

## ADOÇÕES NECESSÁRIAS E ESPECIAIS

*Walter Gomes de Sousa*  
*Supervisor da Seção de Colocação em Família Substituta da*  
*Vara da Infância e da Juventude do DF – SEFAM/VIJ*

Tem sido cada vez maior o número de crianças cadastradas para adoção que apresentam graves e complexos problemas de saúde. Esse perfil impõe, na maioria absoluta dos casos, a necessidade de acompanhamento multiprofissional especializado, metódico e de longa duração. Essa situação por si só restringe drasticamente o número de famílias habilitadas que demonstram interesse em eventual acolhimento adotivo. É de todos conhecido que a maioria expressiva das famílias habilitadas ou em processo de habilitação demonstram, de forma tácita, o interesse pela adoção de crianças saudáveis. O quesito saúde conjugado com o aspecto etário têm sido historicamente variáveis que dificultam a concretização de muitas adoções. Essa realidade nos leva à verificação de um quadro de desejos e necessidades que não se conciliam: crianças disponíveis para adoção de um lado com elevada gama de necessidades, sobretudo na área de saúde, e de outro um grande número de famílias que desejam intensamente a chegada de filhos por meio da adoção, entretanto as exigências em torno do perfil desejado impossibilitam o acolhimento mais célere.

Ressalte-se que o Sistema de Justiça não seleciona as crianças ou adolescentes que serão cadastrados para adoção. O cadastramento decorre da constatação de que independentemente da cor da pele, da faixa etária, da condição de saúde, eles vivenciaram situações incontornáveis de violação de direitos (abandono, negligência, violência física, sexual, emocional, etc.), foram expostos a toda sorte de riscos e vulnerabilidades e deixaram de vivenciar proteção e suprimento integral de suas necessidades nas suas respectivas famílias naturais. Frise-se ainda que a referida constatação ocorre dentro de processos judiciais instaurados no âmbito da Justiça Infantojuvenil com o pleno respeito ao contraditório, às regras processuais e com a rigorosa atuação do Ministério Público. Há que se destacar ainda que muitos dos disponibilizados antes de terem sido inseridos no cadastro de adoção vivenciaram previamente diversas tentativas infrutíferas de reintegração familiar que resultaram no agravamento de seus traumas, angústias, medos e carências.

O legislador ciente de que a adoção envolvendo crianças com deficiências e necessidades complexas de saúde é uma modalidade de baixa ocorrência em razão das severas restrições impostas pelos pretendentes procedeu a uma importante alteração no Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA por meio da Lei 12.955/14, que tendo sido sancionada acrescentou ao art. 47 o § 9º, determinando “*prioridade de tramitação aos processos de adoção em que o adotando for criança ou adolescente com deficiência ou com doença crônica*”.

Além disso e seguindo a mesma linha, o legislador, por meio da Lei 13.509/17, também sancionada, acrescentou o § 15 ao art. 50 com a seguinte redação: *“Será assegurada prioridade no cadastro a pessoas interessadas em adotar criança ou adolescente com deficiência, com doença crônica ou com necessidades específicas de saúde, além de grupo de irmãos.”*

O sentimento de urgência em se habilitar famílias candidatas à adoção que tenham interesse em acolher crianças ou jovens com deficiências físicas ou problemas complexos de saúde está impregnado no Sistema de Justiça Infantojuvenil, e todos os seus integrantes têm procurado garantir tramitação processual diferenciada com ênfase na celeridade e na prioridade conforme previsão legal retro citada.

De acordo com informações atualizadas constantes do Relatório de Dados Estatísticos do Cadastro Nacional de Adoção, gerenciado pelo Conselho Nacional de Justiça, das 5.024 crianças e adolescentes aptos à adoção, pelo menos 26% registram algum problema de saúde. Ou seja, um percentual bastante significativo de disponibilizados que, além de estarem privados do convívio e do afeto familiar, ainda são sistematicamente recusados pelas famílias habilitadas.

No Cadastro de Adoção da Vara da Infância e da Juventude do DF – VIJ/DF, existem atualmente 139 crianças e adolescentes disponibilizados para adoção, e desse total 29 apresentam problemas de saúde, o que corresponde a 20,85% do cadastro local. Quanto à faixa etária, eles estão assim classificados:

- 0 a 9 anos = 11
- 10 a 18 anos = 18

Um dos adolescentes cadastrados, que é do sexo feminino, se encontra com quase 17 anos de idade, está há 16 em acolhimento institucional e, durante todo esse período, nenhuma família habilitada manifestou interesse em sua adoção devido à severidade e complexidade de seu quadro clínico: paralisia cerebral e tetraplegia. A referida jovem em sua sofrida e limitada história de vida sempre teve como “paradoxal” referência de lar seus cuidadores institucionais e a sua cama hospitalar.

Destaco também que uma das crianças disponibilizadas para adoção, do sexo masculino, de apenas 2 anos e 3 meses de idade, se encontra em regime de acolhimento institucional há 1 ano e 5 meses, e, nesse curto hiato de tempo, diversas famílias habilitadas foram consultadas; porém, em razão do delicado estado de saúde do menino, declinaram do acolhimento. A referida criança recebeu o diagnóstico de “mielomeningocele”, também conhecida como espinha bífida aberta, que é uma malformação congênita da coluna vertebral em que as meninges, a medula e as raízes nervosas estão expostas. A citada patologia é o tipo mais comum e também mais grave de espinha bífida. Diante disso, pergunta-se: será que esse pequeno menino com tantas necessidades especiais também

padecerá por anos a fio em um leito hospitalar tendo como referência de família apenas seus cuidadores institucionais?

Os problemas de saúde que as referidas crianças e jovens apresentam são diversificados, com graus diferenciados de complexidade, e entre as peculiares necessidades que cada um deles apresenta, ao menos uma é comum a todos: a necessidade de ter uma família que em nome do amor incondicional e da entrega sem limites possa acolhê-los e garantir-lhes a especial condição de filhos por meio do instituto jurídico da adoção. A Justiça Infantojuvenil tem procurado envidar todos os esforços possíveis na tentativa de habilitar candidatos que estejam predispostos a flexibilizar o perfil desejado e assim se transformarem em alternativas concretas de aconchego familiar às citadas crianças e adolescentes.

Há que se ressaltar também que o Poder Executivo local é portador de uma dívida histórica em relação às referidas crianças e adolescentes com severos e complexos problemas de saúde em regime de acolhimento institucional. Isto porque inexistente a oferta de uma casa de acolhimento planejada, estruturada e equipada especificamente para o atendimento desse perfil, que seja do próprio GDF. As três únicas entidades de acolhimento no âmbito do Distrito Federal credenciadas para esse fim são a Casa do Carinho, vinculada à instituição Bezerra de Menezes, localizada na região administrativa de Ceilândia, a instituição Vila do Pequenino Jesus, localizada no Lago Sul, e a AMPARE, sediada na Asa Norte. São todas instituições beneficentes, sem fins lucrativos e com notável e exemplar trabalho de acolhimento e atendimento às crianças e jovens com múltiplas patologias.

As varas da infância e juventude de todo o Brasil, em total sintonia com os grupos de apoio à adoção, têm procurado implementar o trabalho de busca ativa enquanto relevante ferramenta psicossocial, na perspectiva de inserção de crianças de idades mais avançadas, pré-adolescentes e adolescentes, grupos de irmãos e crianças com necessidades complexas de saúde nas famílias habilitadas pelo Sistema de Justiça. Tem-se percebido que em muitas comarcas os primeiros frutos estão sendo colhidos, com o registro de adoções envolvendo crianças com microcefalia, hidrocefalia, paralisia cerebral, síndrome de down, autismo, cardiopatias, etc. No Distrito Federal, a equipe psicossocial da VIJ também tem alcançado inestimável êxito na promoção de adoções com características semelhantes.

Uma dessas adoções envolveu uma criança de tenra idade com diagnóstico de esquinsencefalia, que é uma rara malformação congênita que se caracteriza por fenda unilateral ou bilateral nos hemisférios cerebrais. O quadro clínico varia de acordo com a localização e extensão das fendas, sendo as manifestações mais recorrentes o déficit motor, as crises convulsivas e o retardo mental. Há relatos, no entanto, de pacientes que não apresentam alterações neurológicas. O referido diagnóstico demoveu o interesse de inúmeras famílias

inscritas no cadastro de adoção, entretanto uma delas, que tinha estabelecido um perfil desejado de criança com elevada flexibilidade, prontificou-se a acolhê-la em adoção e celebrou com máxima alegria e devoção o tão esperado encontro afetivo.

Concluo o presente artigo compartilhando o emocionante depoimento da mencionada família que conseguiu transformar um prognóstico sombrio em fonte de estímulo, de compromisso com a superação e de afeto incondicional:

*“Pra mim, adotar uma criança especial significa gerar um ser lindo não em meu útero, mas sim na plenitude da minha alma!!! É amar incondicionalmente, é ter fé no potencial humano e confiar que o amor pode construir, reconstruir, modificar se preciso for, desenvolver... É acreditar que o amor, o afeto, o ambiente e a interação do indivíduo com o seu meio são muito mais fortes e determinantes que o determinismo genético... É vibrar com cada pequena meta alcançada!!! É acolher como seu um serzinho cheio de vontade de viver e que precisa que você seja seu porto seguro, seu guia, ao mesmo tempo que esse mesmo serzinho, que precisa de nós para ser guiado nesse início de vida, será para nós a luz necessária para que possamos enxergar os caminhos que a vida nos apresenta... Enfim... Acolher nossa filha com suas “limitações” foi um presente pra nós!! E para o amor não há limites, e o que sentimos pela nossa pequena nos move para querermos ser e fazer cada vez melhor, de modo que ela cresça feliz e muito amada!!! Deus sempre nos dá a luz e a força necessárias pra melhor guiarmos os filhos que nos foram confiados, independentemente de sua origem e condição biológica.”*