

UM ESTUDO DEMOGRÁFICO SOBRE A TRAJETÓRIA DA ADOÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL¹

Paulo José Pereira²
Maria Coleta Ferreira Albino de Oliveira³

Resumo

A distância que separa as Rodas de Expostos, dos séculos XVIII e XIX, do ECA, de 1990 – e mais tarde da Lei Nacional de Adoção, de 2009 – evidencia as transformações pelas quais a sociedade brasileira passou ao longo do tempo. O objetivo principal deste trabalho é reconstruir resumidamente a trajetória do Estado brasileiro de interferência crescente nos assuntos da vida familiar, no que diz respeito às responsabilidades de adultos com relação aos dependentes de menor idade. Trata preliminarmente da ação estatal de disciplinamento das famílias, apoiada na ideologia médica. O âmbito das políticas selecionadas extrapola a questão da adoção. Não é por outra razão que ao tema do acolhimento de crianças e adolescentes – que por alguma razão se viam na impossibilidade de conviver em suas famílias de origem – agregou-se o da atenção à saúde e o do trabalho infantil. Novos dispositivos legais que buscam tornar mais ágil o processo de adoção por meio do judiciário defrontam-se, entre outras situações, com a seletividade na escolha por parte dos que pretendem adotar uma criança. Apesar do avanço da legislação, não há indicações de que essa seletividade deixe de fazer parte da realidade dos processos de adoção. O longo percurso enfrentado para as especificações de direitos para as crianças é contaminado por contradições e obstáculos difíceis de serem transpostos. Ao mesmo tempo em que a noção de direitos e de cidadania impregna todo um aparato institucional, projeto de lei sobre o “parto anônimo” em tramitação no Congresso Nacional parece apontar em direção oposta. A verdade é que, apesar de assumido, nas últimas décadas do século XX, a Doutrina da Proteção Integral, o Brasil ainda convive com inúmeras crianças vivendo na rua, milhares em abrigos sem uma convivência familiar, e o trabalho infantil permanece fazendo parte da realidade brasileira.

Palavras-chaves: adoção, crianças, família.

1 Introdução

O tema da adoção, cada vez mais, é uma preocupação internacional, sendo objeto de estudos e de recomendações por parte de organismos multilaterais. A adoção atravessa fronteiras, sendo comum a adoção de crianças por pais originários de países diferentes dos das crianças adotadas. Em alguns casos configura-se uma relação desigual, na qual países do Sul abastecem de filhos casais adotantes de países do Norte. Não por outra razão, tem-se observado no Brasil uma clara preocupação em normatizar a adoção internacional, hoje mais diretamente acompanhada pelo judiciário do que em outras épocas.

¹ “Trabalho Apresentado no VI Congresso da Associação Latinoamericana de População, realizado em Lima-Peru, de 12 a 15 de agosto de 2014.”

² Laboratório de Estatística Aplicada e Estudos Demográficos – LEAED/UNIVASF

³ IFCH/NEPO/UNICAMP

A Convenção sobre os Direitos das Crianças de 1989 consagra desde o seu início o direito a convivência familiar e comunitária. A fim de garantir o direito da convivência familiar e comunitária, a Convenção destaca que em primeiro lugar está convivência da criança com sua família de origem, devendo o Estado e a sociedade colaborar com as famílias e quando houver necessidade ocorrerá a separação da família biológica, em caráter transitório ou definitivo pelo instituto da adoção. Torna-se assim dever do Estado evitar que crianças e adolescentes permaneçam por longos períodos em abrigos.

Recentemente a Organização das Nações Unidas (ONU), por meio da sua Divisão de População do Departamento de Economia e Assuntos Sociais, publicou e divulgou os resultados de importante pesquisa sobre adoção de crianças no mundo. O objetivo principal do estudo *Child Adoption: Trends and Policies* (ONU, 2009) foi o de comparar as informações sobre políticas e legislação de adoção, tratados multilaterais, regionais e bilaterais sobre adoção internacional, níveis e tendências do volume de adoções domésticas e internacionais e também características demográficas dos personagens (pais adotivos, indivíduos adotados e pais biológicos) envolvidos no processo de adoção em 195 países⁴.

No Brasil, há também nos últimos anos um aumento visível de campanhas e projetos por parte do poder judiciário para que haja um aumento no número de adoções no país. Apesar de o debate permanecer presente nesta última década e de toda a evolução na legislação brasileira que trata deste assunto, tornou-se evidente que, no Brasil, conforme Camargo (2005), o destino das crianças impossibilitadas, por diversos motivos, de viver com sua família de origem, segue uma ordem cruel: boa parte cresce e se "educa" nos limites de uma instituição, quase sempre mantida e dirigida pelo Estado ou por organizações não governamentais e religiosas.

A distância que separa as Rodas de Expostos, dos séculos XVIII e XIX, do ECA, de 1990 – e mais tarde da Lei Nacional de Adoção, de 2009 – evidencia as transformações pelas quais a sociedade brasileira passou ao longo do tempo. O objetivo principal deste trabalho é reconstruir resumidamente a trajetória do Estado brasileiro de interferência crescente nos assuntos da vida familiar, no que diz respeito às responsabilidades de adultos com relação aos dependentes de menor idade. Trata preliminarmente da ação estatal de disciplinamento das famílias, apoiada na ideologia médica. O escopo da discussão é ampliado com o exame das políticas de proteção da infância desde o Império.

2 A Roda dos Expostos

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

Para Marcílio (1998), a História do Brasil mostra que o costume de criar um filho alheio foi amplamente difundido, aceito e valorizado, não somente em decorrência de um

⁴ Por adoção doméstica entende-se aquela em que o adotado e adotante residem no mesmo país. Na adoção internacional, o adotante não reside no país de residência do adotado, configurando uma situação em que o pretendente a adotar busca criança e adolescente passível em outro país que não de sua residência.

espírito de caridade cristã. É importante lembrar que, em uma sociedade escravista, a presença de expostos em uma família poderia representar um complemento ideal de mão-de-obra gratuita, considerada mais eficiente que a dos escravos, devido à liberdade e aos laços de fidelidade, afeição e reconhecimento construídos na convivência familiar. Muitas dessas crianças acabavam sendo assumidas por caridade por outras famílias, mas, em muitos casos, também com o objetivo de utilizá-las futuramente como mão de obra gratuita, fiel e reconhecida.

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

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

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

Ao mesmo tempo em que passava a ser combatida por reformadores e higienistas, em vários países da Europa, muitas *Rodas* foram surgindo no Brasil. O motivo de preocupação na Europa era alta taxa de mortalidade e a suspeita de que a existência da instituição estimulava o abandono. No Brasil, os índices de mortalidade também se apresentavam muito altos e pouco se sabia sobre os destinos dos sobreviventes. Marcílio e Venâncio (1990), em um estudo sobre a proteção social de crianças abandonadas nos séculos XVIII e XIX no Brasil, salientam que muitos expostos eram deixados já mortos ou criticamente doentes na *Roda*. Os autores ainda destacam que, do século XVIII até o final do século XIX, a mortalidade entre zero e 7 anos nas Santas Casas que possuíam a *Roda* dos Expostos situava-se entre 650 e 700 óbitos para cada mil crianças.

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

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

de voltar para a casa de sua ama-de-leite, caso ela se dispusesse a continuar acolhendo-a, o que poderia se estender até a maioridade ou o casamento.

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

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

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

3 A Assistência às Famílias e às Crianças

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

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

No ano de 1899 é fundado pelo médico Arthur Moncorvo Filho o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro, considerado um marco no que diz

respeito ao atendimento à criança pequena. Também nesse ano surge a primeira creche para filhos de trabalhadores do país, localizada no Rio de Janeiro.

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

4 Formação Legal das Relações Familiares e Assistência

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

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

A formação de um Estado nacional era o objetivo a ser alcançado com o início do século XX. A pobreza, o desemprego, a desestruturação familiar e a existência de crianças vivendo na rua eram as principais preocupações da burguesia na época. Uma das respostas era o fortalecimento da noção de família monogâmica e patriarcal, a família nuclear propagada pelos higienistas. Também nessa época surge a regulamentação da licença à gestante e à puérpera (30 dias) e a proibição do trabalho em fábricas para menores de 12 anos.

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

Neste Código o instituto da adoção é sistematizado. É bem verdade que as primeiras e poucas adoções só começaram aparecer na década de 1920. O adotante, além de ter no mínimo 50 anos de idade, não poderia ter filhos. Essas obrigações, como descreve Ayres (2009), funcionavam como garantia à sucessão de pessoas mais velhas e sem herdeiros. Mas,

por outro lado, funcionavam como um desestímulo à prática da adoção. Outras características importantes que marcavam esta legislação foram a diferença de idade entre o adotante e o adotando, que deveria ser de no mínimo 18 anos, e a transferência do pátrio poder, do pai natural para o adotante. Mas os direitos e deveres do adotando e da família natural não cessavam. A adoção era caracterizada pela transferência, por escritura, das responsabilidades tutelares entre um adulto e outro. Nessa legislação a adoção era revogável por vontade do adotado no ano imediato em que cessasse a menoridade.

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

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

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

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

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

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

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

É também na década de 1920 que, no marco da reorganização produtiva, política e geográfica do país, surgem iniciativas mais amplas do poder público no âmbito da saúde. De acordo com Mandú (2002), foram nas décadas de 1920 e 1930 que surgiram planos e ações governamentais mais abrangentes, passando a saúde pública a comprometer-se com novos processos sociais e a desenvolver ações específicas dirigidas à infância, à maternidade e à profilaxia em geral. Até aquele momento, conforme Gomes e Adorno (1990), a saúde pública era entendida ou praticada como forma de garantir a produção e o escoamento do café, até então o principal produto brasileiro. Em 1922 ocorre o 1º Congresso de Proteção à Infância, no qual o tema higienização é fortemente defendido com o intuito principal de proteção da sociedade, e não especificamente voltado à defesa da individualidade das crianças, como destaca Lima e Rodrigues (2004).

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

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

Em 1940 é criado o Departamento Nacional da Criança, que funcionaria como órgão de coordenação de todas as atividades nacionais relativas à proteção à maternidade, à infância e à adolescência. Este órgão incorporou subsídio público para criação, expansão e reequipamento de hospitais infantis, maternidades, postos de puericultura, hospitais de ortopedia, escolas maternais e jardins de infância. Essas ações abarcavam tanto a rede pública como a rede privada, destinadas não apenas ao cuidado médico individual e coletivo mas, também, à área de educação pré-escolar, já que educação e saúde, até 1953, formavam um único setor administrativo em nível federal. Ficava clara a visão do Estado. Além de buscar centralizar o controle das medidas de proteção à infância, mãe e criança deviam ser tratadas como um único indivíduo. A saúde de uma interferiria na saúde da outra. A preocupação com a maternidade e a infância dentro da política pública de saúde tinha por base a valorização da

maternidade e a garantia de braços fortes para o crescimento da nação. Canesqui (1987) constata que esse fato respondia às necessidades industriais em expansão, ao direito do cidadão e a preocupações em reduzir a mortalidade infantil e, assim, garantir um maior crescimento vegetativo da população que vivia ameaçada por condições de saúde adversas.

Um ano após a criação do Departamento Nacional da Criança, criou-se, no âmbito do Ministério da Justiça, primeiramente no Rio de Janeiro e, no início da década seguinte, em diversos estados da República, o Serviço de Assistência a Menores (SAM). Esse serviço tinha como objetivo sistematizar e orientar os serviços de assistência a menores delinquentes e desvalidos internados em estabelecimentos oficiais e particulares. Paralelamente ao SAM, a Consolidação de Leis Trabalhistas (CLT), de 1943, regulamenta as condições de trabalho de menores de 14 a 18 anos. Com a CLT a idade mínima para o trabalho, de 14 anos, já determinada nas Constituições de 1934 e 1937, permaneceu, e o trabalho de 22hs a 05hs da manhã é proibido para menores de 18 anos.

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

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

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

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

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

educação e também à moradia, alimentação e assistência médica adequadas, inclusive para as mães, eram os principais destaques.

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

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

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

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

Ao mesmo tempo em que se buscava implantar uma política nacional de bem-estar do menor, o país tinha como maior preocupação, nesse período, a reestruturação econômica e, em consequência disso, os investimentos em política social são colocados em segundo plano. Coube ao Ministério da Saúde, implantado em 1953, coordenar e normatizar as instituições públicas e privadas, abarcando a proteção à maternidade, à infância e à adolescência, preocupações com o bem estar físico, mental e social das crianças e adolescentes com o objetivo de superar a pobreza, a ignorância e os desajustes psicoemocionais. Nesse contexto permanece também o objetivo de fortalecer a instituição familiar, e a prevenção com vacinações, exames periódicos e medidas sanitárias de combate a moléstias infantis tornam-se práticas dominantes conjuntamente com a assistência médico-hospitalar. Todo esse processo se consolidou no período de 1964-1978, sob o regime autoritário.

A doutrina de Segurança Nacional que marcou o pós-64 até 1974 e o I Plano Nacional de Desenvolvimento (1972-1974), que previam o crescimento populacional como forma de preencher os espaços vazios do país, não foram obstáculos para a expansão de

serviços médicos de natureza filantrópica dirigida à anticoncepção. Inicia-se uma expansão de serviços e clínicas relacionadas ao planejamento familiar, explicitamente com o objetivo de controlar a natalidade.

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

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

No período de 1974 a 1978, um amplo programa de saúde materno-infantil é consolidado. O principal motivo para implantação do programa foi o risco de contrair doenças e também de mortalidade a que essa parcela da população estava exposta. O programa tinha seu foco na mulher no período gravídico-puerperal, no controle do desenvolvimento e crescimento infantil, aleitamento materno, imunizações, saneamento e suplementação alimentar. O planejamento familiar se atrelava a esta prevenção e incorporava-se, assim, de forma explícita, meios anticoncepcionais, todos tipicamente femininos. Os homens, com suas responsabilidades e riscos reprodutivos, ficavam de fora do plano de ação da política proposta.

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

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

reduzir os custos psicológicos das mulheres na utilização de mecanismos contraceptivos, acentuando a oposição entre a quantidade de filhos e a qualidade de sua criação.

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

O final da década de 1970 é um marco importante no que diz respeito à legislação da infância e adolescência no Brasil. A essa altura, o regime militar encontrava-se enfraquecido e, no que diz respeito à política para a infância, havia se mostrado incapaz de equacionar a questão do menor no país. O trabalho infantil era um reflexo disso. Bilac (1998) salienta que mesmo com a CLT o trabalho infantil continuava a crescer e em 1977 aproximava-se de 16% da força de trabalho nacional. Nessas circunstâncias, em 1979, Ano Internacional da Criança, é aprovado o novo Código de Menores que, semelhante ao anterior, continua a legislar para o agora chamado de *menor em situação irregular*, aquela população considerada como em risco ou de risco. Além daqueles com desvio de conduta e/ou que respondiam por atos infracionais, estavam contemplados também no Código aqueles que estivessem privados de condições de saúde, de instrução, de assistência legal, da presença dos pais ou responsável. Pela chamada Doutrina da Situação Irregular, conforme destaca Longo (2009), o menor construía sua identidade como a síntese de uma existência marginal.

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

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

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

A permanência de práticas informais de transferência do poder parental segue constituindo o pano de fundo das mudanças introduzidas na legislação no que tange à adoção. Distinções introduzidas no Código de Menores de 1979 sugerem que o legislador não

desconhecia a generalidade do recurso à chamada “adoção à brasileira”, práticas identificadas como usuais em estudos como os de Fonseca (1995 e 2006). O Código de 1979 previa dois tipos de adoção: a **simples** e a **plena**. A **simples** acontecia por meio de autorização judicial, precedida de estágio de convivência, havendo autorização para a mudança dos sobrenomes de família do adotado e a mudança no prenome. Na **adoção plena** todos os laços com a família biológica eram cortados. Mantinham-se apenas os impedimentos matrimoniais. Havia a necessidade de um estágio de convivência de um ano e o adotando ingressava na família substituta como se fosse filho de sangue. A adoção plena era irrevogável e, para que houvesse esse tipo de adoção, era necessário que os cônjuges fossem casados há cinco anos, tendo um deles idade de, no mínimo, trinta anos e pelo menos mais que dezesseis anos de diferença em relação ao adotando. Comprovada a esterilidade de um dos cônjuges e a estabilidade conjugal, o decurso de cinco anos de matrimônio poderia ser dispensado.

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

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

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

5 A Década dos Direitos e seus Desdobramentos: legislação civil e proteção

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

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

Osis (1998), enfatizando o pioneirismo mundial do PAISM, destaca que o conceito do PAISM implicava o rompimento com a visão tradicional acerca desse tema, sobretudo no âmbito da medicina, que centralizava o atendimento às mulheres nas questões relativas à reprodução. Para a autora, o conceito de atenção integral à saúde da mulher redimensiona o significado do corpo feminino no contexto social, expressando mudança de posição das mulheres. A autora ainda destaca que o ponto crucial do conteúdo do PAISM foi mesmo a inclusão da anticoncepção como uma das atividades da assistência integral à saúde da mulher, contrapondo-se à abordagem do planejamento familiar disseminada pela BEMFAM.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A partir do ECA, toda e qualquer adoção de criança ou adolescente deve ser mediada pelo Poder Judiciário e a adoção passa a ser tratada como um direito da criança ou

adolescente obter um ambiente familiar favorável ao seu desenvolvimento, nos casos em que for comprovada a impossibilidade de eles continuarem vivendo na família natural. Com essa legislação ficou muito mais clara a importância de proteger os menores do abandono, de dar-lhes um lar onde possam ser acolhidos com carinho e tratados realmente como membros da família adotiva. Camargo (2005) afirma que, tanto a Constituição como o Estatuto, apresentam avanços fundamentais, já que consideram a criança e o adolescente como sujeitos de direito, pessoas em condições peculiares de desenvolvimento e de prioridade absoluta.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Outros aspectos da “Lei Nacional de Adoção” de 2009 merecem ser destacados. O primeiro refere-se à limitação do tempo em que uma criança ou adolescente pode permanecer em uma instituição de abrigo. A nova lei determina que juízes avaliem a permanência da criança ou adolescente abrigado a cada seis meses e passa a limitar em dois anos o tempo máximo para sua permanência em instituições. Esse dispositivo incide diretamente em aspecto a ser tratado nos Capítulos 3 e 4, o longo tempo de permanência de crianças em instituições públicas e privadas aguardando adoção.

Opondo-se às adoções informais, presentes na tradição brasileira, a nova lei reafirma o dever do poder público de dar assistência às mães ou gestantes que queiram entregar seus filhos para adoção. Neste caso a mãe deve procurar ou ser encaminhada à Vara da Infância e Juventude, a cargo de quem se encontra a condução de processos de adoção legal no país. Reiterando disposições anteriores de forma clara, a adoção internacional somente se efetivará como última hipótese, sendo a preferência dada sempre a adotantes nacionais e, em seguida, a brasileiros residentes no exterior. Para postulantes domiciliados fora do país, a lei exige um estágio de convivência de no mínimo trinta dias, cumprido dentro do território nacional.

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

6 Considerações Finais

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

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

É razoável afirmar que, com a ECA, se põe em prática a ideia moral de que se trata de encontrar uma família para a criança ou o adolescente, em oposição àquela de buscar um filho para uma família que o deseja. O direito e o interesse a comandar a prática da adoção são os da criança e não os dos pais em potencial. Na prática, a articulação de interesse e desejos de ambas as partes, mediadas pelo Estado, está presente nos processos de adoção. Nessa perspectiva, o horizonte é o de um final feliz, aquele em que uma criança encontre sua família e em que pais e mães encontrem um filho desejado.

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

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

A verdade é que, apesar de assumido, nas últimas décadas do século XX, a Doutrina da Proteção Integral, o Brasil ainda convive com inúmeras crianças vivendo na rua, milhares em abrigos sem uma convivência familiar, e o trabalho infantil permanece fazendo parte da realidade brasileira.

Referências Bibliográficas

- ARIÈS, P. Two successive motivations for the declining birth rates in the West. In: HÖHN, C.; MACKENSEN, R. (Ed.). Determinants of fertility trends: theories re-examined. **Population and Development Review**, New York, v.6, n.4, p.645-650, 1980.
- _____. **História social da criança e da família**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1978.
- AYRES, L. S. M. **Adoção: de menor a criança, de criança a filho**. Curitiba: Juruá Editora, 2009.
- BACELLAR, C. A. P. **Família e sociedade em uma economia de abastecimento interno (Sorocaba, Sec. XVIII e XIX)**. 1994. 176f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1994.
- BAPTISTA, M. V. (Coord.) et al. **Abriço: comunidade de acolhida e socioeducação**. São Paulo: Instituto Camargo Corrêa, 2006. (Coletânea Abrigar).
- BARTHOLO, L. **Articulação trabalho-família, bem-estar infantil e o aproveitamento da janela de oportunidades demográfica: a proteção social brasileira das crianças entre 0 e 6 anos no início do século XXI**. 2009. 149f. Dissertação (Mestrado em Demografia) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2009.
- BERGER, M. V. B.; GRACINO, E. R. Aspectos históricos e educacionais dos abrigos de crianças e adolescentes: a formação do educador e o acompanhamento dos abrigados. **Revista HISTEDBR Online**, Campinas, n.18, p.170-185, jun.2005.
- BERQUÓ, E. Cairo-94 e o Confronto Norte Sul. **Novos Estudos CEBRAP**, n.37, p.7-19, nov.1993.
- BILAC, E. D. **Trabalho infantil no Brasil: o mercado, a família e a criança**. Campinas: Nepo/Unicamp, 1998. (Relatório I).
- _____. Mãe incerta, pai incerto: da construção social à normatização jurídica da paternidade e da filiação. In: ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS, 20., 1996, Caxambu. **Anais...** São Paulo: ANPOCS, 1996.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - **Estatuto da Criança e do Adolescente**, Brasília, 1990.
- CAMARGO, M. L. A adoção tardia no Brasil: desafios e perspectivas para o cuidado com crianças e adolescentes. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DO ADOLESCENTE, 1., 2005, São Paulo. **Anais...** São Paulo: USP; PUCCAMP, 2005.
- CAMEIRA, S. et al. **Adas do 3º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde**. Lisboa: ISPA, 2000.
- CANESQUI, A. M. Assistência médica e a saúde e reprodução humana. **Textos Nepo 13**, Campinas, 1987.
- CASTRO, D. M. F. **A saúde mental do adolescente entre duas políticas públicas: o Programa Saúde do Adolescente (PROSAD) e a política de saúde mental**. 2009, 150f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.
- COSTA, J. F. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.
- DONZELOT, J. **A polícia das famílias**. Tradução de M. T. da Costa Albuquerque. 2.ed., Rio de Janeiro: Edições Graal, 1986.
- FARIA, V. E. Políticas de governo e regulação de fecundidade: conseqüências não antecipadas e efeitos perversos. **Ciências Sociais Hoje 1989**. São Paulo, ANPOCS, 1989.
- FONSECA, C. Da circulação de crianças à adoção internacional: questões de pertencimento e posse. **Cadernos PAGU**, Campinas, n.26, p.11-43, jan./jun.2006.

- _____. A vingança de Capitu: DNA, escolha e destino na família brasileira contemporânea. In: BRUSCHINI, C.; UNBEHAUM, S. (Org.). **Gênero, democracia e sociedade brasileira**. São Paulo: Editora 34, 2002.
- _____. **Caminhos da Adoção**. São Paulo: Cortez, 1995.
- GOMES, F. Z.; ADORNO, R. C. F. Crescimento e desenvolvimento na prática dos servidores de saúde. Revisão histórica do conceito de criança. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.24, n.3, p.204-211, jun.1990.
- GRANATO, E. F. R. **Adoção: doutrina e prática - com abordagem do novo Código Civil**. Curitiba: Juruá Editora, 2003.
- KERTZER, D. I. **Sacrificed for honor: Italian infant abandonment and the politics of reproductive control**. Boston: Beacon Press, 1993.
- LIMA, A. L. G.; RODRIGUES, F. S. Medidas oficiais para a proteção à infância e à família: um estudo da legislação federal e outros textos, entre 1890 e 1945. **Boletim do CDPHA**, Belo Horizonte, n.17, 2004.
- LONGO, I. S. **Da legislação menorista ao ECA: mudanças e permanências nos discursos e imaginário sobre a conduta infanto-juvenil**. São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://www.ie.ufmt.br/semiedu2009/gts/gt8/ComunicacaoOral/ISIS%20SOUSA%20LONGO.pdf>>. Acesso em: 2009.
- MANDÚ, E. N. T. Trajetória assistencial no âmbito da saúde reprodutiva e sexual: Brasil, século XX. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.10, n.3, p.358-371, maio/jun.2002.
- MARCÍLIO, M. L. **História social da criança abandonada**. São Paulo: Hucitec, 1998.
- _____; VENÂNCIO, R. P. Crianças abandonadas e primitivas formas de sua proteção: séculos XVIII e XIX. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 7., 1990, Caxambu. **Anais...** Belo Horizonte: ABEP, v.1, 1990.
- OSIS, M. J. M. D. PAISM: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.14, (Supl. 1), p.S25-S32, 1998.
- ROCHA, M. I. B. Política demográfica e parlamento: debates e decisões sobre o controle da natalidade. **Textos Nepo 25**, Campinas, Nepo/Unicamp, 1993.
- TRINDADE, J. M. B. O abandono de crianças ou a negação do óbvio. **Revista Brasileira de História**, São Paulo, v.19, n.37, p.35-58, set.1999.
- WEBER, L. N. D. **Aspectos psicológicos da adoção**. 2.ed. Curitiba: Editora Juruá, 2003.
- _____. **Pais e filhos por adoção no Brasil: características, expectativas e sentimentos**. Curitiba: Editora Juruá, 2001.
- _____. **Laços de ternura: pesquisas e histórias de adoção**. 2.ed. Curitiba: Editora Juruá, 1999.
- _____; KOSSOBUDZKI, L. H. M. **Filhos da solidão: institucionalização, abandono e adoção**. Curitiba: Secretaria da Cultura do Paraná, 1996.