, aposentado e atuou no setor público e Martha na área de saúde, religião católica. O casal adotou Clark quando ele tinha quatro anos de idade, com um quadro de saúde considerado delicado. Após investigações, o diagnóstico foi estabelecido como asma crônica. Atualmente Clark está com 16 anos. Além de Clark a família também era composta por Amanda, filha consanguínea de Martha, e que também era considerada como filha por Jonathan.

Ao representarem a rede de apoio social, o casal indicou 27 pessoas (Figura 2), sendo esses caracterizados por serem da família extensa, cuidadora contratada, amigos, profissionais (psicólogo, Vara da Infância) e também integrantes que eram referência dos Grupos de Apoio à Adoção aos quais tiveram a oportunidade de frequentar. Por a família extensa do casal não residir na mesma cidade, foram citados como apoio importante, no entanto, não participavam da rotina da família, auxiliavam em relação ao apoio emocional.

Ao serem questionados em relação as pessoas que eram responsáveis pelo cuidado com o filho, o casal relatou que diariamente apenas eles exerciam essa função. E que quando Clark tinha de quatro a 11 anos eles contrataram uma cuidadora para cuidar da casa e ficar com o filho para que eles pudessem trabalhar. Apontaram que a função dessa cuidadora era fundamental, por eles não estarem presentes em alguns momentos de crise do filho e ela conseguia realizar os primeiros cuidados até o momento deles chegarem.

A rede de apoio principal foi composta por amigos, no caso, as amigas de Martha que são profissionais de saúde e acompanharam e auxiliavam no cuidado necessário. Todas as amigas moravam cerca de 30 minutos de distância da família, e realizavam atendimentos de urgência quando eram solicitadas. O tipo de apoio recebido por esse núcleo foi o apoio psicológico e o cuidado com Clark.

Martha indicou as amigas como sendo as pessoas as quais recorre quando o filho precisa de cuidado, quando ela precisa ser tranquilizada e estimulada em momentos de incerteza, quando está triste, nervosa ou deprimida e sobre a sua saúde. Já Jonathan indicou os amigos, avós, tias e padrinhos para essas funções, exceto para os momentos que está triste, nervoso ou deprimido. O casal apontou que é respeitado por todas essas pessoas. Martha não soube indicar pessoas que possa confidenciar coisas importantes e Jonathan não indicou pessoas que pode procurar em momentos em que está triste, nervoso ou deprimido.

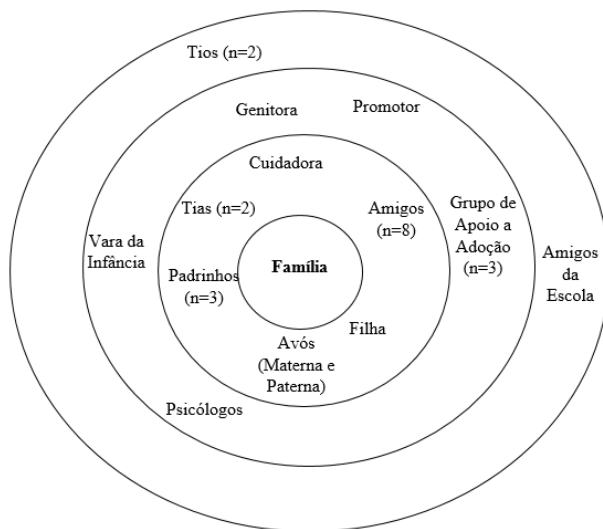


Figura 2- Diagrama de Escolta e Apoio Social do casal Jonathan e Martha

### Caso 3: Jenny

Jenny, 56 anos de idade, viúva, profissional da área da saúde e se declarou espírita. O marido faleceu pouco tempo depois da adoção. Adotaram Matilda com três anos, diagnóstico de paralisia cerebral, atualmente com 15 anos. Ao relembrar de sua rede de apoio social demonstrou dificuldades em elencar as pessoas, sempre apontando que o cuidado exercido para a filha é realizado apenas por ela e que quando necessita de ajuda, contrata algum cuidador. Apesar de sua resistência em lembrar quem foram as pessoas que de alguma forma a auxiliaram no cuidado com Matilda, Jenny conseguiu analisar e apontar algumas pessoas e instituições. Ela indicou 14 pessoas que compunham a rede de apoio de sua família (Figura 3), sendo esses a família extensa, cuidadores, amigos, profissionais (psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional), instituição de trabalho e escola. Os amigos que foram elencados como rede de apoio principal, por conviverem diariamente, residirem próximos e terem o conhecimento necessário para o cuidado com Matilda. Essas pessoas ofereceram apoio psicológico, de orientação e cuidado com a filha. A família extensa também foi indicada, mas não como responsável pelo cuidado, por serem pessoas que

também necessitam de cuidados em relação à saúde e também por apresentarem idade mais avançada. Jenny é a filha mais nova, e seus irmãos também são responsáveis em cuidar de outras pessoas, além de não terem a informação e o manejo necessário para o cuidado que Matilda necessita.

Ao ser questionada sobre o que sua rede de apoio social representa, Jenny indicou uma amiga como aquela em que pode confidenciar coisas que são importantes e também pode contar com o cuidado com Matilda. E o amigo e a psicóloga como as pessoas que pode ser tranquilizada e estimulada em momentos de incerteza. A sua família e a instituição de trabalho como as pessoas que pode conversar sobre a sua saúde e também ser respeitada. No entanto, destacou que não tem pessoas com quem pode conversar quando está triste, nervosa ou deprimida.

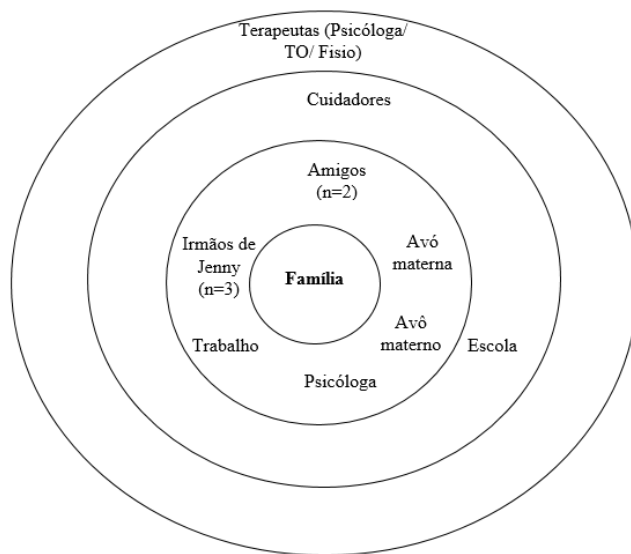


Figura 3- Diagrama de Escolta e Apoio Social de Jenny

#### **Caso 4: Odin e Gaia**

Odin e Gaia, 38 e 46 anos de idade respectivamente, casados, ele atua na área de indústria e católico, e ela do lar e evangélica. O casal adotou Lock quando ele tinha quatro meses, com o

diagnóstico de paralisia cerebral, atualmente com oito anos de idade. Cada cônjuge possui filhos de casamentos anteriores, Odin com um filho (19 anos) e Gaia com um casal (27 e 24 anos).

O casal relatou que não tem muitas amizades, mas os poucos amigos que tinham foram significativos. O cuidado com o filho se restringiu apenas ao casal, e algumas pessoas que eles sabiam que podiam recorrer quando fosse necessário. O contato com a família extensa era esporádico, não tinham uma participação ativa na vida da família. Ao serem questionados sobre a rede de apoio social de sua família, o casal destacou oito pessoas que são significativas e que a representam (Figura 4), sendo esses indivíduos pertencentes à família nuclear e os amigos. A família nuclear foi apontada como a rede de apoio principal, sendo um dos filhos (consanguíneo por parte de Gaia) e sua esposa, que mantinham o contato diariamente, auxiliavam o casal nos cuidados com Loki. Os dois casais de amigos indicados auxiliaram no processo da adoção, em relação à documentação e o apoio pela decisão de adotar o filho.

Em relação a quem podem confidenciar coisas que são importantes e o cuidado com o filho, o casal indicou o casal de amigos, e o filho de Gaia e a nora. Já quanto as outras funções, de serem estimulados e tranquilizados em momentos de incerteza e serem respeitados, eles apontaram apenas o filho de Gaia e a nora. O casal não conseguiu indicar as pessoas com que podem conversar quando está triste, nervoso, deprimido, bem como sobre a saúde deles. Destacaram que esses aspectos são apenas entre o casal mesmo, o apoio que um oferece ao outro.

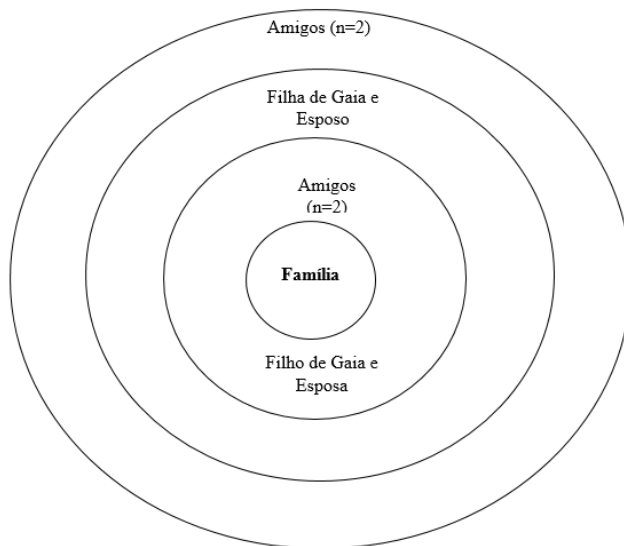


Figura 4- Diagrama de Escolta e Apoio Social do casal Odin e Gaia

## **Análise horizontal e integradora dos casos**

### **(1) A percepção da família em relação à rede de apoio social**

O cuidado da pessoa com adoecimento crônico é complexo e dinâmico, necessita não só do envolvimento da família nuclear, mas também das pessoas com quem esse meio tem acesso, por exigir diferentes aptidões e recursos. Desta forma, a rede de apoio social é uma importante ferramenta no cuidado à saúde, é uma estratégia de cuidado que beneficia tanto a família como a pessoa adoecida, tem por objetivo a melhora da qualidade de vida de todos os integrantes do sistema, tanto no período inicial da doença como no decorrer da mesma. Esse recurso está relacionado à prevenção de efeitos negativos à saúde, potencializa o enfrentamento em relação a situações estressantes, fazendo com que os efeitos comportamentais e emocionais sejam positivos. É caracterizada pelo grupo de pessoas com que a família mantém o contato, são pessoas próximas e significativas, sendo essas a família extensa, amigos, instituições,



profissionais, entre outros (Araújo et al., 2013; Borges et al., 2016; Moraes, Souza, Oliveira, & Moraes, 2018; Rodrigues & Ferreira, 2012).

Na Psicologia Positiva, de acordo com a proposta de Seligman (2011), também é possível conceber a ideia da rede de apoio social como uma estratégia de cuidado que favorece o bem-estar do núcleo familiar. Para isso, essa rede pode ser entendida através dos conceitos de relacionamentos interpessoais, engajamento e instituições positivas, sendo esses aspectos independentes, mas que contribuem para o bem-estar.

As famílias, ao serem questionadas sobre a sua rede de apoio, no primeiro momento demonstraram dificuldades em elencar quem as auxiliavam no dia-a-dia. A maioria dos casais destacaram que o cuidado do cotidiano era restrito à família nuclear. No entanto, conseguiram apontar pessoas que foram significativas nesse processo, tanto da família extensa, amigos e profissionais da área da saúde que deram suporte nos momentos importantes que precisaram de ajuda e apoio. Os respondentes expressaram afeto e lembraram de recordações significativas que marcaram a família. Os cuidados lembrados por esses participantes foram considerados positivos, por terem auxiliado em momentos que a família necessitava de tal recurso. A família extensa, os amigos, os Grupos de Apoio à Adoção e os profissionais da área da saúde foram a rede de apoio social que os participantes apontaram, sendo essas responsáveis por algumas funções que para as famílias eram consideradas importantes e careciam naquele processo.

É importante destacar que, de acordo com a visão da Psicologia Positiva, para a pessoa florescer, ela precisa de um meio propício para isso. O florescimento (*flourishing*) significa um estado no qual os indivíduos sentem uma emoção positiva pela vida, apresentam um ótimo funcionamento emocional e social e não possuem problemas relacionados à saúde mental, ou seja, a pessoa percebe que sua vida está indo bem, se sentindo bem (predominância de emoções positivas), funcionando bem e vivendo uma vida com alguma finalidade (Cintra & Guerra, 2017;

Scorsolini-Comin et al., 2013). Desta forma, quanto mais pessoas engajadas nessa função, do apoio e do cuidado, mais o indivíduo saberá com quem pode contar e com isso ter segurança para compartilhar as dificuldades e suas conquistas (Seligman, 2011).

A rede de apoio pode sofrer alteração ao longo do tempo, recebendo interferência em decorrência do estágio da doença e do convívio com as pessoas, podendo se alterar em resposta aos eventos críticos que a família vivencia (Morais et al., 2018). Betty destaca essa oscilação em sua fala: *“Difícil, né? Porque tanta gente que passa, tanta gente. É que tem as pessoas que se aproximam por curiosidade, se aproxima e se fazem próximas por curiosidade e depois se afastam”* (Betty).

O envolvimento da rede de apoio com a família irá depender do fator engajamento, ou seja, da disponibilidade e do envolvimento necessário para se atender às demandas, quando acionados. As pessoas que passam a ser referência de uma rede de apoio apresentam um motivo por terem realizado alguma atividade para esse sistema familiar, e a partir disso se reconhece com o seu papel em tal função, atribuindo um sentido na posição que ocupa para a família que ajuda (Scorsolini-Comin et al., 2013).

Pode-se perceber que a quantidade de pessoas presentes na rede de apoio destacada por eles é variável, com uma família tendo acesso a 27 pessoas e outra com oito pessoas. No entanto, é importante destacar que a qualidade da rede de apoio não é determinada pela quantidade de pessoas, mas sim pelos laços estabelecidos e quais as necessidades que essa rede está conseguindo atender (Morais et al., 2018). Assim, se a família possui uma maior quantidade de integrantes na sua rede de apoio, que realizam sua função quando acionado, da forma como esse sistema familiar necessita, faz com que a criança com o adoecimento tenha maior potencial para o florescimento, ou seja, possa desenvolver-se melhor, ter a oportunidade de suprir suas necessidades e ser estimulada em seu ambiente.

A adoção de crianças com adoecimento crônico envolve significativas particularidades, desde a convivência com a família consanguínea até a adaptação com a família por adoção. Desta forma, a criança se adapta com o adoecimento e também com esses ambientes de convivência, através dos relacionamentos interpessoais que ela estabelece com o meio. De acordo com Seligman (2011), os relacionamentos interpessoais, sendo eles positivos ou não, influenciam no bem-estar, ou seja, a presença ou ausência poderá influenciar na qualidade de vida do indivíduo. Os aspectos negativos presentes nas experiências anteriores podem não ser determinantes no futuro, uma vez que ao ter a possibilidade de novos relacionamentos interpessoais, nesse caso a família por adoção e a rede de apoio social, a criança com adoecimento crônico passa a ter uma série de experiências que podem potencializar o seu bem-estar e a realização permanente (Scorsolini-Comin et al., 2013; Seligman, 2011). Os relacionamentos interpessoais, sendo eles positivos, são indispensáveis para o desenvolvimento saudável das pessoas. No presente estudo, as famílias elencaram os familiares e os amigos como convivências frequentes do cotidiano, que possibilitavam interações sociais significativas, os principais meios que acionavam para buscar ajuda para o cuidado com o(a) filho(a).

A família, tanto nuclear (filhos e nora) como a extensa (avós, madrinhas, tias e tios), foi apontada como presente no decorrer na vida do(a) filho(a), atuando como um fator facilitador que auxilia no enfrentamento do quadro de adoecimento (Fráguas et al., 2008). Para Betty, a mãe assumiu um papel importante no cuidado com Bambam: *“Então, eu coloquei da família, que assim, minha mãe (avó materna), minha madrinha, que tão até hoje né, acaba que com os cuidados em geral né?!”*. Esses parentes, como os tios, madrinha e avós são presenças importantes, com participações ativas na vida das pessoas e no cuidado com a criança (Pennafort et al., 2016).

Gaia e Odin também retrataram o apoio importante que tiveram de sua família nuclear, *“Ajudava no cuidado, né? Se eu precisava sair, alguma coisa assim, ele (o filho) ficava. Se precisasse dar um banho ele dava, se fosse pra dar uma comida ele dava”* (Gaia e Odin). Gaia demonstra o apoio de um dos filhos no cuidado, em que a ajudava quando era preciso. Alguns irmãos, principalmente os mais velhos, diante do adoecimento, podem assumir algumas funções no cuidado. Eles se apresentam mais maduros e se sentem responsáveis em ajudar no cotidiano, auxiliando a mãe nas situações, diminuindo a sobrecarga dessa cuidadora principal. No entanto, é imprescindível diferenciar ajuda no cuidado e a delegação ao filho de tarefas complexas, as quais ele não possui habilidades necessárias para o cuidado com o irmão, representando risco para a vida da criança adoecida, já que esse cuidado deve ser específico e a pessoa com a informação e a prática passam a ter habilidades importantes para executá-lo (Araújo et al., 2013).

Os amigos foram apontados pelos participantes como apoio fundamental para algumas famílias, sendo que para Martha, Jonathan e Jenny, como o principal recurso, pois assumiram papéis que nas outras famílias eram atribuídos a parentes, *“De convivência, de cuidado, de levar na escola quando eu viajo, é meu braço direito”* (Jenny). Os amigos são responsáveis, na maioria das vezes, pelo laço afetivo, o apoio emocional, a pessoa para compartilhar momentos de alegria e tristeza, busca de conforto, a lealdade em manter algo em segredo (Morais et al., 2018; Silva et al., 2017). Os laços de amizade presentes no contexto do adoecimento fazem com que esse relacionamento passe a ter novos significados, as pessoas passam a ser consideradas como membros da família (Rodrigues & Ferreira, 2012), denotando maior engajamento emocional. A fala de Martha ressalta esse envolvimento, em que as amigas são consideradas como tias dos seus filhos, *“Das minhas amigas. Eu falo que elas são tias dele. Várias vezes já me salvaram, fazendo fisioterapia, sabe?”* (Martha). Nesse caso em específico, deve-se pontuar que as amigas também são profissionais de saúde, de modo que esse apoio acaba sobrepondo o laço de amizade com a

função ocupacional dessas pessoas, o que parece atender a uma demanda dessa família com uma criança adoecida.

O cuidado pode passar por diferentes núcleos, primeiro se estabelece na família nuclear, amplia-se para a família extensa e depois é complementado pelos amigos e vizinhos, podendo acessar também o sistema oficial de saúde (Primio et al., 2010). No presente estudo, podemos destacar duas instituições positivas, o sistema oficial de saúde e os Grupos de Apoio à Adoção. Essas instituições positivas são responsáveis em ajudar, promover saúde e, com isso, o bem-estar. Esses ambientes, quando assumem um papel de referência, podem se constituir como uma rede que apresenta alguma função importante na vida daqueles que as acionam (Seligman, 2011; Paludo & Koller, 2007).

Os participantes destacaram que essas instituições eram locais em que buscavam informação e também eram acolhidos em suas necessidades, principalmente quando não sabiam como lidar com o(a) filho(a), tanto no aspecto do adoecimento (sistema oficial de saúde) como nos assuntos relacionados à adoção (Grupo de Apoio à Adoção). No entanto, em relação às instituições positivas presentes na sociedade, que normalmente são evidenciadas pelo suporte e contato com as famílias, pode-se perceber que tanto o sistema educacional como a religião não foram apontadas pelos relatos dos participantes, ou seja, não foram apresentados como dimensões protetivas, que proporcionam suporte.

As famílias destacaram a atuação dos profissionais da área da saúde como extremamente importante, principalmente de psicólogos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais. A fala de Martha expressa a importância do psicólogo para a família, em que com esse apoio e a informação conseguiram entender alguns comportamentos do filho, *“No primeiro ano ele comia, comia, até vomitar, sabe? (...) então, isso foi muito trabalhado com a psicóloga, a psicóloga*

*ajudou muito também. Falando muito com a psicóloga, que a gente conseguiu passar por essa fase” (Martha).*

Os serviços de saúde normalmente são apresentados pelas famílias como o primeiro local que acionam para que a doença seja desvendada, explicada e tratada, é um ambiente responsável em fornecer apoio, informação, orientação, bem como conforto emocional. Esse apoio é fundamental, uma vez que é através dele que a família ameniza a tensão, ansiedade e angústia diante do processo desconhecido da doença, é através da construção do vínculo profissional-família que formas de enfrentamento são estabelecidas e com isso os cuidadores se fortalecem para oferecer o melhor cuidado (Borges et al., 2016). No caso das famílias que não encontram na sua rede de apoio o auxílio de seus familiares, o ambiente hospitalar passa a adquirir novos papéis, sendo compreendido como um espaço de acolhimento, de escuta. Desta forma, os profissionais que atuam nesse meio devem ter a sensibilidade e serem disponíveis diante da demanda que acolhem, já que esse ambiente pode ser também um estressor quando o desinteresse do profissional, a desassistência é demonstrada na sua atuação (Leite, Collet, Gomes, & Kumamoto, 2010).

Quando as ações dos profissionais, bem como dos programas de saúde, ocorrem de forma desarticuladas, o cuidado para com a família não contempla uma atenção integral. Esse ambiente deve promover um cuidado integral e resolutivo, que não foque apenas em ações exclusivas do adoecimento da criança, mas sim reconheça a importância de se entender a dinâmica familiar e os outros indivíduos que pertencem a esse meio (Araújo et al., 2011; Baltor & Dupas, 2013). Esse cuidado voltado para com a família pode diminuir a sobrecarga desta e, com isso, é de suma importância incluir práticas de cuidado com esse objetivo nas políticas públicas, em que se estabeleça a integração do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, com a finalidade de

melhorar a vida do sistema familiar e por consequência a qualidade de vida das crianças com adoecimento (Dezoti, Alexandre, Freire, Mercês, & Mazza, 2015).

Dessa forma, a presença da rede de apoio, sendo ela engajada em suas ações, pode promover o florescimento das pessoas, permitindo o desenvolvimento do sistema familiar (Paludo & Koller, 2007; Seligman, 2011). Tanto a família como os amigos foram considerados relacionamentos interpessoais significativos para o sistema familiar. As instituições positivas destacadas, o sistema oficial de saúde e o Grupo de Apoio à Adoção, compõem a rede de apoio social que eles têm acesso. Esses representantes foram fundamentais na articulação do cuidado para com a criança com adoecimento. Por meio da disponibilidade e do comprometimento da função ocupada por cada relacionamento tanto com a família, como com o cuidado direto com o filho, todos os integrantes se articularam para o melhor funcionamento do sistema familiar.

## **(2) Os tipos de apoio social**

Os participantes desse estudo elencaram três tipos de apoio recebido pela sua rede de apoio social: emocional, material e o de informação. O apoio emocional foi exercido tanto por familiares, amigos, como por profissionais. Na fala de Betty é possível analisar a importância desse apoio, *“Apoio emocional... Primeiro ela foi fonoaudióloga do Bambam, depois também essa questão de tirar dúvidas e desabafar, emocional (...) cuidado com a família, né? Ajuda a cuidar da família também”*. Esse apoio se caracteriza pelas relações de empatia, escuta, compreensão, expressão de confiança e cuidado, a partir dele a família tende a superar o impacto da doença (Araújo et al., 2013; Borges et al., 2016). No caso do adoecimento crônico esse tipo de apoio é fundamental, uma vez que devido aos acontecimentos derivado da doença, o estresse passa a ser presente nesses núcleos familiares, em decorrência das alterações ocasionadas pela cronicidade. A necessidade de suporte é evidenciada, em decorrência do sentimento de

desamparo. Esse auxílio emocional é benéfico, pois minimiza o sofrimento frente às dificuldades que essas famílias são acometidas. As demonstrações de afeto beneficiam tanto a criança como sua família, encorajam o sistema familiar a enfrentarem o problema de saúde que precisam conviver, bem como a projeção dos próximos passos, a esperança passa a ser renovada e o meio se fortalece para conviver com a doença, enfrentando cada estágio desse processo (Silva et al., 2017).

O apoio material, em que há a ajuda através do provimento de recursos, bem como de dinheiro (Araújo et al., 2013), foi observado nos entrevistados, principalmente pela família extensa. No caso do casal Barney e Betty, em decorrência do desemprego que ocorreu logo após a adoção, a família ampliada se empenhou para ajudar o casal, *“A gente teve o apoio financeiro da minha família, a família extensa da minha parte”* (Betty). A família de uma criança com adoecimento sente diretamente o impacto financeiro ocasionado pela demanda da doença e, com isso, novos arranjos precisam ser realizados. Ao terem a quem recorrer quanto aos gastos decorrentes do tratamento da doença, possibilita-se dar continuidade ao tratamento adequado e também o cuidado necessário, minimizando uma das situações estressoras, que é o gasto advindo do adoecimento (Silva et al., 2017).

Além do apoio financeiro pela família extensa, esse estudo também apontou o recurso oferecido pelo governo para crianças com paralisia cerebral. De acordo com Jenny, esse benefício que o governo disponibiliza auxilia nas despesas da família, *“O financeiro, a única coisa que continuou é que ela continuou recebendo o benefício, esse benefício eu pago a escola dela”* (Jenny). As famílias buscam no Governo Federal a assistência necessária para continuar o tratamento. A proteção legal e a criação de políticas públicas específicas, eficazes, voltadas para esse público são essenciais, uma vez que essas famílias precisam receber o apoio e as crianças o cuidado de qualidade (Barbosa, Reis, Lomba, Alves, & Braga, 2016).



O último recurso destacado pelas famílias foi o apoio de informação, que se caracteriza pelas orientações, advertências, sugestões e informações (Araújo et al., 2013; Borges et al., 2016). Para os participantes as pessoas que ofereciam esse tipo de apoio foram os amigos, profissionais e os Grupos de Apoio à Adoção. Jenny destacou os amigos, por compartilharem experiências e eles a orientarem quanto aos aspectos tanto de cuidado prático como burocrático com Matilda, *“Orientação, basicamente essa orientação geral”* (Jenny). Tanto a família de Martha e Jonathan como a de Barney e Betty ressaltaram o apoio que receberam dos Grupos de Apoio à Adoção que participaram durante o processo, *“Ixi... a gente foi em vários (Grupos de Apoio à Adoção) (...) sempre para aprender mesmo (...) o Grupo de Apoio, pra gente, se tornou parte da nossa vida”* (Martha). Para eles esse meio os auxiliava com informações importantes e tiravam suas dúvidas quanto à adoção do(a) filho(a), como podemos observar em suas falas, *“Eu espero que esse abraço que eles tem lá, que esse apoio, que todos possam participar, que é muito importante. Não só o convívio, mas o dia a dia, porque a gente nunca ta sabendo de tudo, sempre aprendendo”* (Barney).

Os cursos de preparação para à adoção e os Grupos de Apoio à Adoção apresentam um papel importante nas famílias por adoção e também podem ser consideradas instituições positivas, assim como trazido no conceito de Seligman (2011). O primeiro por ser no início, em que os pais precisam passar por ele para serem habilitados para a adoção, e o segundo por ser um espaço que os pais podem frequentar tanto antes da adoção como depois. Esses ambientes procuram sensibilizar os pais em relação às diversas questões presentes na filiação por adoção, é um espaço que procura refletir sobre a decisão de adotar, as motivações, os medos e fantasias inerentes esse tipo de filiação. É a possibilidade das famílias pensarem sobre os conflitos e dificuldades característicos dos relacionamentos entre pais e filhos, bem como a melhor elaboração desses conteúdos enquanto esperam a chegada da criança, ou seja, a “gestação

simbólica” e depois com o pós-adoção (Sequeira & Stella, 2014). O grupo faz com que as famílias sejam acolhidas diante de suas inquietações e recebam o devido apoio e amparo para prosseguir no dia-a-dia, já que muitos participantes passaram pelas mesmas situações, como por exemplo, a adaptação inicial da família, os preconceitos presentes na sociedade, entre outros. E também a possibilidade de mudança em decorrência dos temas abordados, já que o grupo faz com que os futuros pais modifiquem os estereótipos que são atribuídos à adoção e sejam acolhidos diante de suas dificuldades (Sequeira & Stella, 2014; Scorsolini-Comin & Santos, 2008).

Outra possibilidade de grupo que não foi apontado pelos participantes, por não frequentaram, mas que a literatura ressalta como fundamental, são os grupos de apoio a familiares de crianças com doença crônica. Tanto o Grupo de Apoio à Adoção como o de apoio a familiares com doença crônica são ambientes que favorecem a troca de experiência e o fortalecimento dos laços entre pessoas que compartilham das mesmas dificuldades. Esses ambientes possibilitam com que essas famílias estabeleçam um vínculo apoiador, formando uma rede solidaria fortalecida, em que uns ajudam os outros de acordo com a sua experiência. Podem ser considerados instituições positivas por apoiarem essas famílias, acolhendo suas angústias e quando possível auxiliando no melhor cuidado para com a criança, são ambientes que proporcionam o apoio emocional e também o informacional (Barbosa et al., 2017; Scorsolini-Comin et al., 2013; Seligman, 2011; Silva, Bellato & Araújo, 2013; Silva et al., 2017; Simon, Budó, Smith, Garcia, Gomes, & Carvalho, 2015).

Em relação ao apoio informacional na área de saúde, esse é imprescindível, uma vez que através dele as informações recebidas pelos profissionais, as famílias amenizam a angústia e a ansiedade diante do desconhecido, pois a descoberta do diagnóstico completo pode demorar um espaço de tempo significativo. Esse ambiente, ao oferecer o cuidado tanto para a criança com adoecimento como para a sua família, faz com que se proporcione a esses envolvidos um espaço

de escuta qualificada. Nesse contexto, o profissional passa a conhecer a realidade daquela família externa ao ambiente hospitalar/clínico, bem como compreender a dinâmica da família em relação ao processo do cuidar, atendendo às demandas daquele sistema familiar, ou seja, proporcionam um ambiente humanizado e de qualidade para todos os envolvidos (Araújo et al., 2013; Barbosa et al., 2016).

Esse cuidado humanizado por parte dos profissionais faz com que os familiares se sintam seguros e preparados na realização dos procedimentos que a criança necessita, uma vez que essas pessoas passam a entender os cuidados necessários que a doença exige. Desta forma, práticas de educação em saúde precisam ser realizadas por parte dos profissionais para com a família. A equipe de saúde deve se constituir como uma rede de apoio social para atender essas famílias de acordo com a demanda de cuidado da criança com adoecimento crônico (Barbosa et al., 2016; Silva et al., 2017).

Esses foram recursos que essas famílias tiveram acesso e que os ajudaram a enfrentar as dificuldades tanto relacionadas à condição do adoecimento crônico, como também aos aspectos característicos da filiação por adoção. A presença dessas pessoas e os recursos que cada um dispôs para a família fizeram com que os laços sociais afastassem o foco centrado nos problemas do cotidiano. No entanto, é possível perceber que em relação aos tipos de apoio social, as famílias não foram atendidas em sua totalidade. As ações da rede de apoio são voltadas para a prática do cuidado. Apesar de o apoio emocional ter sido mencionado, não foram evidenciadas práticas voltadas para oferecer carinho e expressões de afeto com essas famílias. Isso pode ser explicado pelo fato de o adoecimento despertar, frequentemente, demandas específicas, materiais e instrumentais, necessidades essas que acabam se sobrepondo aos aspectos afetivos desses pais e cuidadores. O apoio, desse modo, volta-se essencialmente à criança/adolescente adoecido e ao que se compreende como um cuidado mais basilar, relegando a afetividade para um segundo

momento, assim como as necessidades de cuidado dos próprios pais e cuidadores (Salvador et al., 2015). Também não ficou evidente a interação social positiva, pois essas famílias não relataram momentos de lazer e recreação. Pode-se concluir que, apesar da presença de uma rede de apoio, ficam evidentes ações voltadas para o cuidado para com o adoecimento, e não para o sistema familiar de forma integral.

### **Considerações Finais**

O presente estudo buscou conhecer a rede de apoio social de pessoas que adotaram crianças com adoecimento crônico, bem como suas percepções em relação a esse apoio recebido. Os principais tipos de apoio demandados foram os de ordem material, informacional e emocional. A família nuclear e a extensa, os amigos e os profissionais foram apontados como os integrantes da rede de apoio social. A família e os amigos foram elencados como participantes essenciais nesse processo, sendo a primeira uma provedora de apoio financeiro e emocional, participando do cuidado diário. Para os casos em que a família não residia na mesma cidade, os amigos assumiram essa função, sendo que auxiliavam em atividades com o foco no adoecimento, apoio emocional e de informação. Desse modo, na perspectiva da Psicologia Positiva, a família e os amigos constituem relacionamentos interpessoais significativos e que contribuem para o bem-estar, não só pela oferta de apoio, mas também por compreenderem os hábitos, as demandas e também os aspectos emocionais que circundam a adoção.

Os profissionais de saúde também foram elencados, principalmente pelo apoio emocional e o de informação. A atuação desses profissionais também foi apontada, em que os mesmos devem oferecer práticas de cuidado para a família para que esta se sinta auxiliada e preparada para prover o cuidado necessário para com o(a) filho(a). Nota-se a ausência de menções a profissionais de educação na rede de apoio dessas famílias, o que pode ser melhor investigado em

estudos vindouros. Os Grupos de Apoio à Adoção também foram listados como importante recurso para o apoio informacional, uma vez que constituem um espaço no qual as famílias podem buscar auxílio e acolhimento, haja vista que também é frequentado por pessoas que passam por situações semelhantes, em um importante processo de identificação.

Quanto às limitações da pesquisa, destaca-se o difícil acesso a essas famílias. Outras estratégias metodológicas poderiam ter sido construídas, como os grupos focais com esses pais e possivelmente com as redes de apoio, o que demandaria um processo ainda mais complexo de contato, recrutamento e composição de amostra. Investigações mais aprofundadas em torno das instituições mencionadas como positivas, como os grupos de apoio à adoção, podem trazer outros apontamentos sobre como ocorre o cuidado e o estabelecimento do apoio social nesses contextos de atenção. A partir da análise foi evidenciada a importância de se pensar em políticas públicas com o foco na demanda dessas famílias, em que as práticas são voltadas para com o cuidado com a criança com adoecimento, mas atuações com os familiares também precisam ser realizadas como forma de fortalecê-los e encorajá-los para o dia-a-dia. Assim, ações específicas, eficazes e voltadas para esse público são essenciais. A equipe de saúde deve se constituir como uma rede de apoio social para atender essas famílias de acordo com a demanda de cuidado da criança com adoecimento crônico, promovendo uma atenção não exclusivamente voltada para o tratamento, mas para a promoção de um cuidado que envolva o fornecimento de informações, o acolhimento de dúvidas e o manejo de emoções por vezes expressas por essas famílias.

Por mais que o apoio possa ser representado em diferentes dimensões, observa-se a necessidade de que as mesmas dialoguem e se interpenetrem, de modo que haja acolhimento emocional no ato de informar sobre as condições de saúde, por exemplo, na busca por uma atenção integrada e interdisciplinar. O binômio cuidar/educar parece adquirir aqui novas nuances, de modo que o cuidar deve ser um processo mais amplo e composto por diferentes vértices que

incluem a educação, o provimento de recursos materiais, as necessidades de formação e de informação, de acolhimento emocional, de pertencimento social, bem como de reflexões constantes sobre a oferta de uma atenção de qualidade por parte de todos que compõem os diversos círculos desse cuidar, fortalecendo e potencializando os processos de florescimento pessoal e de amadurecimento de nossas instituições.

### Referências

- Almeida, K. B. B., Araújo, L. F. S., & Bellato, R. (2014). Cuidado familiar na experiência do adoecimento crônico de um jovem. *Revista Mineira de Enfermagem*, 18(3), 724-732.
- Araújo, Y. B., Collet, N., Gomes, I. P., & Nóbrega, R.D. (2011). Enfrentamento do adolescente em condição crônica: importância da rede social. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(2), 281-286.
- Araújo, Y. B., Reichert, A. P. S., Vasconcelos, M. G. L., & Collet, N. (2013). Fragilidade da rede social de famílias de crianças com doença crônica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(5), 675-681.
- Baltor, M. R. R., & Dupas, G. (2013). Experiências de famílias de crianças com paralisia cerebral em contexto de vulnerabilidade social. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(4), 1-8.
- Barbosa, T. A., Reis, K. M. N., Lomba, G. O., Alves, G. V., & Braga, P. P. (2016). Support network and social support for children with special health care need. *Revista Rene*, 17(1), 60-66.
- Borges, D. C. S., Furino, F. O., Barbieri., Souza, R. O. D., Alvarenga, W. A., & Dupas, G. (2016). A rede e apoio social do transplantado renal. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(4), 1-7.

- Brasil (2017). *Lei nº 13.509, de 22 de novembro de 2017. Dispõe sobre adoção e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente)*. Recuperado de <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2017/lei-13509-22-novembro-2017-785783-publicacaooriginal-154279-pl.html>.
- Brasil (2009, 4 de agosto). Lei n. 12.010, de 3 de agosto de 2009. Dispõe sobre adoção. Brasília. *Diário Oficial da União*, Seção 1.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Cintra, C. L., & Guerra, V. M. (2017). Educação positiva: a aplicação da Psicologia Positiva a instituições educacionais. *Psicologia Escolar e Educacional*, 21(3), 505-514.
- Contente, S. R., Cavalcante, L. I. C., & Silva, S. S. C. (2013). Adoção e preparação infantil na percepção dos profissionais do Juizado de Infância e Juventude de Belém/PA. *Temas em Psicologia*, 21(2), 317-333.
- Dezoti, A. P., Alexandre, A. M. C., Freire, M. H. S., Mercês, N. N. A., & Mazza, V. A. (2015). Apoio social a famílias de crianças com paralisia cerebral. *Acta Paulista de Enfermagem*, 28(2), 172-176.
- Ebrahim, S. G (2001). Adoção tardia: uma visão comparativa. *Estudos de Psicologia*, 18(2), 29-40.
- Fráguas, G., Soares, S. M., & Silva, P. A. B. (2008). A família no contexto do cuidado ao portador de nefropatia diabética: demandas e recursos. *Escola de Enfermagem Anna Nery*, 12(2), 271-277.
- Leite, M. F., Collet, N., Gomes, I. P., Kumamoto, L. H. M. C. C. (2010). Enfrentamento da condição na infância pelo cuidador familiar: pesquisa qualitativa. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 9(3), 1-14.

- Machado, L. V., Ferreira, R. R., & Seron, P. C. (2015). Adoção de crianças maiores: sobre aspectos legais e construção do vínculo afetivo. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 6(1), 65-81.
- Marcon, S. S., Zani, A. V., Waidman, M. A. P., Radovanovic, C. A. T., Decesaro, M. N., & Carreira, L. (2009). Rede social e família: o olhar sensível dos enfermeiros construtores da prática. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 8(sup), 31-39.
- Mendes, A. M. C., & Bousso, R. S. Não podendo viver como antes: a dinâmica familiar na experiência do transplante hepática da criança (2009). *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17(1), 11-17.
- Morais, R. C. M., Souza, T. V., Oliveira, I. C. S., & Moraes, J. R. M. M. (2018). A estrutura da rede social da mãe/acompanhante da criança hospitalizada. *Cogitare Enfermagem*, 1(23), 1-10.
- Paludo, S. S., & Koller, S. H. (2007). Psicologia Positiva: uma abordagem para antigas questões. *Paidéia*, 17(36), 9-20.
- Paula-Couto, M. C. P., Koller, S. H., Novo, R., & Sanchez-Soares, P. (2008). Adaptação e utilização de uma medida de avaliação da rede de apoio social-diagrama da escolta- para idosos brasileiro. *University Psychology*, 7(2), 493-505.
- Pedro, I. C. S., Rocha, S. M. M., & Nascimento, L. C. (2008). Apoio e rede social em enfermagem familiar: revendo conceitos. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 6(2), 324-327.
- Pedroso, M. L. R. (2014). *Compreensões de famílias de crianças hospitalizadas com doenças crônicas: trajetórias de cuidado*. Tese de Doutorado, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.



- Pennafort, V. P. S., Queiroz, M. V. O., Nascimento, L. C., & Guedes, M. V. C. (2016). Rede e apoio social no cuidado familiar da criança com diabetes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(5), 912-919.
- Primio, A. O., Schwartz, E., Bielemann, V. L. M., Burille, A., Zillmer, J. G., & Feijó, A. M. (2010). Rede social e vínculos apoiadores das famílias de crianças com câncer. *Texto & Contexto Enfermagem*, 19(2), 334-42.
- Reppold, C. T., & Hutz, C. S. (2003). Reflexão social, controle percebido e motivações à adoção: características psicossociais das mães adotivas. *Estudos de Psicologia*, 8(1), 25-36.
- Rodrigues, J. S. M., & Ferreira, N. M. L. A. (2012). Estrutura e funcionalidade da rede de apoio social do adulto com câncer. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(5), 781-787.
- Salvador, M. S., Gomes, G. C., Oliveira, P. K., Gomes, V. L. O., Busanello, J., & Xavier, D. M. (2015). Estratégias de famílias no cuidado a crianças portadoras de doenças crônicas. *Texto & Contexto Enfermagem*, 24(3), 662-669.
- Scorsolini-Comin, F. (2017). Aconselhamento psicológico e Psicologia Positiva na saúde pública: escuta como produção de saúde. *Barbarói*, 50(2), 280-295.
- Scorsolini-Comin, F., Fontaine, A. M. G. V., Koller, S. H., & Santos, M. A. (2013). From authentic happiness to well-being: the flourishing of positive psychology. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(4), 663-670.
- Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2008). Aprender a viver é o viver mesmo: o aprendizado a partir do outro em um grupo de pais candidatos à adoção. *Vínculo*, 5(2), 101-219.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Florescer: Uma nova compreensão sobre a natureza da felicidade e do bem-estar*. (C. P. Lopes, Trad.). Rio de Janeiro: Objetiva.
- Sequeira, V. C., & Stella, C. (2014). Preparação para adoção: grupo de apoio para candidatos. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 16(1), 69- 78.

- Silva (2014). A priorização dos processos de adoção de crianças e adolescente portadores de deficiência ou doença crônica segundo a lei nº 12.955/2014. Recuperado em 13 abril, 2016, de [http://www3.pucrs.br/pucrs/files/uni/poa/direito/graduacao/tcc/tcc2/trabalhos2014\\_2/dayan\\_silva.pdf](http://www3.pucrs.br/pucrs/files/uni/poa/direito/graduacao/tcc/tcc2/trabalhos2014_2/dayan_silva.pdf)
- Silva, A. H., Bellato, R., & Araújo, L. F. S. (2013). Cotidiano da família que experiência a condição crônica por anemia falciforme. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 15(2), 437-446.
- Silva, F. H. O. B., & Cavalcante, L. I. C. (2015b). Adoção de crianças com necessidades especiais: as motivações dos pais adotivos e a rede de apoio social. In F. Scorsolini-Comin, A. K. Pereira, & M. L. T. Nunes (Orgs.), *Adoção: legislação, cenários e práticas*. (pp. 63-86). São Paulo: Vetor.
- Silva, M. E. A., Moura, F. M., Albuquerque, T. M., Reichert, A. P. S., & Collet, N. (2017). Rede e apoio social na doença crônica infantil: compreendendo a percepção da criança. *Texto e Contexto Enfermagem*, 26(1), 1-10.
- Simon, B. S., Budó, M. L. D., Schimith, M. D., Garcia, R. P., Gomes, T. F., & Carvalho, S. O. R. M. (2015). “Always helping with one thing or another”: social network of the family of people with ostomy. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 17(2), 370-378.
- Triviños, A. N. S. (1987). *Introdução a pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas.
- Vieira, M. A., & Lima, R. A. G. Crianças e adolescentes com doença crônica: convivendo com mudanças. (2002). *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 10(4), 552-560.
- Weber, L. N. D (2010). *Pais e filhos por adoção no Brasil*. (9ª ed.). Curitiba: Juruá.
- Yin, R. K. (2010). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. (4ª ed.). Porto Alegre: Bookman.

## ESTUDO 4

### **A rede de apoio social de crianças com adoecimento crônico: sentidos sobre a adoção e o apoio oferecido**

*The social support network of children with chronic illness: meanings on adoption and the support offered*

#### **Resumo**

Este estudo teve por objetivo investigar, junto à rede de apoio social de famílias que adotaram crianças com adoecimento crônico, sentidos sobre adoção e apoio oferecido. Foram entrevistadas dez pessoas da rede de apoio de quatro famílias que adotaram crianças com adoecimento crônico em uma cidade do interior de Minas Gerais. A análise foi conduzida a partir da Psicologia Positiva. A adoção foi caracterizada como ato de amor e opção relacionada à infertilidade e caridade, juntamente com elementos da espiritualidade. Em termos do apoio oferecido às famílias, a atuação como membro da rede de apoio social foi potencializadora de sentido de vida, uma vez que essas pessoas conseguiram empregar recursos pessoais para contribuir com o desenvolvimento de outrem. Compreender a importância dessas redes pode ser útil para informar melhor os pretendentes à adoção em termos das possíveis necessidades que podem ser deflagradas ao longo do processo de adaptação, contribuindo para adoções bem-sucedidas.

**Palavras-chave:** adoção; doença crônica; redes de apoio social.

#### **Abstract**

This study aimed to investigate, along with the social support network of families who adopted children suffering from chronic illness, feelings on adoption and the support offered. Ten people

from the support network of four families who adopted children suffering from chronic illness from a city in the interior of Minas Gerais were interviewed. The analysis was conducted through Positive Psychology. Adoption was characterized as an act of love and an option related to infertility and charity, along with spirituality elements. In terms of the support offered to families, acting as a member of the social support network was a potentate of life, since these people were able to use personal resources to contribute to the development of others. Understanding the importance of such networks can be useful in better informing adoption candidates in terms of possible needs that can be triggered throughout the adaptation process, contributing to successful adoption.

**Keywords:** adoption; chronic illness; social support networks.

### **Introdução**

No Brasil, com a promulgação da Lei nº 12.010/2009 (Nova Lei da Adoção), novos significados foram atribuídos à adoção. Dentre eles, o maior incentivo para promover políticas e programas para estimular as adoções necessárias, sendo essas a adoção inter-racial, de crianças maiores, grupos de irmãos e de crianças com necessidades especiais ou com algum tipo de adoecimento. Esse incentivo também é evidenciado na Lei nº 13.509 de 22 de novembro de 2017. Essas leis reforçam a importância desses tipos de adoções, uma vez que a maioria das crianças que estão disponíveis para a adoção apresentam esse perfil (Brasil, 2009; 2017; Ferreira & Sá, 2015; Mozzi & Nuernberg, 2016).

De acordo com os dados do Cadastro Nacional de Adoção, acesso realizado em Junho de 2018, existem 43.628 pretendentes nacionais cadastrados, sendo que desses, 63,12% aceitam adotar crianças sem a presença de algum tipo de adoecimento. Já em relação ao número de

crianças, temos 4.947 disponíveis para adoção, 34.61% apresentam algum tipo de adoecimento e cerca de 65% até o momento não foram diagnosticadas. De acordo com Mozzi e Nuernberg (2016), apesar da relevância e diversidade dos estudos referentes à adoção, das iniciativas recentes do governo e da prevalência do perfil desejado pelos pretendentes, percebe-se que os estudos relacionados à adoção de crianças com adoecimento crônico estão bem aquém do ideal.

O adoecimento crônico requer cuidados prolongados, normalmente são complexos, sendo importante que sejam ofertados continuamente para que o estado de saúde não seja agravado. No caso de crianças com doença crônica esse cuidado é exercido principalmente pelo núcleo familiar (Araújo, Collet, Gomes, & Nóbrega, 2011; Silva, Bellato, & Araújo, 2013). A dinâmica familiar pode vivenciar significativas mudanças, uma vez que a rotina passa a ser alterada, tanto da criança como dos demais indivíduos que pertencem ao sistema familiar. O cotidiano sofre alterações em decorrência das atividades necessárias para o acompanhamento da criança, além dos efeitos dos tratamentos. A família pode enfrentar uma desorganização, uma vez que vários aspectos do cotidiano podem ser afetados, a esfera financeira pode sofrer impacto, já que a condição crônica de saúde pode demandar um maior investimento financeiro, devido às necessidades de tratamento extras, serviço de saúde e os materiais de suporte (Amador, Gomes, Coutinho, Costa, & Collet, 2011; Araújo, Reichert, Vasconcelos, & Collet, 2013; Baltor & Dupas, 2013).

As famílias procuram oferecer o melhor cuidado para a criança, existe uma busca em melhorar a condição de saúde do filho e com isso procuram mobilizar o núcleo familiar para ter os recursos necessário para oferecer qualidade de vida à pessoa adoecida, fazer com que ela consiga se desenvolver bem, mesmo tendo a condição crônica (Dezoti, Alexandre, Freire, Mercês, & Mazza, 2015). Assim, para melhor adaptação das famílias quanto a modificações decorrentes da doença, podem ser necessárias estratégias para o enfrentamento das situações,

sendo relacionadas tanto às atividades práticas para o cuidado da criança, como também ao ambiente familiar e outros meios de convivência da família (Araújo et al., 2013; Vieira & Lima, 2002). A partir disso, é possível entender a dinâmica do cuidado de uma criança com adoecimento crônico, que deve ser amplo, holístico, único e realizado por diversas pessoas, profissionais e tratamentos. A presença de uma rede de apoio social pode oferecer esse suporte para todos os membros do sistema familiar, não apenas para a pessoa adoecida (Araújo et al., 2011).

A rede de apoio social pode ser compreendida como um grupo de pessoas com que as famílias podem manter contato, estabelecendo uma relação próxima e significativa. Esses membros podem pertencer à família, ao círculo de amizade, à comunidade e às instituições, entre outros. O apoio social refere-se ao tipo de auxílio que essas pessoas colocam à disposição ou são solicitadas pelas famílias (Borges et al., 2016; Morais, Souza, Oliveira, & Moraes, 2018). A rede de apoio social pode auxiliar as famílias em diferentes aspectos: financeiro, afetivo, emocional, de informação, entre outros. Desta forma, esse sistema pode beneficiar no processo de adaptação do cuidado e também proporcionar qualidade de vida para todos os envolvidos (Dezoti et al., 2015).

No caso da adoção de crianças com adoecimento crônico, a rede de apoio social pode ter sua importância elevada, tanto em relação ao processo por adoção, como também aos cuidados específicos com o adoecimento. De acordo com Silva e Cavalcante (2015), a rede de apoio social pode contribuir para o estabelecimento e a consolidação dos vínculos socioafetivos com as crianças que foram adotadas. Essas relações são definidas como próximas e significativas, por auxiliarem no enfrentamento das situações adversas, desde a adaptação quanto a filiação como os agravos do adoecimento. As autoras apontam que a rede de apoio pode funcionar como

mecanismos facilitadores de comportamentos adaptativos, ou seja, facilitam a ressignificação do sistema familiar, em que novos papéis são estabelecidos para uma melhor convivência da família.

Desta forma, é possível perceber que a rede de apoio social pode representar um papel fundamental na adoção de crianças com adoecimento crônico. A partir da literatura científica, pode-se observar que os estudos relacionados ao tema da rede de apoio social, de forma geral, são realizados com os pais e também com as crianças que possuem essa condição crônica (Araújo et al., 2013; Silva, Moura, Albuquerque, Reichert, & Collet, 2017; Simon et al., 2013), buscando entender a percepção deles quanto ao suporte recebido pela rede de apoio social. A visão dos pais/cuidadores tem sido priorizada nesses estudos, com pouco espaço para a perspectiva da própria rede de apoio social (Mozzi & Nuernberg, 2016; Silva & Cavalcante, 2015). A partir disso, é possível verificar a importância de entender também a compreensão da rede de apoio sobre a adoção de crianças, tanto de modo geral, como também de crianças com adoecimento crônico. O que é representado no imaginário social dessas pessoas e a forma como eles perceberam a sua atuação na vida dessas famílias, como eles compreendem o apoio que disponibilizaram para as famílias que adotaram crianças com adoecimento. A partir desse panorama, este estudo teve por objetivo investigar, junto à rede de apoio social de famílias que adotaram crianças com adoecimento crônico, os sentidos sobre a adoção e o apoio oferecido.

## **Método**

### **Tipo de Estudo**

Trata-se de um estudo de caráter qualitativo desenvolvido a partir do referencial da Psicologia Positiva.

### **Participantes**

A amostra por conveniência foi composta por dez pessoas que representam a rede de apoio social de quatro famílias que adotaram crianças com quadro de adoecimento crônico, sendo oito mulheres e dois homens. Todos os participantes residiam em uma cidade do interior do Estado de Minas Gerais. A rede de apoio entrevistada pertence ao grupo de pessoas mencionadas pelos pais que adotaram crianças com adoecimento crônico como sendo importante no processo de adoção, adaptação e cuidados em relação aos filhos, em um estudo anterior. O critério para ser entrevistado como membro da rede de apoio social foi ser mencionado pela família e ser ilustrado no primeiro círculo do Diagrama de Escolta de Apoio Social no estudo anterior, que representa as pessoas que foram e são mais significativas no processo de adoção e cuidado com o(a) filho(a), levantamento este realizado em estudo anterior, com os pais de crianças com adoecimento crônico.

### **Instrumentos**

Para a realização dessa pesquisa foram utilizados dois instrumentos: (a) o roteiro de entrevista desenvolvido pelos autores do estudo, composto por perguntas referentes às características sociodemográficas, à participação dessa pessoa no processo de adoção, o significado da adoção, estratégias e recursos para ajudar o casal adotante, a frequência com que acompanhava a família, os tipos de atividades realizadas, entre outros; e o (b) Diário de Campo, com o objetivo de registrar as atividades e as situações que chamaram a atenção dos pesquisadores, como, por exemplo, o primeiro contato com a rede de apoio, o local das entrevistas, entre outros aspectos.

### **Procedimento**

**Coleta de dados.** Após a aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEP-UFTM, CAEE nº 67768417.0.0000.5154), quatro famílias foram contatadas. O recrutamento dessas famílias ocorreu por meio da indicação



da coordenadora do Grupo de Apoio à Adoção da cidade pesquisada. A mesma se reuniu com a diretoria do Grupo de Apoio e fizeram um levantamento das adoções de crianças com adoecimento crônico realizadas na cidade. A coordenadora do Grupo de Apoio disponibilizou o contato desses participantes. Primeiro foi realizado o contato telefônico com as famílias, sendo explicados o objetivo da pesquisa e o agendamento do encontro. No final do encontro com eles, foi aplicado o Diagrama de Escolta e Apoio Social e com isso foi identificada a rede de apoio social da família, por meio dos nomes e telefones. Assim, após o encontro com os pais, a pesquisadora entrou em contato com a rede de apoio indicada por eles, explicando o objetivo do estudo, a confirmação da participação e o agendamento do encontro. No encontro com esses participantes, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Apêndice B), houve a aplicação do roteiro de entrevista semiestruturado (Apêndice D). A coleta aconteceu na casa dos participantes ou no ambiente de trabalho dos mesmos, em lugares reservados. Esses participantes foram identificados com nomes fictícios. As entrevistas foram audiogravadas e posteriormente transcritas na íntegra e literalmente. O diário de campo, empregado na coleta, não foi analisado para o presente recorte.

**Análise de dados.** Como os dados do presente estudo fazem parte de uma investigação maior sobre as redes de apoio de famílias que adotaram crianças com adoecimento crônico, foi realizado um recorte das entrevistas a partir do objetivo aqui proposto, ou seja, elencando os sentidos sobre a adoção e o apoio oferecido. A fim de atender a esses objetivos, foram construídos eixos temáticos *a priori*, sublinhando nas entrevistas os momentos nos quais a rede de apoio destacava tanto suas concepções sobre adoção quanto os sentidos em relação ao cuidado prestado em apoio a essas famílias. A partir desse processo analítico foram construídos dois eixos temáticos para discussão: (1) O significado da adoção de crianças para a rede de apoio social e (2) Apoio oferecido às famílias de crianças com adoecimento crônico. Esses eixos foram

interpretados em relação ao tema (adoção e rede de apoio social) e com o referencial teórico da Psicologia Positiva. A Psicologia Positiva surgiu na década de 1950, com forte influência de humanistas como Rogers e Maslow. Posteriormente recebeu maior repercussão internacional com os estudos de Seligman, na década de 1990 (Scorsolini-Comin, 2014). É uma abordagem científica com foco nas qualidades positivas humanas relacionadas ao bem-estar, com destaque para forças e virtudes próprias do indivíduo. Na análise segundo a Psicologia Positiva, é necessário considerar três eixos: o estudo da emoção positiva, o estudo das qualidades positivas (forças, virtudes e habilidades) e o das instituições positivas (família, democracia, liberdade), aspectos estes intimamente associados (Seligman, 2011). Em 2011, Seligman também propõe que o estudo do bem-estar deve ser compreendido em cinco dimensões: a emoção positiva, engajamento, sentido, relacionamentos interpessoais e a realização. A análise desse presente estudo irá priorizar essas dimensões (Seligman, 2011). Essa abordagem procura contribuir para o florescimento e o funcionamento saudável dos indivíduos, grupos e das instituições, atentando-se em fortalecer competências ao invés de reparar as deficiências (Paludo & Koller, 2007; Seligman, 2011; Scorsolini-Comin, 2017; Scorsolini-Comin, Fontaine, Koller, & Santos, 2013).

## **Resultados e Discussão**

### **Caracterização dos participantes**

Na Tabela 1, foi possível observar as características dos participantes da pesquisa, que representam a rede de apoio social de famílias que adotaram crianças com adoecimento crônico. A média de idade foi de 41 anos, variando de 22 a 60 anos, a maioria com Ensino Superior (n = 7), um com Ensino Superior Incompleto e dois com Ensino Médio. A maioria das profissões são da área da saúde (n = 6): Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina e Educação Física. Apenas um participante alegou não ter uma crença religiosa e espiritual e um relatou acreditar em Deus, mas

não tinha uma religião específica, os outros destacaram o Espiritismo (n = 4), Catolicismo (n = 3) e o Protestantismo (n = 1). O estado civil foi apresentado de forma diversificada, sendo pessoas solteiras, casadas e divorciadas. A maioria (n = 8) possuíam filhos consanguíneos, apenas um tinha filiação consanguínea e por adoção. Em relação à representação da rede de apoio social, esses participantes citaram qual o tipo de relacionamento com as famílias: amizade (n = 3), amizade/profissional (n = 4), avó materna (n = 1), nora (n = 1), filho (n = 1). Participaram do estudo nove mulheres e dois homens. A Tabela 1 representa a caracterização dos participantes de acordo com o nome fictício, idade, escolaridade, profissão, religião, estado civil, tipo de filiação e vínculo com a família.

Tabela 1. *Caracterização dos participantes (N=10)*

<b>Nome</b>	<b>Idade</b>	<b>Escolaridade</b>	<b>Profissão</b>	<b>Religião</b>	<b>Estado Civil</b>	<b>Tipo de filiação</b>	<b>Vínculo com a família</b>
<b>Fernanda</b>	37	Superior Completo	Fisioterapia	Espírita	Solteira	Não	Amiga
<b>João</b>	49	Superior Completo	Empresário	Não	Solteiro	Consanguíneo	Amigo
<b>Juliana</b>	39	Superior Completo	Fisioterapia	Católica	Casada	Consanguíneo	Amiga/ Profissional
<b>Lorena</b>	22	Ensino Médio Completo	Do Lar	Evangélica	Solteira	Consanguíneo	Nora
<b>Maria</b>	60	Superior Incompleto	Aposentada	Espírita	Divorciada	Consanguínea	Avó materna
<b>Mariana</b>	43	Superior Completo	Fisioterapia	Espírita	Casada	Consanguíneo	Amiga/ Profissional
<b>Martha</b>	44	Superior Completo	Fonoaudiologia	Católica	Divorciada	Consanguíneo e por Adoção	Amiga/ Profissional
<b>Paula</b>	54	Superior Completo	Educação Física	Espírita	Divorciada	Consanguíneo	Amiga
<b>Pedro</b>	24	Ensino Médio Completo	Laborista de solo	Acredita em Deus	Solteiro	Consanguíneo	Filho
<b>Raphaela</b>	43	Superior Completo	Medicina	Católica	Casada	Consanguíneo	Amiga/ Profissional

A literatura científica aponta que as famílias de crianças com adoecimento crônico identificam na sua rede de apoio social integrantes de sua família extensa ou nuclear, os amigos e

os profissionais de saúde (Araújo et al., 2011; Leite et al., 2013; Lise et al., 2017). Na presente amostra, pode-se observar que o vínculo da amizade foi o mais evidente, sendo que algumas dessas pessoas também eram profissionais da área da saúde (Fisioterapeutas, Fonoaudióloga e Médica), sendo que, além do relacionamento afetivo, também podem ter auxiliado no manejo da criança em relação ao adoecimento.

Para a Psicologia Positiva, a compreensão da atuação da rede de apoio social das famílias que adotaram crianças com adoecimento crônico pode ser analisada pela busca do bem-estar, ou seja, as pessoas prestam o apoio às famílias segundo alguma finalidade, que deve ser analisada de acordo com as cinco dimensões que compõem o bem-estar. De acordo com Seligman (2011), o bem-estar é composto pela emoção positiva, engajamento, relacionamentos interpessoais, sentido e realização. Pertencer a uma rede de apoio social pode significar uma qualidade positiva para o indivíduo. Ao oferecer o apoio à família a pessoa pode buscar o florescimento, ou seja, a busca de emoções positivas para sua vida, se sentir bem ajudando em alguma coisa e fazendo algo com alguma finalidade (Cintra & Guerra, 2017; Scorsolini-Comin et al., 2013; Seligman, 2011).

### **Eixo 1: Significados da filiação por adoção para a rede de apoio social**

A adoção, de modo geral, pode ser compreendida como a possibilidade de proporcionar uma família às crianças que, por algum motivo, não puderam ser criadas pelos seus pais consanguíneos. Ela também possibilita que os pais por adoção exerçam a parentalidade (Levinzon, 2009). Essa concepção de adoção é recente, tendo sofrido significativas mudanças ao longo do tempo. De acordo com Schettini, Amazonas e Dias (2006) e Queiroz (2009), atualmente as famílias por adoção vêm adquirindo visibilidade na sociedade, em que crenças, mitos e preconceitos presentes no imaginário social aos poucos estão sendo reavaliados. Essas

concepções, tanto dos pretendentes a pais por adoção, como das pessoas que convivem com essas famílias precisam ser evidenciadas, dando voz a todos os indivíduos que participam desse meio.

A rede de apoio social também pode atribuir significados em relação à filiação por adoção. Os participantes dessa pesquisa, quando questionados sobre sua opinião acerca da adoção, trouxeram elementos relacionados à espiritualidade, caracterizando-a como um ato de amor, opção de constituir família e também aspectos relacionados à infertilidade e à caridade. A fala de Juliana retrata que ainda persiste no imaginário social a relação da impossibilidade ter filhos consanguíneos e a prática da filiação por adoção, *“Essencial na vida das pessoas que não têm condições de ter um filho biológico né... eu acho que quem não pode ter filhos biológicos, partir pra adoção seria necessário”* (Juliana- amiga/profissional). Já a caridade pode ser entendida como uma atitude “louvável” dessas famílias, conforme observamos na fala de Mariana, *“Eu entendo por adoção você acolher... eu acho que assim é uma atitude muito louvável né, das famílias que realmente buscam essas crianças”* (Mariana- amiga/profissional).

De acordo com Valério e Lyra (2014) e Levy e Jonathan (2004), a crença da adoção relacionada à infertilidade e à caridade ainda é presente no imaginário social. Essas pesquisas apontaram que os mitos e os preconceitos relacionados a esse tipo de filiação ainda continuam sendo difundidos devido à redundância de mensagens que se perpetuam na cultura coletiva ao longo dos anos. Apesar de uma maior conscientização dos assuntos relacionados à adoção na sociedade, podemos observar alguns resquícios de elementos enraizados culturalmente. No entanto, de acordo com o presente estudo, foi possível visualizar falas que expressem outras concepções sobre o ato de adotar uma criança, com destaque para a possibilidade de se constituir família, retratada na fala de Raphaela, *“É uma família que tá disposta a ter uma maneira diferente de ter filhos, é também uma ligação igual, eu vejo isso muito parecida com filho*

*biológico, mas é uma opção daquela família de se constituir de uma outra forma”* (Raphaela-amiga/profissional).

Na Psicologia Positiva é possível analisar esses elementos como forças de caráter, ou seja, características positivas que se refletem em sentimentos, pensamentos e comportamentos (Seibel, 2016). As forças de caráter fazem com que os indivíduos alcancem o florescimento, a busca pelo desenvolvimento pleno e saudável, sendo ele psicológico, biológico ou social. Desta forma, aspectos relacionados à humanidade, transcendência e à coragem, são exemplos de forças de caráter. No caso da adoção podemos relacioná-los quanto à expectativa em relação a esse processo e à percepção da rede de apoio social quanto à motivação das famílias que optam pela filiação por adoção.

De acordo com as falas dos participantes, a transcendência foi apontada através dos relatos que se referiam à espiritualidade. A fala de Paula ilustra essa questão, *“Eu acho que adoção é um encontro de almas (...) porque, inclusive, as pessoas assumem as características, parecem que elas ficam parecidas, o jeito de ser né”* (Paula- amiga). Outras falas também retrataram esse aspecto, cujas justificativas em relação à adoção estão associadas a algo sagrado. De acordo com Snyder e Lopez (2009), a espiritualidade está relacionada com o conceito de uma força maior, transcendente, sagrada e divina. A fala de Martha retrata essa ligação espiritual:

*“Já tem uma ligação emocional ou afetiva com a gente a mais tempo...porque você acha que quer ter filhos, que acha que é por você não poder ter filho biológico e você vai se justificando, (...) hoje eu que já tô com filho grande, eu acho que é porque ele sempre foi meu, tinha que ser assim e não tem uma explicação, eu acho que quando a gente vai pro lado espiritual te conforta, mas também não te dá uma resposta. É por que é meu”* (Martha- amiga/profissional).

A humanidade também é uma força de caráter, a qual está relacionada a qualidades interpessoais (Snyder & Lopez, 2009). Ela foi representada na fala dos participantes pela definição da adoção como um ato de amor, *“Eu acho que é uma coisa de coração, que vem de dentro da gente sabe, que é um amor maior”* (Lorena-nora). Para a Psicologia Positiva, o amor está relacionado à valorização dos relacionamentos próximos, principalmente quando na relação existe solidariedade e cuidado contínuo (Snyder & Lopez, 2009). Desta forma, a concepção demonstrada pela rede de apoio pode estar pautada no aspecto da solidariedade, em que essas famílias optaram em acolher uma criança, em ajudá-la em suas necessidades.

É importante evidenciar que a motivação relacionada à caridade, ou seja, de ajudar o outro, tem sido cada vez mais combatida tanto pela literatura científica, pelos cursos preparatórios para a adoção e nas avaliações realizadas pelos profissionais da Vara da Infância e Juventude. Coloca-se em discussão a tendência de associar a adoção à filantropia ou à caridade (Cecílio & Scorsolini-Comin, 2016; Hueb, Farinelli, Azôr, Cordeiro, & Tuma, 2014). Esses aspectos são importantes para o tipo de relação construída entre adotantes e adotados (Costa & Kimmelmeier, 2013). Segundo Levinzon (2009) e Weber (2010a), essas concepções sobre a filiação por adoção podem interferir no vínculo parental. Deve-se ficar explícito que a adoção é um processo de filiação e não o anseio em desempenhar a caridade, ou seja, é a oportunidade de exercer a parentalidade, independentemente do fato de estar ajudando ou não uma pessoa. Desta forma, desmistificar essas concepções retratadas pela rede de apoio social se torna essencial.

Ao serem questionados quanto ao momento que receberam a notícia que as famílias iriam adotar uma criança, os participantes destacaram reação de surpresa, questionaram o porquê da filiação por adoção e também enfatizaram a coragem dessas famílias. A fala de Fernanda demonstra o seu impacto pela notícia, *“De surpresa pela coragem. Porque a gente sabe o quanto é difícil né. Então eles chegaram em todos os meios de ter por eles, até ter essa ideia da adoção e*

*comunicaram a gente. E de surpresa mesmo, porque é coragem”* (Fernanda- amiga). Ao atribuírem esses significados ao ato de adotar, esses participantes puderam demonstrar o quanto a filiação por adoção ainda causa surpresa na sociedade. Na Psicologia Positiva, a coragem é uma virtude que está relacionada as situações que estabelecem oposição a algum objetivo (Snyder & Lopez, 2009). No caso da adoção, as situações de oposição podem estar relacionadas tanto dentro do núcleo familiar, à família extensa e também na sociedade. Sabemos que a adoção tem suas peculiaridades, sendo assim, a presença de mitos e preconceitos ainda circundam o tema.

Ao destacarem a opção pela adoção dessas crianças como ato de coragem ou bravura, os participantes também podem expressar um preconceito velado. De acordo com Weber (2010b), a sociedade tece preconceitos sobre aqueles que são estigmatizados, o que nos faz pensar sobre o motivo de a rede de apoio apontar a “coragem” dessas famílias. As pessoas podem apresentar o medo do diferente, do que não ocorre de forma usual na concepção deles. As opiniões da sociedade em geral sobre a adoção são caracterizadas por ideias preconcebidas e estereotipadas (Weber, 2010b).

No caso das adoções de crianças com adoecimento crônico, os participantes trouxeram em suas falas elementos que retratam a presença da espiritualidade, coragem e aspectos relacionados ao altruísmo. As famílias, ao optarem por esse tipo de adoção são vistas como pessoas que valorizam a solidariedade e a generosidade (Silva & Cavalcante, 2015). A fala de Paula retrata a realidade das adoções de crianças com adoecimento, que não são frequentes, sendo que os aspectos relacionados à espiritualidade e ao amor são apresentados como justificativas para a identificação dessas famílias, *“Eles superaram o paradigma da adoção, adotar uma criança com deficiência eu acho que não é o plano de muita gente não (...) o amor bateu, encontrou a alma, foi um encontro de alma, e é esse que eu quero e pronto”* (Paula- amiga).



A espiritualidade foi apontada mais uma vez como a justificativa para a realização da adoção. No caso de crianças com adoecimento, os relatos apresentam essa concepção ainda mais enraizada. Lorena expressa essa identificação, a dificuldade das pessoas em preferir por essas adoções.

*“É coisa de Deus mesmo, não tem explicação, porque nem todo mundo quer, se hoje a gente chegar lá para adotar uma criança, tem uma criança especial te esperando, você vai pensar muitas vezes... Deus escolheu ela, ele escolheu ela, ela escolheu ele. Foi para isso que ela veio na terra”* (Lorena- Nora).

De acordo com Ferreira e Sá (2015), nas adoções de crianças com adoecimento as explicações são atribuídas a Deus, como uma forma de justificar a deficiência da criança, bem como uma forma de compreender o motivo por se escolher e passar por tal experiência. Os participantes também trouxeram aspectos relacionados ao perfil de crianças que as famílias desejam adotar, em que a opção de seus amigos/familiares não foi a usual. A literatura aponta essa discrepância entre o desejo dos postulantes à adoção e o perfil das crianças que estão presentes nas instituições. A adoção de crianças com adoecimento não é uma atitude comum, uma vez que essas crianças não preenchem os critérios dos perfis usualmente requeridos pelos pretendentes à adoção (Ferreira & Sá, 2015; Mozzi & Nuernberg, 2016). Fernanda aponta o orgulho que teve dos amigos ao decidirem por adotar Bambam.

*“Orgulho porque você vê que a maioria quer adotar um menininho lindo, recém-nascido e perfeito, não que o Bambam não seja perfeito, mas ele requeria um cuidado que nem todo mundo ta preparado para ter. (...) que é uma missão muito difícil”* (Fernanda-Amiga).

A presença de relatos que envolviam o amor incondicional que atribuem a essas famílias para a realização desse tipo de adoção também foi apresentado nas falas, *“As pessoas que fazem opção por uma pessoa com deficiência são aquelas pessoas que eu acho que amam*

*incondicionalmente*” (Paula-amiga). De acordo com Ferreira e Sá (2015) e Ribeiro, Zerbinnatti, Leopaci e Leite (2010), o amor é apresentado como um fator motivador para a realização das adoções de crianças com adoecimento, que passam a ser definidas como um ato de amor incondicional. No entanto, esse movimento de valorização de uma atitude altruísta e espiritualizada por parte dos pais/mães por adoção pode ser questionado no sentido de favorecer, de fato, a assunção da parentalidade, do desejo de ser pai/mãe. Ao destacarem os aspectos altruístas envolvidos na adoção, a rede de apoio valoriza essas famílias por uma atitude de coragem, de desapego e de disponibilidade em relação a outrem. Essas famílias passam a ocupar uma posição de destaque por sua “bondade” e “generosidade”, de modo que a construção da parentalidade, do desejo de ser pai/mãe acaba sendo obscurecido por uma função essencialmente social da busca pela adoção dessas crianças. O que devemos ter em mente é que toda parentalidade envolve desafios, abnegações e necessidades de adaptação. Ao sublinhar os aspectos caritativos dessas famílias, também mostram-se co-partícipes desse processo, o que pode efetivamente contribuir para o estabelecimento de fontes de apoio social seguras e duradouras. No entanto, essa ajuda parece se dar de modo calcado na falta, no que as crianças não possuem, na dificuldade que os pais/mães podem experienciar, com reduzido espaço para as potencialidades dessas crianças e também dessa filiação.

Desta forma, ao dar voz a esses participantes podemos compreender o que pensam sobre adoção, tanto no contexto geral como no caso de adoções de crianças com adoecimento crônico. Aspectos relacionados à infertilidade e à caridade ainda são encontrados nos relatos. Mas, outros argumentos também foram levantados, principalmente quanto às justificativas por esse tipo de filiação. A espiritualidade, a humanidade e a coragem foram as forças de caráter que a rede de apoio social apontou como recursos pessoais que as famílias utilizam para a realização dessas adoções, assim, observamos que novos sentidos estão sendo atribuídos a essa temática, ainda que

tais aspectos reforcem elementos classicamente criticados pela literatura no campo da adoção (Merçon-Vargas, Rosa, & Dell'Aglio, 2015; Otuka, Scorsolini-Comin, & Santos, 2009; Schettini, Amazonas, & Dias, 2006), haja vista a necessidade de que essas famílias estejam dispostas a exercer a parentalidade, o que envolve a criação de vínculos e não necessariamente a adoção de repertórios de ajuda centrados no que supostamente essas crianças não possuem ou necessitam. O exercício da parentalidade envolve necessariamente o cuidado, embora o fornecimento de cuidado não seja a função prioritária do ser pai/mãe. Esses sentidos sobre a adoção também podem ser úteis para explorar, futuramente, como esses membros da rede de apoio social compreendem esse suporte oferecido no transcurso do cuidado a essas crianças/adolescentes.

## **Eixo 2: Apoio oferecido às famílias de crianças com adoecimento crônico**

O adoecimento crônico pode proporcionar significativas mudanças em um sistema familiar, sendo que essas alterações estão relacionadas à rotina, gastos financeiros e à demanda de cuidados continuados. Vários integrantes da família podem se mobilizar para proporcionar o melhor cuidado para a pessoa adoecida (Araújo et al., 2013; Simón et al., 2013). Já no caso da adoção de crianças com adoecimento, essas adaptações estão relacionadas tanto ao tipo de adoecimento crônico como também ao processo filiativo por adoção, uma vez que esse meio está construindo seus vínculos. Essas modificações ocorrem tanto na estrutura como na dinâmica da família (Schettini, Amazonas, & Dias, 2006; Silva & Cavalcante, 2015). Segundo a literatura científica, nesses casos essas alterações podem ser de grande impacto ou mesmo serem adaptadas aos poucos. Assim sendo, os familiares realizam ajustes e se adequam de acordo com as necessidades da criança (Althoff, Renck, & Sakae, 2005; Silva & Cavalcante, 2015; Spagnola & Fiese, 2007).

Os participantes desse estudo apontaram o que perceberam das modificações do sistema familiar de seus familiares/amigos. A fala de Pedro retrata as modificações que presenciou no seu sistema familiar, ele como filho de uma família que adotou uma criança com adoecimento crônico, *“No começo mudou tudo (...) tudo que fazia já parou de fazer, até música que escutava, (...) até adaptar com ele, até ele acostumar, porque tudo ele assustava, (...), ele não entendia (...)a gente fazia algum gesto que ele não entendia”* (Pedro-filho). Os amigos também relataram o que perceberam, em que os pais voltaram a rotina para o cuidado do(a) filho(a), inclusive, algumas mães pararam de trabalhar para cuidar da criança. No entanto, destacaram que as mudanças aconteceram devido à chegada de um filho, independente de ser por adoção ou consanguíneo, e observaram que as adaptações eram em função do adoecimento, para oferecer o melhor cuidado. A fala de Raphaela ilustra essa adaptação.

*“Ela tava cansada, mas aquele cansaço assim igual, apesar dele ser maiorzinho, igual quando a gente leva um filho para casa mesmo, aquela questão da adaptação que a gente cansa mesmo, independentemente de ser filho adotivo ou filho biológico (...) quem tem família e filho sabe que é assim mesmo”* (Raphaela- amiga/profissional)

Os relatos dos participantes vão ao encontro do que Cecílio e Scorsolini-Comin (2016) apontaram em sua pesquisa. Ao conversarem com pais por adoção, os mesmos relataram não acreditar na existência da diferença entre os filhos consanguíneos e aqueles por adoção. Assim, o que se pode determinar na dinâmica familiar são as construções das relações e como as mesmas são significadas. Desta forma, independente do tipo de filiação, a chegada de um filho implica a realização de novos arranjos na dinâmica familiar. O envolvimento de algum tipo de adoecimento pode motivar a inclusão de pessoas além do núcleo familiar. Assim, o empenho da rede de apoio social pode oferecer suporte não só para a criança, mas também à família de uma forma geral; logo, as dificuldades podem ser vivenciadas de uma forma menos dolorosa (Silva, et al., 2017).

É importante evidenciar como a rede de apoio social se mobiliza para ajudar as famílias que adotaram crianças com adoecimento crônico. De acordo com Seligman (2011), o ser humano busca atingir o bem-estar, ou seja, a busca pelo florescimento. Isto significa que procuram acionar recursos para ter um desenvolvimento positivo, cultivar sentimentos bons e alcançar os objetivos que determinou para sua vida (Cintra & Guerra, 2017; Paludo & Koller, 2007; Scorsolini-Comin et al., 2013). Assim, segundo Seligman (2011), “o bem-estar não pode existir apenas na sua cabeça: ele é uma combinação de sentir-se bem e efetivamente ter sentido, bons relacionamentos e realização. O modo como escolhemos nossa trajetória de vida é maximizando todos esses cinco” (p. 36). A partir disso, das cinco dimensões propostas para a compreensão do bem-estar (a emoção positiva, o engajamento, o sentido, a realização e os relacionamentos interpessoais), podemos entender o motivo pelo qual as pessoas pertencem a uma rede de apoio social, e qual a sua função na vida das pessoas que elas auxiliam.

Ao ajudar outra pessoa algumas sensações e sentimentos podem ser despertados. As emoções positivas são definidas pelo o que sentimos, estão relacionadas ao prazer, entusiasmo, êxtase, calor, conforto e demais sensações (Seligman, 2011). Os participantes conseguiram trazer os sentimentos referentes à participação na vida das famílias que adotaram crianças com adoecimento crônico, sendo os sentimentos relacionados principalmente à parte afetiva. A fala de Mariana aponta a questão do amor, o carinho que tem com a família “*A gente que tem esse comprometimento afetivo com a família, é muito bom (...) Era essa nossa ajuda que foi assim de coração e profissional, né*” (Mariana-amiga). Já Maria destacou a questão do cuidado, o prazer em poder cuidar do neto no cotidiano, “*Eu tô cuidando... é a melhor coisa*” (Maria-avó). Esses sentimentos podem motivar a rede de apoio em suas próprias vidas e, ao permitir vivenciá-los, essas pessoas estão experimentando elementos de uma vida satisfatória (Seligman, 2011; Scorsolini-Comin et al., 2013).

Outro fator que pode ser compreendido pela atuação da rede de apoio social é o engajamento, que está relacionado a uma posição de entrega. Para Seligman (2011), “entregar-se completamente, sem se dar conta do tempo, e perder a consciência de si mesmo durante uma atividade envolvente” (p. 22). Desta forma, essa dimensão tem a finalidade de entender o envolvimento das pessoas em alguma atividade. No caso da rede de apoio social, pode-se relacionar com a disposição dessas pessoas para com a família, a frequência de contatos, e a disponibilidade da ajuda. Pelos relatos dos participantes todos se colocaram à disposição das famílias e eram acionados de acordo com a necessidade das mesmas. A fala de Juliana demonstra o seu apoio diante do adoecimento de Clark, *“A partir do momento que o Clark saiu do hospital, (...) eu ia na casa dela, a gente passava, eu atendia ela de segunda a segunda, feriado, final de semana a gente dava esse apoio pra ela”* (Juliana-amiga). Todos demonstraram dedicação e cuidado com a família, sempre se mostrando disponíveis para o que fosse necessário. Percebe-se na fala de Mariana as tentativas de assessorar a criança até em momentos críticos para não agravar ainda mais o quadro de adoecimento: *“a gente se oferecia, né ‘Oh Martha, se precisar de alguma coisa a gente tá à disposição’, então a gente ia prestar o atendimento e muitas vezes a gente foi entre as crises, (...) pra gente evitar que ele tivesse”* (Mariana-amiga). Desta forma, pelos relatos, nota-se o engajamento da rede de apoio com as famílias, em que procuravam atender conforme os recursos de que disponibilizavam.

O terceiro elemento, o sentido, é o propósito que muitas pessoas buscam em suas vidas. Essa dimensão estabelece que os indivíduos buscam pertencer e servir a algo que acreditam, sendo que esse seja maior do que o próprio eu (Seligman, 2011). Ou seja, acreditam em uma causa e procuram reafirmá-la. No presente estudo, podemos associar o sentido àquilo que os participantes atribuem quanto ao seu auxílio no cuidado com a família.

Os entrevistados trouxeram que de alguma forma contribuíram para com as famílias, a fala de Juliana relata a sua relação com o sistema familiar e a sua contribuição para o desenvolvimento da criança com adoecimento: *“E como a gente tinha um laço de amizade forte, a gente tava ali qualquer hora que ela precisasse a gente tava dando apoio, então acho que o que favoreceu o desenvolvimento dele né?”* (Juliana-amiga). No entanto, João relatou a necessidade de fazer mais pela família, e a suposição de que o cuidado exercido pode não ser o suficiente: *“Ajudo ela no dia a dia, em viagens, a cuidar e a participar do dia-a-dia dela, apesar que devia ser mais né, mas na correria acaba deixando a gente falhar nessa parte aí”* (João-amigo). Raphaela também trouxe aspectos relacionados à fala de João, só que no sentido de que talvez seu apoio não fosse significativo, que outras pessoas tinham funções mais importantes: *“Então, não acho que eu tenha sido fundamental, eu era aquela pessoa de apoio, que eu sei que eles sabiam que podia contar, tava ali mais não era tão... acho que teve pessoas mais importantes que eu no processo”* (Raphaela-amiga).

A quarta dimensão, a realização, também conhecida por conquista, refere-se que o objetivo da Psicologia Positiva é descrever as situações de como as pessoas fazem para realmente alcançar o bem-estar (Scorsolini-Comin et al., 2013). Em relação à participação da rede de apoio social nas famílias que adotaram crianças com adoecimento, podemos entender as funções que a rede de apoio era responsável, ou seja, quais as atividades que realizavam para auxiliar o sistema familiar.

De acordo com a literatura científica a rede de apoio social pode oferecer ao sistema familiar de crianças com adoecimento apoio material, emocional, afetivo, de informação e interação social positiva (Araújo et al., 2011; Araújo et al., 2013; Almeida, Araújo, & Bellato, 2014). Pelos relatos dos entrevistados, podemos perceber que ofereciam as famílias apoio material, emocional e de informação.

Os familiares (avó, filho e nora) relataram o apoio material, não só financeiro, mas também de cuidados, eram as pessoas que ficavam com a criança quando os pais precisavam realizar algumas atividades. A fala de Maria retrata as funções pelas quais é responsável: *“Nossa, eu sou responsável por muita coisa (risos)... eu que cuido da roupa dele, alimentação dele, o banho, horário de remédio, ela também, mas como ela fica fora, então assim tá tudo por minha conta”* (Maria-avó). O relato de Pedro também demonstra o cuidado que teve com o irmão, e as funções que ele exercia na família: *“Igual pegar, andar, tentar ensinar ele a andar (...) ele vai andar com você, ele vai dando os passinhos do jeito dele (...) E isso foi nós que ensinou, acho que nesse ponto nós teve uma função”* (Pedro-filho).

Já os amigos trouxeram as funções relacionadas ao apoio informacional e o emocional. No primeiro, as pessoas profissionais da área da saúde auxiliavam as famílias em momentos de crise, tentando amenizar a situação tanto para a família como também proporcionar alívio para a criança. As falas de Juliana, Mariana e Raphaela trazem esse aspecto: *“Recorreu na parte respiratória (...) Porque ele era bem congestionado, o narizinho e o pulmão bem cheinho. Então ela ficava morrendo de medo e ele tinha várias pneumonias também consecutivas. Então a gente dava esse apoio nessa parte respiratória”* (Juliana-amiga/profissional). Desta forma, percebemos que o apoio não se restringiu pelo laço afetivo, mas também as pessoas que tinham conhecimento sobre o adoecimento puderam auxiliar as famílias em momentos de crises das crianças.

A fala de João também trouxe o apoio que ele pode proporcionar em relação ao trabalho, em que procurou auxiliar nas atividades da instituição que um dos pais eram responsáveis: *“Na área da instituição, a parte administrativa de esporte a gente participava muito, fazia muita coisa junta, dividindo eventos, responsabilidade de eventos e no dia a dia da instituição né, que acaba envolvendo muito a vida pessoal nossa né”* (João-amigo). Já o apoio afetivo foi relatado nas falas de Paula e Fernanda, que procuravam escutar as angústias dos pais e auxiliavam sempre



que eram requisitadas, “*Se ela (a mãe) precisava de alguém para falar sobre, então eu tava ali, entendeu? Nunca para desanimar, sempre para estimular*” (Paula-amiga).

Desta forma, os participantes conseguiram destacar como realizavam as funções nas famílias e demonstraram que o ato de ajudar, ao diminuir a angústia daquele sistema familiar, era o importante. Assim, pode-se perceber que o convívio da rede de apoio com as famílias é definido por relações interpessoais positivas; ou seja, o quinto e último elemento do bem-estar. Essas relações podem ser consideradas fontes de apoio em momentos de dificuldade, ansiedade. Pelos relatos, percebe-se que os participantes compartilham com os seus familiares ou amigos tanto momentos de alegria como de dificuldades. Eles procuraram estar presentes e oferecer estratégias que pudessem aliviar o sistema familiar, bem como auxiliarem em situações consideradas difíceis (Scorsolini-Comin et al., 2013).

Em suma, pode-se perceber que ao auxiliar famílias que adotaram crianças com adoecimento crônico a rede de apoio social busca atingir o bem-estar, ao conseguir por meio da ajuda ao outro se desenvolver tanto no aspecto pessoal como no social, ou seja, com essa experiência buscam florescer. A rede de apoio social, a partir dos seus recursos, procurou proporcionar às famílias o auxílio necessário para atender às suas necessidades e com isso oferecer o melhor cuidado para a criança com adoecimento crônico. Assim, quando os integrantes da rede de apoio social conseguem cumprir com suas funções, eles podem ser referência de apoio e cuidado dessas famílias. Na perspectiva da Psicologia Positiva, portanto, pode-se dizer que a atuação como membro da rede de apoio social é potencializadora de sentido de vida, uma vez que essas pessoas conseguem empregar suas habilidades e recursos pessoais para contribuir com o desenvolvimento de outras pessoas. Ao se engajarem nessas atividades de ajuda, ampliam o sentido que atribuem à própria vida, mostrando-se satisfeitos com o fato de se engajarem nessas redes e poderem prover uma série de cuidados, segundo suas disponibilidades físicas,

emocionais, ocupacionais e socioeconômicas. Ao ouvir esses membros das redes de apoio, nota-se que os mesmos não trazem à baila possíveis sofrimentos ou mesmo cansaço em relação à oferta de ajuda, mas sim a potencialização de um sentido de vida, o que contribui para a continuidade dessas ajudas e pela tentativa de serem úteis às famílias que adotaram crianças com adoecimento crônico. Há que se enfatizar que esses cuidados não se restringiram ao período da adoção e da adaptação mais imediata, mas atravessam o crescimento e desenvolvimento dessas crianças, haja vista que os desafios têm sido modificados com o tempo e as novas demandas.

### **Considerações Finais**

O presente estudo buscou entender como a rede de apoio contribuiu para os processos de adoção de crianças e adolescentes com algum quadro de adoecimento crônico. A rede de apoio ilustrada na pesquisa representava integrantes do círculo de amizade e também da família nuclear e extensa. Essas pessoas procuraram oferecer o suporte necessário para as famílias que adotaram crianças com adoecimento crônico, de acordo com as demandas e também dos recursos que disponibilizaram. Em relação ao conceito de adoção os participantes trouxeram aspectos relacionados à infertilidade, caridade, espiritualidade e também à possibilidade de construção de família, havendo uma potencialização dos aspectos caritativos e altruístas em função do tipo de adoção. Algumas falas ainda apresentam resquícios de crenças e mitos que circundam o tema, como a generosidade de quem adota e mesmo a coragem de aceitar uma criança com adoecimento, o que pode dificultar a assunção de uma parentalidade calcada na vinculação e no exercício das funções parentais, independentemente de se estar ajudando alguém ou não. Ao escutar esses participantes foi possível entender a concepção de adoção além da visão dos pais e da criança, sendo essencial conhecer o que as pessoas que convivem com essas famílias compreendem do assunto, já que contribuem para o desenvolvimento desse sistema familiar.

Esses sentidos atribuídos à adoção podem estar envolvidos na oferta de cuidado por parte da rede de apoio social, o que deve ser investigado mais a fundo em estudos vindouros.

Em relação à atuação desses indivíduos no dia-a-dia da família, pode-se perceber que são pessoas significativas, que foram requisitadas em momentos que o sistema familiar precisava de auxílio. A atuação desses membros possibilitou que tanto a criança como os integrantes se desenvolvessem, independente do tipo de apoio oferecido, desde os cuidados com a saúde do(a) filho(a), como ter o apoio emocional, ter alguém para conversar, são recursos necessários para as famílias que adotam crianças com adoecimento crônico e ter uma rede de apoio social proporciona o acesso a esses recursos. É importante evidenciar que a rede de apoio entrevistada no presente estudo possui a peculiaridade de ser composta por profissionais da área da saúde. Essas pessoas foram responsáveis não só pelo laço afetivo, como também pelo conhecimento em relação ao adoecimento, assessoraram as famílias em momentos de crise, e também procuraram evitá-las, oferecendo um cuidado diário de prevenção dos agravos.

Desta forma, de acordo com a compreensão da Psicologia Positiva, podemos entender que pertencer a uma rede de apoio social tem os seus significados, em que ajudar é um benefício para todas as pessoas envolvidas, tanto para quem recebe como o indivíduo que ajuda. Assim, podemos entender que ao ajudar o outro, a rede de apoio social também procura atingir o bem-estar, em que tanto o sistema familiar como a rede se desenvolvem no aspecto social, como no pessoal, ou seja, as pessoas florescem, ampliam as suas potencialidades de ação no mundo e em relação às próprias vidas.

Quanto às limitações da pesquisa, é importante explorar outros aspectos relacionados a essas redes, como as suas próprias histórias de vida e demandas em termos de rotina, trabalho e cuidado com as próprias famílias, o que pode contribuir para explicar como essas redes conseguem se articular na oferta de apoio. O fato de que muitos membros eram pertencentes à

própria família do casal pode ter contribuído para a oferta de um apoio mais integral, de ajuda com as rotinas, como relatado pela avó e pelo filho de dois casais. Há que se considerar que esses cuidados também estão presentes em outras configurações de família e que não são específicos das famílias compostas por adoção, nem mesmo dos quadros de adoecimento. A situação de adoecimento, no entanto, oportuniza uma maior atenção em relação ao cuidado prestado, o que também pode ter aproximado uma rede da qual fazem parte profissionais de saúde. Compreender essas redes e sua importância pode ser útil no sentido de informar melhor os pretendentes à adoção em termos das possíveis necessidades que podem ser deflagradas ao longo do processo de adaptação, ampliando as possibilidades de adoções bem-sucedidas. Por fim, sugere-se maiores investigações com as redes de apoio social, tanto a respeito da temática adoção como também do adoecimento crônico, uma vez que a literatura disponível tem sublinhado a participação dos pais e das próprias crianças.

### Referências

- Almeida, K. B. B., Araújo, L. F. S., & Bellato, R. (2014). Cuidado familiar na experiência do adoecimento crônico de um jovem. *Revista Mineira de Enfermagem*, 18(3), 724-732.
- Althoff, C. R., Renck, L. I., & Sakae, S. V. S. S. (2005). Famílias de crianças que necessitam de cuidados especiais: o impacto sobre a vida familiar. *Família, Saúde e Desenvolvimento*, 7(3), 221-229.
- Amador, D. D., Gomes, I. P., Coutinho, T. N. A., & Collet, N. (2011). Concepção dos enfermeiros acerca da capacitação no cuidado à criança com câncer. *Texto & Contexto Enfermagem*, 20(1), 94-101.

- Araújo, Y. B., Collet, N., Gomes, I. P., & Nóbrega, R.D. (2011). Enfrentamento do adolescente em condição crônica: importância da rede social. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(2), 281-286.
- Araújo, Y. B., Reichert, A. P. S., Vasconcelos, M. G. L., & Collet, N. (2013). Fragilidade da rede social de famílias de crianças com doença crônica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(5), 675-681.
- Baltor, M. R. R., & Dupas, G. (2013). Experiências de famílias de crianças com paralisia cerebral em contexto de vulnerabilidade social. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(4), 1-8.
- Borges, D. C. S., Furino, F. O., Barbieri., Souza, R. O. D., Alvarenga, W. A., & Dupas, G. (2016). A rede e apoio social do transplantado renal. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(4), 1-7.
- Brasil (2017). *Lei nº 13.509, de 22 de novembro de 2017. Dispõe sobre adoção e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente)*. Recuperado de <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2017/lei-13509-22-novembro-2017-785783-publicacaooriginal-154279-pl.html>.
- Brasil (2009, 4 de agosto). Lei n. 12.010, de 3 de agosto de 2009. Dispõe sobre adoção. Brasília. *Diário Oficial da União*, Seção 1.
- Cecílio, M. S., & Scorsolini-Comin (2016). Parentalidades adotiva e biológica e suas repercussões nas dinâmicas conjugais. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(1), 171-182.
- Cintra, C. L., & Guerra, V. M. (2017). Educação positiva: a aplicação da Psicologia Positiva a instituições educacionais. *Psicologia Escolar e Educacional*, 21(3), 505-514.
- Costa, L. T. M., & Kimmelmeier, V. S. (2013). O olhar de futuros pais sobre o processo de adoção. *Psicologia Argumento*, 31(72), 187-196.

- Dezoti, A. P., Alexandre, A. M. C., Freire, M. H. S., Mercês, N. N. A., & Mazza, V. A. (2015). Apoio social a famílias de crianças com paralisia cerebral. *Acta Paulista de Enfermagem*, 28(2), 172-176.
- Ferreira, S. S., & Sá, S. M. P. (2015). Filhos do coração: adoção de crianças com deficiência. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, 5(3), 272-285.
- Hueb, M. F. D., Farinelli, M. R., Azôr, A. M. G. C. C. V., Cordeiro, E. G., & Tuma, A. (2014). A experiência do Grupo Interinstitucional Pró-Adoção na cidade de Uberaba (MG): Compartilhando saberes e práticas. In F. Scorsolini-Comin, L. V. Souza, & S. M. Barroso (Orgs.), *Práticas em psicologia: saúde, família e comunidade* (pp. 275-304).
- Leite, M. F., Gomes, I. P., Ribeiro, K. S. Q. S., Anjos, U. U., Moraes, R. M., & Collet, N. (2013). Coping strategies for caregivers of children with a chronic disease: a methodological study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 12(2).
- Levinzon, G. K. (2009). *Adoção*. (3.ed). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Levy, L., & Jonathan, E. G. (2004). A criança adotada no imaginário social. *Psico*, 35(1), 61-68.
- Lise, F., Schwartz, E., Milbrath, V. M., Santos, B. P., Feijó, A. M., & Garcia, R. P. (2017). Crianças em tratamento conservador renal: experiências das cuidadoras familiares. *Texto & Contexto Enfermagem*, 26(3), 1-9.
- Merçon- Vargas, E. A., Rosa, E. M., & Dell’Aglío, D. D. (2015). A produção científica e os aspectos legais no âmbito da adoção nacional e internacional. In F. Scorsolini-Comin, A. K. Pereira, & M. L. T. Nunes (Orgs.), *Adoção: legislação, cenários e práticas* (pp. 29-47). São Paulo: Vetor.
- Morais, R. C. M., Souza, T. V., Oliveira, I. C. S., & Moraes, J. R. M. M. (2018). A estrutura da rede social da mãe/acompanhante da criança hospitalizada. *Cogitare Enfermagem*, 1(23), 1-10.

- Mozzi, G., & Nuernberg, A. H. (2016). Adoption of children with disabilities: a study with adoptive parents. *Paidéia*, 26(63), 101-109.
- Otuka, L. K., Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2009). A configuração dos vínculos na adoção: uma atualização no contexto Latino-Americano. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 19(3), 475-486.
- Paludo, S. S., & Koller, S. H. (2007). Psicologia Positiva: uma abordagem para antigas questões. *Paidéia*, 17(36), 9-20.
- Queiroz, E. F. (2009). Saúde da família adotiva. *Mudanças- Psicologia da Saúde*, 17(2), 73-78.
- Ribeiro, A. C. A., Zerbinnatti, A. C., Leopaci, J. A., & Leite, L. P. (2010). Adoção e abandono de crianças com deficiência. Bauru: Universidade Estadual Paulista.
- Schettini, S. S. M., Amazonas, M. C. L. A., & Dias, C. M. S. B. (2006). Famílias adotivas: identidade e diferença. *Psicologia em Estudo, Maringá*, 11(2), 285-293.
- Scorsolini-Comin, F. (2017). Aconselhamento psicológico e Psicologia Positiva na saúde pública: escuta como produção de saúde. *Barbarói*, 50(2), 280-295.
- Scorsolini-Comin, F. (2014). Aconselhamento psicológico com casais: interlocuções entre Psicologia Positiva e abordagem centrada na pessoa. *Contextos Clínicos*, 7(2), 192-206.
- Scorsolini-Comin, F., Fontaine, A. M. G. V., Koller, S. H., & Santos, M. A. (2013). From authentic happiness to well-being: the flourishing of positive psychology. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(4), 663-670.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Florescer: Uma nova compreensão sobre a natureza da felicidade e do bem-estar*. (C. P. Lopes, Trad.). Rio de Janeiro: Objetiva.
- Seibel, B. L. (2016). Forças de caráter: de sua proposição aos dias de hoje. In B. L. Seibel, M. Poletto., & S. H. Koller (Orgs.), *Psicologia Positiva: Teoria, Pesquisa e Intervenção* (pp. 73-83). Curitiba: Juruá.

- Silva, A. H., Bellato, R., & Araújo, L. F. S. (2013). Cotidiano da família que experiência a condição crônica por anemia falciforme. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 15(2), 437-446.
- Silva, F. H. O. B., & Cavalcante, L. I. C. (2015). Adoção de crianças com necessidades especiais: as motivações dos pais adotivos e a rede de apoio social. In F. Scorsolini-Comin, A. K. Pereira, & M. L. T. Nunes (Orgs.), *Adoção: legislação, cenários e práticas* (pp. 63-86). São Paulo: Vetor.
- Silva, M. E. A., Moura, F. M., Albuquerque, T. M., Reichert, A. P. S., & Collet, N. (2017). Rede e apoio social na doença crônica infantil: compreendendo a percepção da criança. *Texto e Contexto Enfermagem*, 26(1), 1-10.
- Simon, B. S., Budó, M. L. D., Schimith, M. D., Garcia, R. P., Gomes, T. F., & Carvalho, S. O. R. M. (2015). “Always helping with one thing or another”: social network of the family of people with ostomy. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 17(2), 370-378.
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2009). *Psicologia Positiva: Uma abordagem científica e prática das qualidades humanas*. São Paulo: Artmed.
- Spagnola, M., & Fiese, B. H. (2007). Family Routines and Rituals A Context for Development in the Lives of Young Children. *Infants & Young Children*, 20(4), 284-299.
- Valério, T. A. M., & Lyra, M. C. D. P. (2014). A construção cultural de significados sobre adoção: um processo semiótico. *Psicologia & Sociedade*, 26(3), 716-725.
- Vieira, M. A., & Lima, R. A. G. (2002). Crianças e adolescentes com doença crônica: convivendo com mudanças. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 10(4), 552-60.
- Weber, L. N. D. (2010a). *Pais e filhos por adoção no Brasil: características, expectativas e sentimentos*. Curitiba: Juruá.
- Weber, L. N. D. (2010b). *Aspectos psicológicos da adoção*. (2ª ed.). Curitiba: Juruá.



## **CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO**

A partir do que foi exposto nos quatros estudos, a revisão integrativa da literatura científica e os três estudos empíricos realizados, foi possível observar alguns aspectos das adoções de crianças com adoecimento. A revisão integrativa da literatura científica ressaltou a importância de pesquisas relacionadas a esse tema, uma vez que tanto a produção nacional como a internacional se apresentaram escassas, sendo que poucos estudos tinham como foco esse tipo de adoção. No entanto, deve-se enfatizar que no contexto nacional leis foram criadas para abordar a necessidade desses tipos de adoções, para promoverem e favorecerem as crianças que apresentam esse perfil, possibilitando a elas o direito da convivência familiar e comunitária. Desta forma, a presença de leis e de trabalhos de conscientização sobre a realidade dos perfis das crianças que estão presentes nas instituições de acolhimento pode favorecer com que essas crianças sejam notadas pela sociedade, ampliando a visibilidade social.

Os estudos empíricos trouxeram aspectos que foram ao encontro dos achados da revisão integrativa da literatura científica, demonstrando particularidades da realidade das famílias que adotaram crianças com adoecimento. Aspectos positivos e negativos foram apontados pelos pais, desde a adaptação do sistema familiar até as estratégias adotadas para favorecer o cotidiano da família. Importante destacar que a fundamentação teórica, a Psicologia Positiva, não pretende apontar apenas os aspectos positivos, mas dar visibilidade aos recursos e estratégias que as pessoas acionam para que o desenvolvimento do sistema ocorra com qualidade, independentemente das dificuldades. A partir dos dados apresentados, pode-se considerar que esse tipo de adoção pode ser favorecido não apenas a partir de condições e características pessoais dos pais por adoção, mas principalmente pelo fortalecimento de instituições responsáveis por acolher, cuidar e orientar.

A partir disso, observa-se a necessidade de investimento nas instituições a que essas famílias têm acesso. A atuação desses pontos de referência foi apontada tanto pelos seus aspectos positivos como pelos negativos. A Escola, o Judiciário, o Hospital e os Grupos de Apoio à Adoção foram destacados como instituições significativas com que essas famílias entram em contato durante esse processo de adoção. Sugere-se investigações aprofundadas em relação a essas instituições mencionadas, abarcando outros apontamentos sobre como ocorre o cuidado e o estabelecimento do apoio social nesses contextos. Também sugere-se maior investimento nessas famílias: o cuidado não deve ser apenas atribuído à pessoa adoecida, mas sim o cuidado integral do sistema familiar, reconhecendo as necessidades e potencialidades de todos os membros da família. Atividades práticas com os familiares tornam-se essenciais, com objetivo de fortalecê-los e prepará-los para o dia-a-dia. Essas famílias precisam ser acolhidas em suas necessidades para que tenham recursos ao oferecer o melhor cuidado para a criança com adoecimento. A presença da rede de apoio social foi destacada pelas famílias, mas os recursos oferecidos são direcionados ao adoecimento, percebe-se que a parte afetiva/emocional dessas famílias ainda se encontra fragilizada.

Apesar de importantes reflexões da rede de apoio social quanto à filiação por adoção, nota-se discursos preconcebidos e preconceituosos por parte dessas pessoas. A filiação por adoção tem ganhado espaço na sociedade, mas a partir das falas da rede de apoio social é possível perceber alguns resquícios de crenças e mitos que circundam o tema, o que evidencia que mais trabalhos devem ser realizados com esse público, afim de desmistificar essas concepções presentes no imaginário social.

A rede de apoio social procurou atender às demandas das famílias conforme os recursos que eles disponibilizaram. A maioria dos indivíduos eram integrantes da família do casal, o que pode ter contribuído no auxílio prestado. Há que se considerar que esses cuidados também estão

presentes em outras configurações de família e que não são específicos das famílias compostas por adoção, nem mesmo dos quadros de adoecimento. A partir disso sugere-se maiores investigações com as redes de apoio social, tanto a respeito da temática da adoção como também do adoecimento crônico, uma vez que a literatura disponível tem abordado a participação dos pais e das próprias crianças. Também é importante explorar outros aspectos relacionados a essas redes, como as suas próprias histórias de vida e demandas em termos de rotina, trabalho e cuidado com as próprias famílias, o que pode contribuir para explicar como essas redes conseguem se articular na oferta de apoio.

Desta forma, podemos destacar a relevância da presente Dissertação, que conseguiu ampliar as discussões em relação à adoção de crianças com adoecimento crônico, conhecendo tanto os relatos dos pais como também das pessoas que auxiliaram no cuidado. Compreender tanto os aspectos que foram apontados pelos pais como da rede de apoio social pode ser relevante no sentido de informar melhor os pretendentes à adoção em termos das possíveis necessidades que podem ser deflagradas ao longo do processo de adaptação, ampliando as possibilidades de adoções bem-sucedidas.

## REFERÊNCIAS DA DISSERTAÇÃO

- Almeida, C. (2011). *Projeto de Lei nº 942, de 2011*. Recuperado de <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=497492>
- Almeida, K. B. B., Araújo, L. F. S., & Bellato, R. (2014). Cuidado familiar na experiência do adoecimento crônico de um jovem. *Revista Mineira de Enfermagem*, 18(3), 724-732.
- Althoff, C. R., Renck, L. I., & Sakae, S. V. S. S. (2005). Famílias de crianças que necessitam de cuidados especiais: o impacto sobre a vida familiar. *Família, Saúde e Desenvolvimento*, 7(3), 221-229.
- Alvarenga, L. L., & Bittencourt, M. I. G. F. (2013). A delicada construção de um vínculo de filiação: o papel do psicólogo no processo de adoção. *Pensando Famílias*, 17(1), 41-53.
- Amador, D. D., Gomes, I. P., Coutinho, T. N. A., & Collet, N. (2011). Concepção dos enfermeiros acerca da capacitação no cuidado à criança com câncer. *Texto & Contexto Enfermagem*, 20(1), 94-101.
- Andrade, L. C. S., Hueb, M. F. D., & Alves, C. M. P. (2017). Era uma vez... um estudo de caso sobre histórias e estórias adotivas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 34(1), 173- 183.
- Araújo, Y. B., Collet, N., Gomes, I. P., & Nóbrega, R.D. (2011). Enfrentamento do adolescente em condição crônica: importância da rede social. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(2), 281-286.
- Araújo, Y. B., Reichert, A. P. S., Vasconcelos, M. G. L., & Collet, N. (2013). Fragilidade da rede social de famílias de crianças com doença crônica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(5), 675-681.

- Baltor, M. R. R., & Dupas, G. (2013). Experiencias de famílias de crianças com paralisia cerebral em contexto de vulnerabilidade social. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(4), 1-8.
- Barbosa, T. A., Reis, K. M. N., Lomba, G. O., Alves, G. V., & Braga, P. P. (2016). Support network and social support for children with special health care need. *Revista Rene*, 17(1), 60-66.
- Bicca, A., & Grzybowski, L. S. (2014). Adoção tardia: percepções dos adotantes em relação aos períodos iniciais de adaptação. *Contextos Clínicos*, 7(2), 155- 167.
- Boberiene, L. V., & Yazykova, E. (2014). Children with disabilities in Russian institutions: Can the West help protect the most vulnerable? *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(3), 266-272.
- Borges, D. C. S., Furino, F. O., Barbieri., Souza, R. O. D., Alvarenga, W. A., & Dupas, G. (2016). A rede e apoio social do transplantado renal. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(4), 1-7.
- Brasil (1990). Lei nº 8. 069, de 13 de julho de 1990. Dispõem sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 27 de setembro de 1990. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccvil\\_03/leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccvil_03/leis/L8069.htm)
- Brasil (2009, 4 de agosto). Lei n. 12.010, de 3 de agosto de 2009. Dispõe sobre adoção. Brasília. *Diário Oficial da União*, Seção 1.
- Brasil (2017). *Lei nº 13.509, de 22 de novembro de 2017. Dispõe sobre adoção e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente)*. Recuperado de <http://http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2017/lei-13509-22-novembro-2017-785783-publicacaooriginal-154279-pl.html>.

- Brasil, Congresso Nacional, & Câmara dos Deputados (2014). *Lei nº 12.955 de 2014. Acrescenta § 9º ao art. 47 da Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para estabelecer prioridade de tramitação aos processos de adoção em que o adotando for criança ou adolescente com deficiência ou com doença crônica.* Retirado de: [http://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/\\_Ato2011-2014/2014/Lei/L12955.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L12955.htm)
- Brasil, Conselho Nacional de Justiça. (2013). Encontro e desencontros da adoção no Brasil: uma análise do Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Recuperado de [http://www.cnj.jus.br/images/pesquisas-judiciarias/Publicacoes/pesq\\_adocao\\_brasil.pdf](http://www.cnj.jus.br/images/pesquisas-judiciarias/Publicacoes/pesq_adocao_brasil.pdf)
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77-101.
- Calvetti, P. U., Muller, M. C., & Nunes, M. L. T. (2007). Psicologia saúde e psicologia positiva: perspectivas e desafios. *Psicologia Ciência e Profissão, 27*(4), 706-717.
- Cecílio, M. S., & Scorsolini-Comin (2013). Relações entre conjugalidade e parentalidades adotiva e biológica. *Psico, 44*(2), 245-256.
- Cecílio, M. S., & Scorsolini-Comin (2016). Parentalidades adotiva e biológica e suas repercussões nas dinâmicas conjugais. *Psicologia: Ciência e Profissão, 36*(1), 171-182.
- Cintra, C. L., & Guerra, V. M. (2017). Educação positiva: a aplicação da Psicologia Positiva a instituições educacionais. *Psicologia Escolar e Educacional, 21*(3), 505-514.
- Coitinho, R. A. F. (2017). Sob o “melhor interesse”! O “homoafetivo” e a criança nos processos de adoção. *Estudos Feministas, 25*(2), 495- 518.
- Combier, C. V., & Binkowski, G. (2017). Adoção e mito: os destinos do “mito familiar” na cena da família contemporânea. Estudo a partir de um caso clínico de adoção na França atual. *Ágora, 20*(1), 159- 172.

- Contente, S. R., Cavalcante, L. I. C., & Silva, S. S. C. (2013). Adoção e preparação infantil na percepção dos profissionais do Juizado de Infância e Juventude de Belém/PA. *Temas em Psicologia, 21*(2), 317-333.
- Costa, L. F., & Campos, N. M. V. (2003). A avaliação psicossocial no contexto da adoção: vivências das famílias adotantes. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 19*(3), 221-230.
- Costa, L. T. M., & Kimmelmeier, V. S. (2013). O olhar de futuros pais sobre o processo de adoção. *Psicologia Argumento, 31*(72), 187-196.
- Couto, O. H. C. (2014). Os caminhos cruzados da adoção: do abandono precoce à última esperança. *Reverso, 36*(68), 63-70.
- Dantas, F. S. S., & Ferreira, S. P. A. (2015). Adoção tardia: produção de sentidos acerca da paternagem e filiação em uma família homoafetiva. *Temas em Psicologia (Ribeirão Preto), 23*(3), 593-606. <https://doi.org/10.9788/TP2015.3-06>
- Decesaro, M. N., & Ferraz, C. A. (2006). Famílias de pessoas dependentes do cuidado: aspectos das mudanças na Vicência do cotidiano. *Ciência, Cuidado e Saúde, 5*, 149-157.
- Dezoti, A. P., Alexandre, A. M. C., Freire, M. H. S., Mercês, N. N. A., & Mazza, V. A. (2015). Apoio social a famílias de crianças com paralisia cerebral. *Acta Paulista de Enfermagem, 28*(2), 172-176.
- Ebrahim, S. G (2001). Adoção tardia: uma visão comparativa. *Estudos de Psicologia, 18*(2), 29-40.
- Farinhas, G. V., Wendling, M. I., & Dellazzana-Zanon, L. L. (2013). Impacto psicológico do diagnóstico de câncer na família: um estudo de caso a partir da percepção do cuidador. *Pensando em Famílias, 17*(2), 111-129.
- Ferreira, F. R. F. (2014). O preço da criança e a Nova Cultura da Adoção: do cenário político-legal às práticas de adoção em Natal/RN. *Estudos de Sociologia, 19*(36), 61-80.

- Ferreira, S. S., & Sá, S. M. P. (2015). Filhos do coração: adoção de crianças com deficiência. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, 5(3), 272-285.
- Fonseca, C. M. S. M. S., Santos, C. P., & Dias, C. M. S. B. (2009). A adoção de crianças com necessidades especiais na perspectiva dos pais adotivos. *Paideia*, 19(44), 303-311.
- Fráguas, G., Soares, S. M., & Silva, P. A. B. (2008). A família no contexto do cuidado ao portador de nefropatia diabética: demandas e recursos. *Escola de Enfermagem Anna Nery*, 12(2), 271-277.
- Freitas, T. A. R., Silva, K. L., Nóbrega, M. M. L., & Collet, N. (2011). Proposta de cuidado domiciliar a crianças portadoras de doença renal crônica. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 12(1), 111-119.
- Garcia, R. P., Budó, M. L. D., Oliveira, S. G., Schimith, M. D., Wunsch, S., & Simon, B. S. (2011). Cotidiano e aprendizado de cuidadores familiares de doentes crônicos. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 10(4), 690-696.
- Ghirardi, M. L. A. M. (2009). A devolução de crianças adotadas: rupturas do laço familiar. *Pediatria Moderna*, 45(2), 66-70.
- Gomes, I. C., & Levy, L. (2016). A Psicanálise vincular e a preparação das crianças para a adoção: uma proposta terapêutica e interdisciplinar. *Contextos Clínicos*, 9(1), 109-117.
- Hoher, S. P., & Wagner, A. D. J. (2006). A transmissão do diagnóstico e de orientações a pais de crianças com necessidades especiais: a questão da formação profissional. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 23, 113-125.
- Hueb, M. F. D., & Cecílio, M. S. (2015). A preparação de postulantes a adoção é (in)suficiente? A experiência de uma adoção inter-racial de grupos de irmãos. In F. Scorsolini-Comin, A. K. Pereira, & M. L. T. Nunes (Orgs.), *Adoção: legislação, cenários e práticas*. (pp. 161-184). São Paulo: Vetor.



- Hueb, M. F. D., Farinelli, M. R., Azôr, A. M. G. C. C. V., Cordeiro, E. G., & Tuma, A. (2014). A experiência do Grupo Interinstitucional Pró-Adoção na cidade de Uberaba (MG): Compartilhando saberes e práticas. In F. Scorsolini-Comin, L. V. Souza, & S. M. Barroso (Orgs.), *Práticas em psicologia: saúde, família e comunidade* (pp. 275-304).
- Leite, M. F., Collet, N., Gomes, I. P., Kumamoto, L. H. M. C. C. (2010). Enfrentamento da condição na infância pelo cuidador familiar: pesquisa qualitativa. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 9(3), 1-14.
- Leite, M. F., Gomes, I. P., Ribeiro, K. S. Q. S., Anjos, U. U., Moraes, R. M., & Collet, N. (2013). Coping strategies for caregivers of children with a chronic disease: a methodological study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 12(2).
- Levinzon, G. K. (2009). *Adoção*. (3.ed). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Levy, L., & Jonathan, E. G. (2004). A criança adotada no imaginário social. *Psico*, 35(1), 61-68.
- Lise, F., Schwartz, E., Milbrath, V. M., Santos, B. P., Feijó, A. M., & Garcia, R. P. (2017). Crianças em tratamento conservador renal: experiências das cuidadoras familiares. *Texto & Contexto Enfermagem*, 26(3), 1-9.
- Machado, L. V., Ferreira, R. R., & Seron, P. C. (2015). Adoção de crianças maiores: sobre aspectos legais e construção do vínculo afetivo. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 6(1), 65-81.
- Machin, R. (2016). Homoparentalidade e adoção: (Re)afirmando seu lugar como família. *Psicologia & Sociedade*, 28(2), 350-359.
- Marcon, S. S., Zani, A. V., Waidman, M. A. P., Radovanovic, C. A. T., Decesaro, M. N., & Carreira, L. (2009). Rede social e família: o olhar sensível dos enfermeiros construtores da prática. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 8(sup), 31-39.

- Marcon, S. S., Radovanovic, C. A. T., Salci, M. A., Carreira, L., Haddad, M. L., & Faquinello, P. (2009). Estratégias de cuidado a famílias que convivem com a doença crônica em um de seus membros. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 8(sup), 70-78.
- Marques, F. R. B., Botelho, M. R., Marcon, S. S., & Pupulim, J. S. L. (2014). Estratégias de  *coping*  utilizadas por familiares de indivíduos em tratamento hemodialítico. *Texto & Contexto Enfermagem*, 23(4), 915-924.
- Mendes, A. M. C., & Bouso, R. S. (2009). Não podendo viver como antes: a dinâmica familiar na experiência do transplante hepática da criança. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17(1), 11-17.
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*, 17(4), 758-764.
- Merçon- Vargas, E. A., Rosa, E. M., & Dell’Aglío, D. D. (2015). A produção científica e os aspectos legais no âmbito da adoção nacional e internacional. In F. Scorsolini-Comin, A. K. Pereira, & M. L. T. Nunes (Orgs.), *Adoção: legislação, cenários e práticas* (pp. 29-47). São Paulo: Vetor.
- Merçon-Vargas, E. A., Rosa, E. M., & Dell’Aglío, D. D. (2014). Adoção nacional e internacional: significados, motivações e processos de habilitação. *Revista da SPAGESP*, 15(2), 12-26.
- Montagner, A. C. B. (2009). A adoção internacional e a nacionalidade da criança adotada. *Primas: Direito, Políticas Públicas e Mundialização*, 6(2), 399-420.  
<https://doi.org/10.5102/primas.v6i2.903>

- Morais, R. C. M., Souza, T. V., Oliveira, I. C. S., & Moraes, J. R. M. M. (2018). A estrutura da rede social da mãe/acompanhante da criança hospitalizada. *Cogitare Enfermagem*, 1(23), 1-10.
- Moreira, M. C. N., Gomes, R., & Sá, M. R. C. (2014). Doenças crônicas em crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. *Ciência & Saúde*, 19(7), 2083-2094.
- Mozzi, G., & Nuernberg, A. H. (2016). Adoption of children with disabilities: a study with adoptive parents. *Paidéia*, 26(63), 101-109. <https://doi.org/10.1590/1982-43272663201612>
- Nóbrega, V. M., Reichert, A. P. S., Silva, K. L., Coutinho, S. E. D., & Collet, N. (2012). Imposições e conflitos no cotidiano das famílias de crianças com doença crônica. *Escola Anna Nery*, 16(4), 781-788.
- Otuka, L. K., Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2009). A configuração dos vínculos na adoção: uma atualização no contexto Latino-Americano. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 19(3), 475-486.
- Pacico, J. C., & Hutz, C. S. (2016). Esperança: como ela surge e qual o seu impacto? In B. L. Seibel, M. Poletto., & S. H. Koller (Orgs.), *Psicologia Positiva: Teoria, Pesquisa e Intervenção* (pp. 163-171). Curitiba: Juruá.
- Paludo, S. S., & Koller, S. H. (2007). Psicologia Positiva: uma abordagem para antigas questões. *Paidéia*, 17(36), 9-20.
- Paula-Couto, M. C. P., Koller, S. H., Novo, R., & Sanchez-Soares, P. (2008). Adaptação e utilização de uma medida de avaliação da rede de apoio social-diagrama da escolta- para idosos brasileiro. *University Psychology*, 7(2), 493-505.
- Pedro, I. C. S., Rocha, S. M. M., & Nascimento, L. C. (2008). Apoio e rede social em enfermagem familiar: revendo conceitos. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 6(2), 324-327.

- Pedroso, M. L. R. (2014). *Compreensões de famílias de crianças hospitalizadas com doenças crônicas: trajetórias de cuidado*. Tese de Doutorado, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Pennafort, V. P. S., Queiroz, M. V. O., Nascimento, L. C., & Guedes, M. V. C. (2016). Rede e apoio social no cuidado familiar da criança com diabetes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(5), 912-919.
- Pereira, A. H., & Azambuja, M. R. F. (2015). História e legislação da adoção no Brasil. In F. Scorsolini-Comin, A. K. Pereira, & M. L. T. Nunes (Orgs.), *Adoção: legislação, cenários e práticas* (pp. 17-27). São Paulo: Vetor.
- Primio, A. O., Schwartz, E., Bielemann, V. L. M., Burille, A., Zillmer, J. G., & Feijó, A. M. (2010). Rede social e vínculos apoiadores das famílias de crianças com câncer. *Texto & Contexto Enfermagem*, 19(2), 334-42.
- Queiroz, A. C. A., & Brito, L. (2013). Adoção tardia: o desafio da garantia do direito à convivência familiar e comunitária. *Textos & Contextos*, 12(1), 55-67.
- Queiroz, E. F. (2009). Saúde da família adotiva. *Mudanças- Psicologia da Saúde*, 17(2), 73-78.
- Reppold, C. T., & Hutz, C. S. (2003). Reflexão social, controle percebido e motivações à adoção: características psicossociais das mães adotivas. *Estudos de Psicologia*, 8(1), 25-36.
- Ribeiro, A. C. A., Zerbinnatti, A. C., Leopaci, J. A., & Leite, L. P. (2010). Adoção e abandono de crianças com deficiência. Bauru: Universidade Estadual Paulista.
- Rodrigues, J. S. M., & Ferreira, N. M. L. A. (2012). Estrutura e funcionalidade da rede de apoio social do adulto com câncer. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(5), 781-787.
- Rodrigues, L., & Hennigen, I. (2014). Visibilidades da adoção: interrogando estratégias e práticas sociais. *Psicologia Argumento*, 32(76), 93- 103.

- Rosa, J. M., Boris, G. D. J. B., Melo, A. K., & Santos, M. A. (2016). A construção dos papéis parentais em casais homoafetivos adotantes. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(1), 210-223.
- Rossetti-Ferreira, M. C., Almeida, I. G., Costa, N. R. A., Guimarães, L. A., Mariano, F. N., Teixeira, S. C. P., & Serrano, S. A. (2012). Acolhimentos de crianças e adolescentes em situações de abandono, violência e rupturas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(2), 390-399.
- Ruiz, J. M., Borges, C. A. P., & Lopes, D. G. (2017). Cuidando de quem cuida: um relato de experiência. In S. M. Barroso (Orgs.), *Desafios (In)visíveis dos cuidadores familiares e profissionais* (pp. 149-173). Rio de Janeiro: Autografia.
- Salmún, S. L. (2014). Las adopciones de un niño. *Cuestiones de Infancia*, 16, 46- 57.
- Salvador, M. S., Gomes, G. C., Oliveira, P. K., Gomes, V. L. O., Busanello, J., & Xavier, D. M. (2015). Estratégias de famílias no cuidado a crianças portadoras de doenças crônicas. *Texto & Contexto Enfermagem*, 24(3), 662-669.
- Santos, C. M. C., Pereira, C. A. M. & Nobre, M. R.C. (2007). A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 15(3), 1- 4.
- Santos, L. M., Valois, H. R., Santos, S. B. S., Carvalho, E. S. S, Santana, R. C. B., & Sampaio, S. S. (2014). Aplicabilidade de modelo teórico a famílias de crianças com doença crônica em cuidados intensivos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(2), 187-194.
- Schettini, S. S. M., Amazonas, M. C. L. A., & Dias, C. M. S. B. (2006). Famílias adotivas: identidade e diferença. *Psicologia em Estudo, Maringá*, 11(2), 285-293.
- Scorsolini-Comin, F. (2017). Aconselhamento psicológico e Psicologia Positiva na saúde pública: escuta como produção de saúde. *Barbarói*, 50(2), 280-295.

- Scorsolini-Comin, F. (2015). Práticas psicológicas no contexto jurídico: potencialidades do aconselhamento nos casos de adoção. In F. Scorsolini-Comin, A. K. Pereira, & M. L. T. Nunes (Orgs.), *Adoção: legislação, cenários e práticas*. (pp. 185-202). São Paulo: Vetor.
- Scorsolini-Comin, F. (2014). Aconselhamento psicológico com casais: interlocuções entre Psicologia Positiva e abordagem centrada na pessoa. *Contextos Clínicos*, 7(2), 192-206.
- Scorsolini-Comin, F., Fontaine, A. M. G. V., Koller, S. H., & Santos, M. A. (2013). From authentic happiness to well-being: the flourishing of positive psychology. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(4), 663-670.
- Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2008). Aprender a viver é o viver mesmo: o aprendizado a partir do outro em um grupo de pais candidatos à adoção. *Vínculo*, 5(2), 101-219.
- Seibel, B. L. (2016). Forças de caráter: de sua proposição aos dias de hoje. In B. L. Seibel, M. Poletto., & S. H. Koller (Orgs.), *Psicologia Positiva: Teoria, Pesquisa e Intervenção* (pp. 73-83). Curitiba: Juruá.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Florescer: Uma nova compreensão sobre a natureza da felicidade e do bem-estar*. (C. P. Lopes, Trad.). Rio de Janeiro: Objetiva.
- Sequeira, V. C., & Stella, C. (2014). Preparação para adoção: grupo de apoio para candidatos. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 16(1), 69- 78.
- Silva (2014). A priorização dos processos de adoção de crianças e adolescente portadores de deficiência ou doença crônica segundo a lei nº 12.955/2014. Recuperado em 13 abril, 2016, de [http://www3.pucrs.br/pucrs/files/uni/poa/direito/graduacao/tcc/tcc2/trabalhos2014\\_2/dayan\\_silva.pdf](http://www3.pucrs.br/pucrs/files/uni/poa/direito/graduacao/tcc/tcc2/trabalhos2014_2/dayan_silva.pdf)

- Silva, M. L., & Arpini, D. M. (2013). O impacto da nova Lei Nacional de Adoção no acolhimento institucional: o ponto de vista de psicólogos e assistentes sociais que integram as equipes técnicas. *Psicologia em Revista*, 19(3), 422-440.
- Silva, A. H., Bellato, R., & Araújo, L. F. S. (2013). Cotidiano da família que experiência a condição crônica por anemia falciforme. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 15(2), 437-446.
- Silva, C. L., & Benetti, S. P. C. (2015). Older child adoption: a study of the affiliation process. *Estudos de Psicologia*, 32(1), 121-127.
- Silva, F. H. O. B., & Cavalcante, L. I. C. (2015a). Rotinas familiares de crianças com necessidades especiais em família adotiva. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31(2), 173-180.
- Silva, F. H. O. B., & Cavalcante, L. I. C. (2015b). Adoção de crianças com necessidades especiais: as motivações dos pais adotivos e a rede de apoio social. In F. Scorsolini-Comin, A. K. Pereira, & M. L. T. Nunes (Orgs.), *Adoção: legislação, cenários e práticas* (pp. 63-86). São Paulo: Vetor.
- Silva, F. H. O. B., Cavalcante, L. I. C., & Dell'Aglio, D. D. (2016). Pretendentes à adoção de crianças no Brasil: um estudo documental. *Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo (SPAGESP)*, 17(2), 67- 80.
- Silva, M. E. A., Moura, F. M., Albuquerque, T. M., Reichert, A. P. S., & Collet, N. (2017). Rede e apoio social na doença crônica infantil: compreendendo a percepção da criança. *Texto e Contexto Enfermagem*, 26(1), 1-10.
- Silva, E. F. G., & Santos, S. E. B. (2014). Paternidade adotiva: conjugando afetos consentidos. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 20(2), 161-167.
- Simon, B. S., Budó, M. L. D., Schimith, M. D., Garcia, R. P., Gomes, T. F., & Carvalho, S. O. R. M. (2015). "Always helping with one thing or another": social network of the family of people with ostomy. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 17(2), 370-378.

- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2009). *Psicologia Positiva: Uma abordagem científica e prática das qualidades humanas*. São Paulo: Artmed.
- Souza, M. A., & Melo, L. L. (2013). Sendo mãe de criança hospitalizada com doença crônica. *Revista Mineira de Enfermagem*, 17(2), 362- 367.
- Souza, M. L. N., Monteiro, C. A. S., & Brito, L. M. T. (2016). *A “nova cultura da adoção”:* reflexões acerca do cenário atual de adoção no Brasil. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Brasil.
- Spagnola, M., & Fiese, B. H. (2007). Family Routines and Rituals A Context for Development in the Lives of Young Children. *Infants & Young Children*, 20(4), 284-299.
- Triviños, A. N. S. (1987). *Introdução a pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas.
- Valério, T. A. M., & Lyra, M. C. D. P. (2014). A construção cultural de significados sobre adoção: um processo semiótico. *Psicologia & Sociedade*, 26(3), 716-725.
- Veloso, L. F., Zamora, M. H. R. N., & Rocha- Coutinho, M. L. (2016). Crianças e adolescentes adotivos: como são vistos pela escola? *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 68(2), 5-20.
- Verceze, F. A., Silva, J. M., Oliveira, K. M., & Sei, M. B. (2015). Adoção e psicoterapia familiar: uma compreensão winnicottiana. *Revista da SPAGESP*, 16(1), 92-106.
- Vieira, A. G., & Henriques, M. R. (2013). A construção narrativa de identidade em jovens adotados: o caso de Beno. *Análise Psicológica*, 2(31), 145-157.
- Vieira, G. A., Dotta, L. T., Farias, C., & Henriques, M. R. (2014). The role of education in narrative identity construction of young people: focusing on young adoptees. *Aletheia*, 45, 9-23.
- Vieira, M. A., & Lima, R. A. G. (2002). Crianças e adolescentes com doença crônica: convivendo com mudanças. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 10(2), 552-560.



Weber, L. N. D (2004). *Laços de ternura: pesquisas e histórias de adoção*. (3ª ed). Curitiba: Juruá.

Weber, L. N. D (2010). *Pais e filhos por adoção no Brasil*. (9ª ed.). Curitiba: Juruá.

Weber, L. N. D. (2010). *Aspectos psicológicos da adoção*. (2ª ed.). Curitiba: Juruá.

Yin, R. K. (2010). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. (4ª ed.). Porto Alegre: Bookman.

Zamora, M. H. (2015). Adoção e a escola: uma perspectiva inclusiva. In Veloso, L. F (Org), *Como crianças e adolescentes adotivos são vistos pela escola*. (pp. 9-12). Curitiba: Appris.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A



### **Universidade Federal do Triângulo Mineiro**

Comitê de Ética em Pesquisa

Rua Madre Maria José, nº 122 – Bairro Abadia – CEP 38025-100 – Uberaba, Minas Gerais

34 3700-6776 – e-mail: cep@pesqp.uftm.edu.br

### **TERMO DE ESCLARECIMENTO**

(Para participantes Pais por adoção)

Adoção de crianças com quadro de adoecimento crônico: investigação sobre a rede de apoio social

O objetivo desta pesquisa é compreender o processo de adoção de crianças e adolescentes com algum quadro de adoecimento crônico, pela perspectiva dos pais e também pela rede de apoio social. Ao aceitar participar desse estudo você estará contribuindo para que saibamos mais sobre o tema, possibilitando novas discussões sobre a adoção de crianças com adoecimento crônico, preparação para esse tipo de adoção e as estratégias e enfrentamentos dessa configuração familiar.

Caso esteja de acordo, você participará de uma única entrevista, com duração aproximada de uma hora, cujas perguntas são relacionadas a à sua experiência como pais por adoção de crianças com adoecimento crônico. Tudo o que você disser será utilizado somente para este estudo e mantido sob absoluto sigilo, uma vez que utilizaremos um nome fictício para não identificá-lo(a), garantindo o seu anonimato. Dessa forma, considerando as condições de realização da pesquisa, o local será um ambiente reservado que melhor permita a execução da coleta de dados contanto que se resguarde a privacidade e o conforto material e psicológico dos participantes. A entrevista será audiogravada, se você assim o permitir, para evitar que nada do que for dito seja perdido, fazendo com que nenhum detalhe importante passe despercebido pelo pesquisador.

Não são esperados benefícios diretos e imediatos para as participantes. No entanto, existe a possibilidade de que os participantes sejam levados a refletir sobre o processo adotivo, as questões que envolvem o perfil do filho por adoção, o modo como compreendem a adoção de crianças com adoecimento crônico. Também é possível que a participação na pesquisa auxilie em um posicionamento crítico referente a adoção de crianças/adolescente com adoecimento crônico e a participação da rede de apoio social, possibilitando reflexões que tenham a pesquisa como fonte disparadora.

Mesmo não correndo nenhum risco em participar desta pesquisa, alguns conteúdos abordados podem trazer algum tipo de desconforto psicológico. Caso aconteça de você experimentar algum tipo de desconforto, poderá conversar com o(a) pesquisador(a)-responsável,

que é psicólogo(a) e psicoterapeuta. Se necessário, será oferecida a possibilidade de você receber atendimento psicológico a cargo desse(a) profissional ou de outro(a) por ele indicado, vinculado ao Centro de Estudos e Pesquisas em Psicologia Aplicada da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEPPA-UFTM).

Você poderá interromper a realização da entrevista a qualquer momento, caso não se sinta à vontade ou não concorde em responder alguma pergunta. Você também poderá retirar seu consentimento a qualquer momento da realização da pesquisa, sem que haja qualquer ônus ou constrangimento para tal. A sua participação é voluntária e você não receberá quaisquer benefícios ou bônus caso aceite participar.

Contato dos pesquisadores:

**Pesquisador(es):**

Nome: Fabio Scorsolini-Comin  
E-mail: fabioscorsolini@gmail.com  
Telefone: (16) 99151-3850  
Endereço: Rua Getúlio Guaritá, 159, Bairro Abadia.

Nome: Camila Aparecida Peres Borges  
E-mail: camilaappborges@gmail.com  
Telefone: (34)992576034  
Endereço: Rua Getúlio Guaritá, 159, Bairro Abadia.

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6776.

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

Adoção de crianças com quadro de adoecimento: investigação sobre a rede de apoio social

Eu, \_\_\_\_\_, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará o tratamento/serviço que estou recebendo. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo, “Adoção de crianças com quadro de adoecimento crônico: investigação sobre a rede de apoio social”, e receberei uma via assinada deste documento.

Uberaba, ...../ ...../.....

\_\_\_\_\_  
Assinatura do voluntário

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador assistente

Telefone de contato dos pesquisadores: Fabio Scorsolini-Comin (16) 99151-3850; Camila Borges (34)992576034

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6776.

## APÊNDICE B



**Universidade Federal do Triângulo Mineiro**

Comitê de Ética em Pesquisa

Rua Madre Maria José, nº 122 – Bairro Abadia – CEP 38025-100 – Uberaba, Minas Gerais

34 3700-6776 – e-mail: cep@pesqp.uftm.edu.br

### **TERMO DE ESCLARECIMENTO**

(Para participantes da Rede de apoio social)

Adoção de crianças com quadro de adoecimento crônico: investigação sobre a rede de apoio social

O objetivo desta pesquisa é compreender o processo de adoção de crianças e adolescentes com algum quadro de adoecimento crônico, pela perspectiva dos pais e também pela rede de apoio social. Ao aceitar participar desse estudo você estará contribuindo para que saibamos mais sobre a temática, possibilitando novas discussões sobre a adoção de crianças com adoecimento crônico, o papel da rede de apoio, o envolvimento, estratégias e participação dessas pessoas no cotidiano da família.

Caso esteja de acordo, você participará de uma única entrevista, com duração aproximada de uma hora, cujas perguntas são relacionadas ao seu envolvimento e participação na família por adoção. Tudo o que você disser será utilizado somente para este estudo e mantido sob absoluto sigilo, uma vez que utilizaremos um nome fictício para não identificá-lo(a), garantindo o seu anonimato. Dessa forma, considerando as condições de realização da pesquisa, o local será um ambiente reservado que melhor permita a execução da coleta de dados contanto que se resguarde a privacidade e o conforto material e psicológico dos participantes. A entrevista será audiogravada, se você assim o permitir, para evitar que nada do que for dito seja perdido, fazendo com que nenhum detalhe importante passe despercebido pelo pesquisador.

Não são esperados benefícios diretos e imediatos para as participantes. No entanto, existe a possibilidade de que os participantes sejam levados a refletir sobre o processo adotivo, as questões que envolvem o perfil do filho por adoção, o modo como compreendem a adoção de crianças com adoecimento crônico. Também é possível que a participação na pesquisa auxilie em um posicionamento crítico referente a adoção de crianças/adolescente com adoecimento crônico e a participação da rede de apoio social, possibilitando reflexões que tenham a pesquisa como fonte disparadora.

Mesmo não correndo nenhum risco em participar desta pesquisa, alguns conteúdos abordados podem trazer algum tipo de desconforto psicológico. Caso aconteça de você experimentar algum tipo de desconforto, poderá conversar com o(a) pesquisador(a)-responsável, que é psicólogo(a) e psicoterapeuta. Se necessário, será oferecida a possibilidade de você receber atendimento psicológico a cargo desse(a) profissional ou de outro(a) por ele indicado, vinculado ao Centro de Estudos e Pesquisas em Psicologia Aplicada da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CEPPA-UFTM).

Você poderá interromper a realização da entrevista a qualquer momento, caso não se sinta à vontade ou não concorde em responder alguma pergunta. Você também poderá retirar seu

consentimento a qualquer momento da realização da pesquisa, sem que haja qualquer ônus ou constrangimento para tal. A sua participação é voluntária e você não receberá quaisquer benefícios ou bônus caso aceite participar.

Contato dos pesquisadores:

**Pesquisador(es):**

Nome: Fabio Scorsolini-Comin  
E-mail: fabioscorsolini@gmail.com  
Telefone: (16) 99151-3850  
Endereço: Rua Getúlio Guaritá, 159, Bairro Abadia.

Nome: Camila Aparecida Peres Borges  
E-mail: camilaappborges@gmail.com  
Telefone: (34)992576034  
Endereço: Rua Getúlio Guaritá, 159, Bairro Abadia.

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6776.

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

Adoção de crianças com quadro de adoecimento crônico: investigação sobre a rede de apoio social

Eu, \_\_\_\_\_, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará o tratamento/serviço que estou recebendo. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo, “Adoção de crianças com quadro de adoecimento crônico: investigação sobre a rede de apoio social”, e receberei uma via assinada deste documento.

Uberaba, ...../ ...../.....

\_\_\_\_\_  
Assinatura do voluntário

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador assistente

Telefone de contato dos pesquisadores: Fabio Scorsolini-Comin (16) 99151-3850; Camila Borges (34)992576034

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6776.



## APÊNDICE C

### Roteiro de Entrevista Semiestruturado para os Pais

#### *Dados do participante*

Nome (fictício):

Idade:

Nível de Escolaridade:

Profissão/ocupação:

Estado civil:

Renda familiar:

Crença religiosa ou espiritual:

Filhos (consanguíneos e por adoção):

Idade do (s) filho (s):

Tipo de adoecimento do filho por adoção:

- O que você entende por adoção?
- Gostaria que me contasse como é ter um filho por adoção.
- Por que você e seu(ua) esposo(a) decidiram adotar? Como chegaram a essa conclusão?
- Quais foram as suas principais motivações?
- Qual o perfil inicial de criança que você queria adotar? Como foi a construção desse perfil?
- Como a família extensa reagiu a essa decisão? Como contaram as outras pessoas?
- Como vocês realizaram a Adoção? Passaram por algum processo? Se sim, como aconteceu?
- Houve preparação para a Adoção? Se sim, como foi essa preparação?
- Houve mudança do perfil da criança no decorrer desse processo? Se sim, por que? Quais mudanças aconteceram?
- Como foi adotar uma criança/ adolescente com adoecimento crônico?
- Em que momento vocês foram comunicados sobre o diagnóstico da criança/ adolescente?
- Vocês tiveram alguma preparação especial?
- Quanto tempo foi o processo de Adoção?
- Como foi o período de convivência?
- Como foi a chegada da criança/adolescente na sua casa? Como foi a adaptação da criança/adolescente com vocês? Como foi a adaptação com essa nova realidade?
- Quais foram as dificuldades e facilidades desse processo de adoção?
- Como se estabeleceu a rotina da família?

- Como se deu o relacionamento do casal após a adoção?
- Para você o que é cuidado?
- O que você percebeu do envolvimento do seu esposo(a) no cuidado com a criança?
- Por conta do adoecimento, foi necessário criar estratégias de cuidado? Se sim, quais?
- Como a família extensa e os amigos reagiram em relação ao diagnóstico da criança/adolescente?
- Vocês tiveram algum tipo de apoio? Se sim, qual?
- Quem participou no cuidado com a criança? O que cada um é/era responsável?
- Vocês participam de algum Grupo de Apoio a Adoção? Se sim, como se dá essa participação?
- Para você quais são as principais características desse tipo de adoção (crianças com adoecimento crônico)?
- Como foi participar desse estudo? Gostaria de relatar algo que não foi abordado nessa entrevista? Você acha necessário estudos como esse? Por que?

## APÊNDICE D

### Roteiro de Entrevista Semiestruturado para a rede de apoio

#### *Dados do participante*

Nome (fictício):

Idade:

Nível de Escolaridade:

Profissão:

Estado civil:

Filhos:

Renda familiar:

Ligação com a família:

Crença religiosa ou espiritual:

- O que você entende por Adoção?
- Qual é a sua participação na vida do (nomes do casal)?
- Conte-me como era o seu relacionamento com (nomes do casal) antes da Adoção.
- Como foi receber a notícia que (nomes do casal adotante) iriam adotar uma criança?
- Você teve alguma participação nessa decisão? Se sim, em que aspecto?
- Quando soube que a criança/ adolescente tinha doença crônica?
- Você sabe qual o diagnóstico da criança/ adolescente? Qual é?
- Você sabe quais os cuidados que precisa ter com (nome da criança/adolescente) por conta da doença?
- O que você achou do (nome do casal adotante) adotar uma criança/adolescente com doença crônica?
- Houve aceitação da família e amigos com a adoção da criança/ adolescente? Como você percebeu essa aceitação?
- Como é o seu relacionamento com a família? Após a Adoção da criança/adolescente.
- O casal recorreu a você em algum momento? Como que foi?
- E quando a criança passou a morar com (nomes do casal adotante), você percebeu alguma mudança na rotina? Se sim, quais mudanças foram essas?
- Você ajudava a família em alguma atividade? Se sim, qual? Como era?
- Como foi participar desse estudo? Gostaria de relatar algo que não foi abordado nessa entrevista?

## **ANEXOS**

## ANEXO A

# PsicoUSF

OPEN JOURNAL  
SYSTEMS

Ajuda do  
sistema

[CAPA](#) [SOBRE](#) [PÁGINA DO USUÁRIO](#) [NOTÍCIAS](#)  
[SITE SCIELO](#)

[Capa](#) > [Usuário](#) > [Autor](#) > [Submissões](#) > [#190211](#) > [Resumo](#)

## #190211 Sinopse

[RESUMO](#) [AVALIAÇÃO](#) [EDIÇÃO](#)


### Submissão

**Autores** Camila Aparecida Peres Borges, Fabio Scorsolini-Comin

**Título** As adoções necessárias no contexto brasileiro: características, desafios e visibilidade



**Documento original** [190211-905443-1-SM.DOCX](#) 2018-01-15

**Docs. sup.** [190211-905444-1-SP.PDF](#) 2018-01-15 [INCLUIR DOCUMENTO SUPLEMENTAR](#)

**Submetido por** Professor Fabio Scorsolini-Comin 

**Data de submissão** janeiro 15, 2018 - 09:39

**Seção** Artigo Teórico

**Editor** Gustavo Martins  Cassia Rodrigues 

### Situação

**Situação** Em avaliação


**Iniciado** 2018-01-15

**Última alteração** 2018-01-15

### Metadados da submissão

[EDITAR METADADOS](#)

#### Autores

**Nome** Camila Aparecida Peres Borges 

**Instituição/Afiliação** Universidade Federal do Triângulo Mineiro

**País** Brasil

**Resumo da Biografia** Psicóloga e mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia da

#### USUÁRIO

Logado como:  
**fabito**

- [Meus periódicos](#)
- [Perfil](#)
- [Sair do sistema](#)

#### AUTOR

Submissões

- [Ativo \(1\)](#)
- [Arquivo \(0\)](#)
- [Nova submissão](#)

#### NOTIFICAÇÕES

- [Visualizar](#)
- [Gerenciar](#)

#### IDIOMA

Selecione o idioma

Português (Brasil) ▾


Submeter

#### TAMANHO DE FONTE

-----

2018/2018

#150211 Sinopse

	Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Nome	Fabio Scorsolini-Comin 
Instituição/Afiliação	Universidade Federal do Triângulo Mineiro
País	Brasil
Resumo da Biografia	Doutor em Psicologia pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP). Professor do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

Contato principal para correspondência.

## Título e Resumo

**Título** As adoções necessárias no contexto brasileiro: características, desafios e visibilidade

**Resumo**

As adoções necessárias envolvem casos de crianças com mais de dois anos, com irmãos, com deficiência, adoecimento crônico ou inter-racial. Este estudo teve por objetivo apresentar uma revisão integrativa acerca das adoções necessárias e de como esse tema vem sendo investigado e discutido. A partir das bases LILACS, SciELO, PePSIC e PsycINFO (2013-2017), foram recuperados 26 estudos. A escassa produção internacional pode estar relacionada ao fato de que as adoções necessárias são uma categoria própria da realidade brasileira. A maior parte dos estudos priorizou como necessárias as adoções de crianças maiores de dois anos, com poucos estudos sobre crianças com deficiência, com quadro de adoecimento e com irmãos. Recomenda-se uma maior investigação em relação às adoções inter-raciais, bem como maior conscientização dos pretendentes quanto ao perfil das crianças para adoção nas instituições de acolhimento, o que deve ser acompanhado por maior visibilidade do tema no campo científico.

## Indexação

**Palavras-chave** adoção (criança); crianças adotivas; adoção – bibliografia.

**Idioma** pt

## Agências de fomento

**Agências** CAPES

Universidade São Francisco  
 Av. Alexandre Rodrigues Barbosa, 45  
 13251-900 Itatiba SP/Brasil  
 Tel./Fax: (55 11) 4534-8046  
 e-mail: [revistapsico@usf.edu.br](mailto:revistapsico@usf.edu.br)

## ANEXO B



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Adoção de crianças e adolescentes com quadro de adoecimento: investigação sobre a rede de apoio social na perspectiva da Psicologia Positiva

**Pesquisador:** Fabio Scorsolini Comin

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 67768417.0.0000.5154

**Instituição Proponente:** Centro de Estudo e Pesquisa em Psicologia Aplicada

**Patrocinador Principal:** Capes Coordenação Aperf Pessoal Nível Superior

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.162.841

#### **Apresentação do Projeto:**

Segundo o pesquisador: "O termo adoção é definido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) como a possibilidade de estabelecer com alguém que não conhece, por meio da Lei, laços de filiação e paternidade legítimos (Weber, 2010). De acordo com o ECA, toda a criança ou adolescente tem o direito de se desenvolver em sua família de origem, e quando essa condição não é possível, em famílias adotivas. A adoção é uma medida protetiva e tem por objetivo proporcionar a criança ou ao adolescente um ambiente adequado para o seu desenvolvimento e a convivência familiar. Os adotantes devem apresentar idade acima de 18 anos e com uma diferença de 16 anos de idade entre adotante e adotado, independente do estado civil, cor, sexo e orientação sexual (Pereira & Azambuja, 2015; Rosa, Boris, Melo, & Santos, 2016). O processo adotivo já se encontrava presente em outros momentos históricos, já que a maioria dos povos acolhia crianças em suas famílias biológicas (Weber, 2010). É um campo que com o passar dos anos ganhou reconhecimento da sociedade e na área acadêmica, mas precisa ser explorado em alguns aspectos. De modo geral, os motivos por optar em adotar uma criança ou adolescente esteve vinculado a diversos significados. No Brasil, a adoção esteve relacionada à caridade, havendo a distinção entre filhos biológicos e adotivos, sendo um recurso para os casais inférteis. Apenas na Constituição Federal de 1988 que essa diferença foi abolida. Por meio do ECA,

...compreensão do fenômeno no seu contexto, em maior profundidade.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos documentos estão de acordo com o protocolo do CEP/UFTM, Resolução 466/12 e Norma Operacional 001/13.

**Recomendações:**

TCLE - Acrescentar o telefone do CEP/UFTM.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 e norma operacional 001/2013, o colegiado do CEP-UFTM manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto, situação definida em reunião do dia 23/06/2017.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

A aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFTM dá-se em decorrência do atendimento à Resolução CNS 466/12 e norma operacional 001/2013, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Conforme prevê a legislação, são responsabilidades, indelegáveis e indeclináveis, do pesquisador responsável, dentre outras: comunicar o início da pesquisa ao CEP; elaborar e apresentar os relatórios parciais (semestralmente) e final. Para isso deverá ser utilizada a opção 'notificação' disponível na Plataforma Brasil.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_904230.pdf	20/06/2017 18:50:41		Aceito
Outros	Autorizacao_InstituicaoCEPPA.docx	20/06/2017 18:50:12	Camila Aparecida Peres Borges	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Modelo_de_Termo_de_Consentimento_Rede_de_apoio.docx	09/06/2017 08:42:04	Camila Aparecida Peres Borges	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Modelo_de_Termo_de_Consentimento_Pais.docx	09/06/2017 08:41:42	Camila Aparecida Peres Borges	Aceito

Endereço: Rua Madre Maria José, 122

Bairro: Nossa Sra. Abadia

UF: MG

Município: UBERABA

CEP: 38.025-100

Telefone: (34)3700-6776

E-mail: cep@psicpg.uftm.edu.br

Página 08 de 09

Prof.<sup>a</sup> Alessandra Cavallini de Albuquerque e Souza  
Coordenadora do CEP de UFTM





UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



Continuação do Parecer: 2.162.841

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Protocolo_CEP_Projeto_Mestrado_Cami la_Borges.doc	18/04/2017 19:01:23	Fabio Scorsolini Comin	Aceito
Outros	Anexo_A_Diagrama_de_Escolta.docx	18/04/2017 18:59:05	Fabio Scorsolini Comin	Aceito
Outros	Apendice_D_Roteiro_de_entrevista_se miestruturado_para_a_rede_de_apoio.d ocx	18/04/2017 18:58:38	Fabio Scorsolini Comin	Aceito
Outros	Apendice_C_Roteiro_de_entrevista_se miestruturado_para_os_pais.docx	18/04/2017 18:57:02	Fabio Scorsolini Comin	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	18/04/2017 18:51:57	Fabio Scorsolini Comin	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	18/04/2017 18:50:05	Fabio Scorsolini Comin	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

UBERABA, 07 de Julho de 2017

Prof.ª Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza  
-Coordenadora de CEP da UFTM

Assinado por:

Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza  
(Coordenador)

**ANEXO C**

**Diagrama de Escolta de Apoio Social**

