


**ADOÇÃO DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA: VÍNCULOS, INTERDEPENDÊNCIAS
E CUIDADOS QUE RECONFIGURAM A NORMA**


**ADOPTION OF CHILDREN WITH DISABILITIES: BONDS, INTERDEPENDENCIES,
AND CARE PRACTICES THAT RECONFIGURE THE NORM**

Recebido em: 08/12/2026

Aceito em: 17/04/2026

Publicado em: 25/05/2026

Kamily Lima Sales¹ 
Universidade Federal de Roraima

João Paulo Roberti Junior² 
Universidade Federal de Roraima

Resumo: Este estudo explora as experiências de famílias que optaram pela adoção de crianças com deficiência no Brasil, escolha que segue contracorrente em um sistema marcado pela seletividade e pelo ideal do “filho perfeito”. A pesquisa, de abordagem qualitativa e método de história de vida, envolveu entrevistas abertas com três famílias adotivas, analisadas à luz dos Estudos Feministas da Deficiência e da Ética do Cuidado. Buscamos compreender como essas famílias narram a decisão de adotar, as práticas cotidianas de cuidado e os enfrentamentos ao capacitismo. As narrativas apontam o cuidado como escolha ética e política, que desloca a deficiência da categoria de déficit para a de interdependência. Argumenta-se que a adoção de uma criança com deficiência convoca uma reconfiguração ética da parentalidade, ao deslocar os regimes de normalidade que sustentam expectativas tradicionais de filiação. O estudo contribui para ampliar o debate sobre inclusão, reconhecimento e políticas públicas de apoio às famílias adotivas.

Palavras-chave: Adoção; Deficiência; Ética Do Cuidado; Capacitismo; Parentalidade.

Abstract: This study explores the experiences of families who chose to adopt children with disabilities in Brazil—an option that runs counter to a system marked by selectivity and by the ideal of the “perfect child.” Using a qualitative approach and the life-history method, the research involved open interviews with three adoptive families, analyzed through the lenses of Feminist Disability Studies and the Ethics of Care. We sought to understand how these families narrate their decision to adopt, their everyday care practices, and their confrontations with ableism. The narratives reveal care as an ethical and political choice that shifts disability from a category of deficit to one of interdependence. We argue that adopting a child with a disability calls for an ethical reconfiguration of parenthood by unsettling the regimes of normality that sustain traditional expectations of filiation. The study contributes to broadening the debate on inclusion, recognition, and public policies that support adoptive families.

Keywords: Adoption; Disability; Ethics Of Care; Ableism; Parenthood.

INTRODUÇÃO

A adoção constitui uma das formas mais significativas de efetivação do direito à convivência familiar previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990) no Brasil. Trata-se de um processo jurídico definitivo que rompe vínculos anteriores e garante à criança ou adolescente os mesmos direitos de filiação. Para além do caráter normativo, a adoção é também um gesto de amor, acolhimento e transformação, pois oferece a quem vivencia a ruptura familiar a possibilidade de um lar e de uma rede afetiva estável. Entretanto, quando a adoção

¹ Psicóloga graduada pela Universidade Federal de Roraima (UFRR). Brasil, Roraima, Boa Vista. E-mail: kwmillys@gmail.com

² Doutor em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professor do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Roraima (UFRR). Brasil, Roraima, Boa Vista. E-mail: joao.junior@ufrr.br

envolve crianças e adolescentes que se distanciam do chamado “perfil desejado”, geralmente mais velhos, pertencentes a grupos minorizados ou com deficiência, surgem barreiras sociais e institucionais que tornam a efetivação desse direito ainda mais complexa.

De acordo com o Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento (SNA) brasileiro, atualizado em 2025, existem milhares de famílias cadastradas como pretendentes, em número quarenta vezes superior ao de crianças disponíveis. Ainda assim, cerca de 4.000 crianças e adolescentes permanecem em abrigos e instituições, muitas delas aguardando por longos períodos a chance de viver em família. Desse grupo, aproximadamente 25% apresentam alguma deficiência ou doença rara, características frequentemente evitadas pelos adotantes (CNJ, 2025). Essa discrepância explicita um paradoxo: o excesso de pretendentes não se traduz automaticamente em lares, revelando seletividade marcada pelo ideal do “filho perfeito”. Donald Winnicott (1964/1979) já observava que o desejo do filho saudável está associado à expectativa de que sua criação seja mais simples e gratificante. Tal ideal, no entanto, sustenta estigmas e preconceitos em relação à deficiência. O receio de enfrentar desafios cotidianos, a sobrecarga emocional e financeira e a falta de apoio institucional alimentam a recusa de perfis considerados “fora da norma”. Assim, crianças com deficiência acabam duplamente vulnerabilizadas: primeiro pela condição de estarem institucionalizadas e, depois, pelo preconceito que limita suas oportunidades de integração familiar. A ausência de informação acessível, somada à falta de suporte psicológico e social continuado, contribui para prolongar a institucionalização dessas crianças, apesar do direito legal assegurado pelo ECA. Em muitos casos, o que se observa é a permanência em instituições por anos, mesmo diante de um cenário em que há milhares de famílias aguardando para adotar.

Esse contexto revela que as barreiras não são apenas jurídicas ou administrativas, mas também culturais, sociais e simbólicas. A concepção de deficiência como sinônimo de limitação absoluta, a idealização da família nuclear baseada no filho saudável e o desconhecimento acerca da potencialidade dessas crianças reforçam práticas de exclusão. Além disso, há um déficit de estudos que analisem de forma crítica a interseção entre deficiência e adoção, o que fragiliza o debate acadêmico e limita a formulação de políticas públicas efetivas.

Nesse cenário, investigar as experiências de famílias que, em sentido contranormativo, optaram pela adoção de crianças com deficiência revela-se analiticamente relevante. As histórias de vida desses cuidadores permitem compreender como motivações, práticas de cuidado, enfrentamentos ao capacitismo e modos de subjetivação parental se entrelaçam em trajetórias marcadas por vulnerabilidade e agência. Ao conferir visibilidade a essas narrativas, este artigo busca ampliar a compreensão acadêmica acerca da interseção entre adoção, deficiência e cuidado, contribuindo para o desvelamento dos dispositivos sociais que regulam a filiação e a normalidade

corporal. Pretende-se, assim, tensionar discursos hegemônicos sobre a “criança ideal” e evidenciar como certas formas de parentalidade produzem deslocamentos éticos e políticos capazes de desafiar estruturas excludentes e de reivindicar condições mais equitativas de reconhecimento, inclusão e suporte institucional.

MODELOS DA DEFICIÊNCIA: ENTRE A PERSPECTIVA MÉDICA, O MODELO SOCIAL, OS ESTUDOS FEMINISTAS E A ÉTICA DO CUIDADO

A análise das trajetórias parentais discutidas neste artigo exige situar a deficiência como categoria histórica, política e relacional. Assim, antes de adentrar as narrativas, apresentamos um panorama dos modelos interpretativos que moldam a compreensão social da deficiência, do paradigma médico às contribuições do modelo social, dos Estudos Feministas da Deficiência e da ética do cuidado os quais fundamentam a leitura crítica da adoção e do cuidado no contexto brasileiro. A compreensão da deficiência resulta de disputas conceituais e históricas entre diferentes modelos interpretativos. O modelo médico, consolidado com o avanço da medicina moderna, entende a deficiência como disfunção corporal individual a ser corrigida, centrando-se na reabilitação e na normalização do corpo — uma lógica que sustenta o capacitismo e desloca o foco das barreiras sociais (Foresti; Bousfield, 2022). Em contraposição, o modelo social da deficiência, impulsionado por movimentos políticos de pessoas com deficiência a partir da década de 1970, redefine o problema: não é o corpo que segrega, mas o contexto social que impede a participação plena. Essa virada teórica desloca a deficiência do campo biomédico para o político e o relacional, afirmando que a exclusão é produzida por barreiras materiais e simbólicas (Diniz, 2007).

Entretanto, como aponta Eva Kittay (1999), o modelo social ainda reproduziu resquícios produtivistas, condicionados à sua utilidade econômica, reafirmando uma visão meritocrática e funcionalista, transferindo às famílias e aos próprios sujeitos a responsabilidade por sua inserção social. Os Estudos Feministas da Deficiência propõem, portanto, um deslocamento ético: compreender o cuidado como relação interdependente, reconhecendo que vulnerabilidade e dependência são dimensões universais da vida humana, não exceções patológicas. Essa perspectiva amplia a crítica social ao enfatizar o valor moral e político do cuidar (Tronto, 1993; Gilligan, 1982).

Nas últimas décadas, organismos internacionais como a OMS passaram a adotar um paradigma biopsicossocial, reconhecendo que a deficiência emerge da interação entre corpo e ambiente. Esse consenso contemporâneo reforça a importância de integrar diferentes perspectivas, combinando atenção à singularidade corporal, às desigualdades estruturais e à ética do cuidado

como base para políticas inclusivas e práticas emancipatórias. Em continuidade a esse movimento, em 2008, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência entrou em vigor em 172 países, incluindo o Brasil. Em 2015, foi implementada a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015). No entanto, é importante ressaltar que a trajetória de lutas e mobilizações no país já se desenrolava desde o final da década de 1970, influenciada por um novo olhar social sobre a deficiência (Maior, 2019). Essas conquistas legislativas não surgiram do nada; elas são o resultado de um longo processo de conscientização por parte de diversos grupos sociais que demandavam mudanças significativas.

Nesse contexto, as perspectivas feministas desempenharam um papel essencial na consolidação do modelo social. Pesquisadoras e ativistas feministas, muitas delas mulheres com deficiência ou mães de pessoas com deficiência, foram fundamentais na formulação de políticas públicas e na ampliação dos debates sobre interseccionalidade. O reconhecimento das contribuições das perspectivas feministas é significativo, pois, para a consolidação do modelo social que temos hoje, essas teorias, ao adotar uma visão interseccional, conectam as experiências da deficiência a outras questões sociais, como raça, sexualidade, gênero, classe social, idade, etnia e localização geográfica. Essa abordagem ampla é fundamental para entender a deficiência em sua totalidade, pois permite considerar como diferentes conjuntos de opressão se interligam e ganham força, intensificando as experiências vividas por pessoas com deficiência (Diniz, 2007). Assim, ao integrar essas múltiplas dimensões, as teorias feministas não apenas enriquecem o debate sobre deficiência, mas também promovem uma análise mais profunda e abrangente das desigualdades que permeiam a sociedade.

Através dos estudos de Eva Kittay (2019), o conceito de autonomia e independência estabelecidas como absoluta é alvo de críticas, quando se pensa que corpo humano é relacional, e não autossuficiente. O “depende”, embora inerente à convivência humana, idealizou-se no estigma de que precisar de vínculos e cuidado é um desprestígio, ainda ressalta que, esse olhar alimentou os preconceitos que são atribuídos à deficiência, pois estruturou a norma social de que a independência e autonomia devem ser almeçadas e alcançadas acima de tudo, quando na verdade, qualquer pessoa é ao longo da vida, interdependente.

Segundo Anahí de Mello e Gisele de Mozzi (2018), duas principais formas de opressão contra pessoas com deficiência podem ser destacadas: i) a discriminação socioeconômica, resultante de um sistema capitalista que valoriza corpos produtivos e saudáveis, padronizando o “corpo perfeito” como belo e saudável e excluindo corpos e funcionamentos diversos; ii) a medicalização da deficiência, que reforça a ideia de que o corpo com deficiência precisa ser “consertado”. A teoria feminista da deficiência desnaturaliza a deficiência desencadeando a

suposição dominante de que a deficiência é algo que está errado com alguém. Por isso, mobiliza a crítica desenvolvida e complexa do feminismo de gênero, classe, raça, etnia e sexualidade como sistemas de exclusão e opressão e não como a ordem natural e apropriada das coisas. Para fazer isso, a teoria envolve várias das premissas fundamentais da teoria crítica: 1) que a representação estrutura a realidade, 2) que as margens definem o centro, 3) que o gênero (ou deficiência) é uma maneira de significar relações de poder, 4) que a identidade humana é múltipla e instável, 5) que toda análise e avaliação têm implicações políticas (Solvalagem, 2022).

As práticas discriminatórias são frequentemente resultado de representações culturais e históricas. Nesse sentido, as influências que consumimos em nosso cotidiano nos bombardeiam com o “padrão ideal”, que afeta tanto o sistema quanto às relações humanas. É importante considerar, portanto, as reflexões acerca do cuidado, que têm sido majoritariamente concentradas no gênero feminino. O debate sobre a desconstrução dessas estruturas é extenso e visa abordar o cuidado como um aspecto vital que transcende a segregação de deveres atribuídos aos gêneros. Essa perspectiva amplia a discussão, envolvendo a todos no papel de cuidar, assim como todos também precisam ser cuidados. Dessa forma, a discussão sobre cuidado se entrelaça com temas políticos, incluindo questões de justiça, opressão e poder, conforme afirmado por Tronto (2007).

Diante desse ponto, a independência é posta como padrão normativo da sociedade que exclui aqueles que não conseguem atingir a autonomia pelos meios esperados. Kittay (2011) ainda tece crítica ao paternalismo colocado como caminho para a autonomia, que reforça a ideia de que para tê-la, será necessário terceiros para a exercê-la. No entanto, a exclusão começa quando há uma supervalorização do exercer autonomia, simultâneo ao paralelo contraditório em que todo ser humano como ser social, precisa de cuidado, no entanto socialmente, precisar de cuidado não é também exercer independência, ao não conseguir atingir a independência esperada, a autonomia se torna quase inviável para aqueles que precisam de condições diferentes para tal. A ética do cuidado surge assim como uma perspectiva essencial para a desconstrução de hierarquias capacitistas e para a promoção de uma sociedade mais inclusiva e solidária. Esse modelo enfatiza a importância da empatia, da reciprocidade e da interdependência na construção de políticas públicas e práticas sociais que garantam a dignidade e o respeito às pessoas com deficiência. Assim, o reconhecimento do cuidado como valor fundamental possibilita uma abordagem mais humanizada e equitativa, promovendo transformações estruturais que beneficiam toda a sociedade.

Nesse cenário, a adoção de crianças com deficiência demanda respostas articuladas entre distintos campos (tais como Psicologia, Serviço Social, Saúde, Educação e Direito) capazes de integrar cuidado, inclusão e proteção social. Estudos nacionais destacam a importância de preparar famílias e profissionais para os desafios específicos dessa adoção (Albuquerque *et al.*, 2021), bem

como de enfrentar barreiras simbólicas e institucionais que produzem desigualdades. No entanto, a produção brasileira ainda é escassa nessa interseção, revelando a necessidade de ampliar investigações críticas sobre como capacitismo, políticas públicas e práticas de cuidado moldam a vida familiar. Como argumentam Franco e Apolônio (2002), a chegada de uma criança com deficiência pode suscitar medos e inseguranças, mas também favorecer processos de adaptação e transformação, quando apoiada por redes qualificadas. Nesse sentido, estratégias de sensibilização, suporte continuado e políticas intersetoriais tornam-se essenciais para fortalecer experiências de adoção mais inclusivas e socialmente justas.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo inscreve-se na abordagem qualitativa, em perspectiva compreensiva e interpretativa, e adota o método de história de vida, originalmente sistematizado pela Escola de Chicago, com o intuito de acessar processos sociais, morais e relacionais a partir das narrativas dos sujeitos (Silva *et al.*, 2007). O método parte do pressuposto de que as histórias de vida constituem dispositivos privilegiados para compreender como indivíduos significam experiências de parentalidade, deficiência e cuidado, articulando dimensões biográficas, afetivas e normativas.

O referencial teórico-analítico fundamentou-se nos Estudos Feministas da Deficiência e na Ética do Cuidado. Essa ancoragem permitiu interpretar as narrativas não apenas como relatos biográficos, mas como práticas discursivas situadas, atravessadas por relações de poder, moralidades de gênero, regimes de normalidade e estruturas capacitistas. A combinação desses referenciais sustentou o deslocamento da deficiência de um entendimento biomédico para uma análise que integra interdependência, vulnerabilidade e políticas de exclusão, orientando todo o processo de leitura, codificação e interpretação.

A seleção dos participantes seguiu amostragem intencional, fundamentada na lógica da pertinência teórica. Foram incluídas três famílias que optaram deliberadamente por adotar crianças com deficiência e que tinham conhecimento prévio da condição durante o processo adotivo. Buscou-se diversidade quanto à configuração familiar, perfil socioeconômico, natureza da deficiência e tempo de convivência pós-adoção, a fim de captar diferentes modos de experienciar o cuidado. O critério mínimo de inclusão estabeleceu que a adoção tivesse ocorrido há pelo menos um ano, assegurando que os participantes dispusessem de tempo suficiente para elaborar suas experiências. O número final de participantes atendeu ao princípio da suficiência narrativa, tendo em vista o objetivo analítico de aprofundar trajetórias singulares e não de buscar saturação estatística.

A coleta de dados ocorreu entre maio e junho de 2025 por meio de entrevistas abertas e em profundidade, com duração média de 60 a 90 minutos. As entrevistas foram gravadas em áudio, mediante consentimento, e transcritas integralmente. O roteiro, de caráter flexível, foi organizado em torno de eixos temáticos: motivações para a adoção, práticas cotidianas de cuidado, redes de apoio, enfrentamentos ao capacitismo, experiências institucionais e percepções sobre deficiência. Além das entrevistas, foram elaborados diários de campo para registrar impressões, observações contextuais, notas reflexivas e elementos não verbais relevantes, compondo um corpus analítico ampliado.

A análise seguiu uma abordagem narrativa-interpretativa, articulando as dimensões texto–contexto–intertexto (Santos; Santos, 2008). O procedimento analítico envolveu: a) leitura exaustiva das transcrições e dos diários de campo; b) identificação de eixos temáticos emergentes e relações entre as narrativas; c) análise intertextual, conectando os relatos a discursos sociais, políticas públicas, normativas institucionais e dispositivos capacitistas; e d) construção das categorias analíticas finais, que sintetizaram movimentos de significação presentes nas experiências familiares. Esse processo foi iterativo, permitindo revisitar leituras anteriores e refinar interpretações, em consonância com a lógica hermenêutica da história de vida.

A reflexividade do pesquisador foi tratada como parte constitutiva do processo investigativo. Reconheceu-se que a escuta das narrativas, a condução das entrevistas e a escrita analítica implicam um posicionamento ético e político, especialmente em temas como deficiência, cuidado e parentalidade. Foram adotadas estratégias de autorreflexão contínua, registradas nos diários de campo e consideradas nos momentos de interpretação.

Todos os procedimentos seguiram as diretrizes éticas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas ocorreram em locais definidos pelos participantes, priorizando ambientes acolhedores e que garantissem privacidade, conforto e segurança para a expressão das narrativas.

NARRANDO, CONSTITUINDO-SE E COMPREENDENDO

A apresentação das famílias entrevistadas constitui um momento analítico inicial fundamental para situar o corpus desta pesquisa. Em estudos baseados em narrativas e histórias de vida, a descrição densa dos participantes não tem caráter meramente ilustrativo, mas integra o próprio processo de interpretação, pois permite compreender como trajetórias individuais e contextos sociais se entrelaçam na produção de sentidos. Assim, antes da análise aprofundada de

cada caso, organizamos este tópico para apresentar as famílias, delinear elementos centrais de suas histórias e explicitar os eixos que orientaram a interpretação narrativa.

Para compreender a jornada dos pais que optaram pela adoção de crianças com deficiência, foram entrevistadas três famílias cujas trajetórias foram reconstruídas a partir do método de história de vida, por meio de entrevistas abertas e aprofundadas. Essa escolha metodológica possibilitou captar, além dos fatos objetivos, as memórias, sentimentos, motivações e significados atribuídos às experiências, permitindo acessar dimensões subjetivas, morais e socioculturais da parentalidade adotiva.

A primeira família é composta por um casal estável — ele, profissional da educação; ela, servidora pública aposentada — e por um filho adotivo adulto, com deficiência intelectual e física. Sua narrativa é permeada por um cuidado contínuo e por esforços reiterados para assegurar inclusão social e autonomia possível ao filho. O pai destaca, de forma recorrente, a ausência do Estado e os efeitos dessa omissão na vida familiar, articulando cuidado, responsabilidade e resistência cotidiana.

A segunda entrevistada é uma mãe solo que, após um longo percurso marcado por infertilidade e sofrimento emocional, encontrou na adoção a possibilidade de realização da maternidade. Seu filho, uma criança indígena yanomami com deficiência visual, tornou-se também o centro de redes de apoio afetivo, espiritual e comunitário que sustentaram a adaptação e o enfrentamento dos desafios cotidianos. Sua história ilumina a interseção entre maternidade solo, deficiência, pertencimento étnico e cuidado.

Por fim, a terceira família é formada por um casal que, após anos de perdas gestacionais, construiu na adoção uma via de recomposição afetiva e de sentido. O filho, adotado ainda bebê, apresenta uma condição rara decorrente de síndrome fetal por abstinência de drogas, com comprometimentos neurológicos e cognitivos. A narrativa evidencia vínculos intensos, mobilização por direitos e um cotidiano de enfrentamentos institucionais, mas também de conquistas afetivas.

A síntese comparativa apresentada no Quadro 1 organiza categorias analíticas emergentes das narrativas, evidenciando convergências e especificidades entre as famílias. Essas categorias orientam a análise posterior e permitem compreender como cuidado, vulnerabilidade, resistência e parentalidade contranormativa se articulam de modos distintos em cada trajetória.

Quadro 1 – categorias analíticas.

Categoria Analítica	Família 1	Família 2	Família 3
<i>Cuidado como resistência</i>	Cuidado contínuo frente à ausência estatal; pai relata: o poder público não está nem aí.	Mãe reorganiza vida universitária e pessoal para garantir cuidado integral	Cuidado atravessado por espiritualidade e ética da adaptação constante
<i>Parentalidade contranormativa</i>	Julgamentos por adotar criança com deficiência; recusa à lógica da 'criança perfeita'	Aceita adoção de criança indígena e com deficiência visual, contra estigmas sociais	Rejeição social à escolha de adotar 'criança defeituosa'; resistência ativa
<i>Adoção e vulnerabilidade institucional</i>	Descoberta de deficiências após adoção; ausência de suporte do sistema	Processo de adoção posterior à devolução por outra família	Criança rejeitada por outras famílias e prestes a adoção internacional
<i>Sofrimento invisibilizado do cuidador</i>	Relato frequente de cansaço, medo do futuro e ausência de apoio	Relata exaustão emocional na espera extensa e desamparo diante falta de apoio	Cansaço, dor crônica do filho e medo invisibilizados pelas instituições
<i>Desafios do capacitismo institucional</i>	Sistema de saúde omissivo; abandono do TFD	Ausência de políticas específicas.	Sistema de saúde ineficaz; falta de mapeamento de pessoas com deficiência
<i>Pertencimento afetivo e reconfiguração dos vínculos</i>	Pai afirma que 'paternidade é princípio'; vínculo ético se sobrepõe ao biológico	Reconhecimento da criança como completude de seu desejo de maternidade	Afeto como fundamento do vínculo; pai diz: 'somos amigos, somos companheiros'

Fonte: elaborado pelos autores (2025).

As três histórias foram colhidas valorizando a voz dos participantes, em consonância com o modelo social da deficiência e a ética do cuidado: desloca-se o foco do “déficit individual” para as barreiras institucionais e simbólicas que moldam a adoção e a vida familiar. A adoção aparece, assim, não como evento pontual, mas como processo contínuo de ressignificação das identidades parentais, que desafia o ideal do “filho perfeito” e afirma o cuidado interdependente como fundamento da parentalidade.

“VOCÊS FORAM ESCOLHER LOGO CRIANÇAS PROBLEMA”: CUIDADO COMO RESISTÊNCIA E PARENTALIDADE CONTRANORMATIVA

A narrativa da primeira família evidencia uma experiência de parentalidade marcada por resistência, sobrecarga e afeto. Artur e Carol, casal residente há mais de duas décadas em Roraima, decidiram adotar dois meninos sendo um deles com múltiplas deficiências. A escolha foi recebida com estranhamento e críticas, sintetizadas na frase que dá título a este tópico: “Vocês foram escolher logo crianças problema?” (sic.). Essa reação ilustra a persistência de um imaginário social

capacitista que associa deficiência a peso e fracasso, e que ainda estrutura a lógica de seletividade na adoção (Diniz, 2007).

Ao adotarem as crianças, o casal enfrentou um período particularmente desafiador, marcado pela sobreposição de múltiplas demandas: os cuidados intensivos exigidos pelas crianças, a rotina de trabalho e a conclusão do mestrado por parte de Artur³. Esse contexto revela o impacto imediato da experiência do cuidado na organização da vida cotidiana da família, um cuidado que, como apontam Tronto (1993), Gilligan (1982) e Kittay (1999), não é instintivo ou naturalizado, mas relacional e construído na interação com a vulnerabilidade do outro.

O relato de Artur revela um compromisso ético com o cuidado como valor central da vida familiar. Ele descreve práticas cotidianas de atenção e presença quando afirma: “Pai não tem idade para parar de se preocupar com os filhos” (sic.). Essa prática exemplifica a ética relacional do cuidado, compreendida como prática construída na interação com a vulnerabilidade do outro (Gilligan, 1982; Tronto, 1993). Contudo, essa dedicação é atravessada pela ausência de políticas públicas efetivas, que transferem às famílias a responsabilidade quase integral pelos cuidados e tratamentos necessários. Como afirma o pai, “Depois dos 16 é o Estado, e o Estado nunca nos ajudou” (sic.), revelando a experiência concreta de desamparo institucional. Essa negligência estatal materializa aquilo que Tronto (2007) denomina “carga moral mal distribuída”: embora o cuidado seja socialmente indispensável, seu peso recai de forma desigual sobre aqueles que menos dispõem de suporte, perpetuando injustiças estruturais.

A experiência de Artur também desafia normas de gênero e expectativas de paternidade. Ele se define como um pai sensível e emocionalmente disponível, o que desloca o cuidado da esfera tradicionalmente feminina, reafirmando-o como dimensão ética e humana compartilhável (Gilligan, 1982). Entretanto, mesmo ao romper papéis convencionais, seu gesto permanece invisibilizado, pois o capacitismo se sobrepõe ao reconhecimento da parentalidade, desvalorizando tanto o cuidador quanto a criança cuidada. O preconceito social, expresso em perguntas como “Por que não foram viver a vida que Deus deu para vocês?” (sic.), evidencia o incômodo social com formas de família que se afastam do ideal normativo de funcionalidade e perfeição corporal.

Essa intersecção entre capacitismo e cuidado explicita que não é o gênero do cuidador que determina a exclusão, mas o corpo da criança, socialmente desvalorizado. Como afirma Diniz (2007), o capacitismo opera não apenas na desqualificação das pessoas com deficiência, mas também na deslegitimação das relações construídas em torno da dependência e da

³ Todos os nomes utilizados neste artigo são fictícios, a fim de preservar a identidade e a privacidade dos participantes, conforme as normas éticas de pesquisa com seres humanos.

interdependência. O cuidado, portanto, torna-se resistência ética diante do abandono estatal e do desprezo social.

Artur reconhece o peso emocional dessa tarefa quando afirma: “Eu choro por tudo, do nada eu choro [...] hoje eu não recomendo que ninguém adote pela desassistência do poder público” (sic.), mas reafirma sua escolha como irrevogável e consciente, afirmando uma paternidade baseada na aceitação e no vínculo afetivo. Em sua trajetória, o cuidado aparece não como complemento, mas como estrutura da vida, reorganizando afetos, tempo e sentido existencial. Como aponta Solvalagem (2022), cuidar, nesse contexto, é também resistir à lógica da produtividade e da normalidade que marginaliza vidas dependentes.

Essa dimensão do cuidado como prática concreta e cotidiana é também discutida por Marivete Gesser, Ilze Zirbel e Karla Garcia (2022). Ao analisar o cuidado no contexto de desigualdades, destaca que o cuidado é frequentemente naturalizado quando realizado por mulheres ou familiares, e por isso mesmo negligenciado pelas políticas públicas. Fabiana Xavier e Mary Esperandio (2023), por sua vez, afirmam que o cuidado de pessoas com deficiência, sobretudo em contextos familiares, exige um esforço contínuo de aprendizagem, resiliência emocional e enfrentamento do desprezo institucional. Essa sobrecarga é expressa de forma concisa e tocante pelo próprio Artur, quando afirma: “Tenho que renunciar uma série de coisas, para cuidar deles, eu gostava de sair, para passear, mas Bento não quer sair, [...] a gente fica em casa, porque nós não vamos realizar a infração de abandono de incapaz” (sic.)

A história da Família 1 revela, assim, as contradições entre o discurso institucional da inclusão e a prática concreta do cuidado, ainda sustentada por vínculos privados e pela resistência cotidiana das famílias. O cuidado emerge como escolha ética e política, expressão de pertencimento e enfrentamento ao capacitismo, e como denúncia de um Estado que se ausenta exatamente onde a interdependência humana deveria ser reconhecida como valor coletivo.

“COM A CHEGADA DELE, A MINHA VIDA ANTES ERA UMA, HOJE É OUTRA”: MATERNIDADE CONTRANORMATIVA

A história de Elisa, mulher de 44 anos, natural do Pará e mãe solo de um menino com deficiência visual, revela uma experiência de maternidade atravessada por desejo, resistência e reconfiguração afetiva. Após anos de tentativas frustradas de gestação, a adoção surgiu como possibilidade de realização do sonho de ser mãe. Ao conhecer o filho ainda bebê e ser informada sobre sua deficiência, afirmou sem hesitar: “Disse que não tinha problema nenhum, que a gente iria amá-lo” (sic.). O gesto rompe com a seletividade típica dos processos adotivos, ao reafirmar o vínculo como construção afetiva e não funcional (Gilligan, 1982).

Entretanto, a maternidade também foi marcada pela solidão e pela sobrecarga decorrente do divórcio e da centralização do cuidado. Elisa assume integralmente as responsabilidades cotidianas: “Tudo gira em torno das responsabilidades que ficaram comigo” (sic.). Essa assimetria, que empurra as mulheres para o centro do cuidado, não é expressão de escolha, mas resultado de uma estrutura social que naturaliza a feminização da responsabilidade moral (Tronto, 1993).

No cotidiano, Elisa declara que conviver com a deficiência visual do filho se dá de forma tranquila e naturalizada, afirmando não perceber preconceitos explícitos por parte da sociedade. Essa percepção, contudo, parece estar relacionada ao fato de que a deficiência do filho é considerada por ela como “leve” ou pouco visível, um dado que aponta para uma tendência frequente: quanto mais invisível ou funcionalmente compensável é a deficiência, maior tende a ser a aceitação social aparente, como discute Diniz (2007).

No entanto, embora descreva a convivência com a deficiência do filho como “tranquila”, sua fala evidencia ambiguidades: “Tem pessoas que convivem com a gente... às vezes a gente olha e vê que tem [preconceito], né?” (sic.). Ao mesmo tempo, a hesitação revela a presença de um capacitismo velado, sutil e relacional, que se manifesta por meio de olhares e expectativas normativas (Diniz, 2007). Ao considerar a deficiência “leve” ou “invisível”, Elisa parece negociar simbolicamente o lugar da diferença, como forma de proteção diante do julgamento social. Tal postura evidencia o que se pode chamar de capacitismo normativo-afetuoso, ou seja, uma tentativa de afirmar o amor, mas ainda mediada pela valorização da normalidade.

Para Elisa, seu filho é visto além da deficiência, embora seja essencial e humano enxergar o sujeito em sua totalidade, suas experiências são colocadas sempre em um campo que imerge entre o “normal” e “tranquilo”, ela diz: “Ele é uma criança normal, né? Só realmente, quando ele fica doente, que a gente fica preocupado” (sic.) ou “Não tem desafios, porque ele não tem nenhum problema, a deficiência dele é visual [...] ele é uma criança perfeita, assim, normal” (sic.) Com o tempo, as preocupações de Elisa deslocam-se da limitação física para os desafios de socialização e aprendizagem do filho: “O que me preocupa é ele ser muito fechado, essa falta de ele não se socializar” (sic.). Essa mudança de foco mostra que o cuidado não é estático, mas relacional e processual, implicando constantes ajustes e reinterpretações (Tronto, 1993) ao longo da vida. Apesar das dificuldades materiais e da ausência de políticas públicas de apoio, a maternidade é vivida com orgulho e reafirmada como escolha ética: Elisa planeja uma nova adoção, desta vez de uma criança mais velha, desafiando novamente a lógica seletiva que prioriza bebês “perfeitos”.

Sua trajetória evidencia como o cuidado, mesmo solitário e socialmente desvalorizado, constitui-se como prática de resistência e de afirmação de sentido. A experiência de Elisa sintetiza as tensões entre gênero, deficiência e desejo: uma maternidade construída no entrelaçamento de

amor, sobrecarga e reconhecimento. Sua escolha reafirma a ética do cuidado como ato político, um modo de sustentar a vida.

“JÁ QUERÍAMOS FAZER, QUE FIZÉSSEMOS PARA QUEM REALMENTE NÃO TINHA CHANCE”: AMBIGUIDADE E ENFRENTAMENTO INSTITUCIONAL

A trajetória de Gisele e Lucas, pais de Hugo, adotado ainda bebê e hoje adulto, com deficiência múltipla, evidencia uma parentalidade que articula afeto, espiritualidade e enfrentamento cotidiano ao capacitismo. Após perdas reprodutivas e um processo de habilitação marcado por tensões com o sistema, o casal conheceu Hugo em um abrigo. A primeira reação foi ambivalente: “era muito feinho, muito largado” (sic.), recorda Lucas. “Se ninguém quer, eu quero” (sic.). O enunciado que nomeia este tópico — “fizéssemos para quem realmente não tinha chance” (sic.) — sintetiza a passagem de uma moralidade abstrata para a ética do cuidado relacional (Gilligan, 1982), que defende que o cuidado não é incentivado de forma automática, mas construído de acordo com as experiências singulares ao indivíduo, na qual a decisão de adotar se ancora no reconhecimento concreto do outro.

O percurso inicial foi atravessado por práticas institucionais desumanizantes: “ele tem um monte de problema... vai crescer querendo droga... carcaça” (sic.), disse uma profissional aos pais. A fala expõe formas explícitas de capacitismo e uma burocracia que, ao punir a escolha por uma criança fora do “perfil” previamente cadastrado, retardou a formalização do vínculo, essa fala revela segundo os trâmites legais previstos para adoção, uma falha grave no sistema adotivo, que no lugar de acolher, fere. A posição da profissional diante a situação, contraria a Lei da Adoção (Lei nº 12.010/2009) quando negligencia princípios éticos que o trabalho exige, em dois eixos: i) ao marginalizar uma criança em situação vulnerável, desumanizando e desvalorizando-a, quando deveria oferecer proteção; ii), censurando quem veio procurar vínculo, quando devia acolher e abordar uma recepção empática. Mesmo assim, o casal sustentou a aproximação, narrando vigilâncias ao abrigo e medo de perda, até a efetivação da adoção. Quando a guarda foi concedida, Gisele descreveu a experiência como “um parto” (sic.), reiterando que a filiação se constrói para além da biologia.

Embora exista uma carga formal para proteger este grupo através da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI) – Lei nº 13.146/2015 e na Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (ONU, 2006), a realidade da família mostra um descompasso entre o que está escrito e o que é amparado, dificultando acesso pleno a estrutura de um cuidado que deveria ser coletivo, como afirma Tronto (1993).

A rotina de cuidado exigiu reorganizações radicais da vida familiar: hospitalizações no início, noites interrompidas por riscos respiratórios e aprendizagem de terapias para manejo domiciliar. Tais práticas mostram o cuidado como trabalho complexo, contínuo e situado com tempo, responsabilidade e atenção (Tronto, 1993) e como fonte de sentido: “Não é rotina, não é obrigação, é diversão” (sic.). Ao mesmo tempo, revelam a “carga moral mal distribuída” (Tronto, 2007): diante da insuficiência do Tratamento Fora do Domicílio e da precariedade dos serviços, a família assumiu tarefas que deveriam ser amparadas por políticas públicas.

No entorno social, o casal afirma que preconceitos velados e explícitos: “nos diziam: tanta criança perfeita, vocês vão pegar um com defeito?” (sic.), além de leituras religiosas que atribuíam à adoção como “pegar o pecado do outro”. A religiosidade, contudo, aparece com dupla face: pode reforçar estigmas, mas também sustenta a escolha ética do casal, ressignificando o vínculo como missão — “não é sangue, é espírito” (sic.) em outra fala. A transformação afetiva na família extensa ilustra a potência do convívio: de rejeição inicial da avó à posição de neto preferido, o afeto operou como antídoto pedagógico contra o preconceito.

A narrativa evidencia ainda disputas simbólicas em torno da própria nomeação da deficiência — “deficiência é uma palavra horrorosa” (sic.), diz o pai Lucas —, indicando o desconforto histórico com categorias que, embora politicamente necessárias, seguem atravessadas por sentidos de limitação e falha. Nesse ponto, a entrevista foi conduzida por escuta ética, acolhendo o significado atribuído pelo participante sem perder de vista a centralidade política da terminologia para garantia de direitos. Lucas também compartilha não sobre a vulnerabilidade do outro, mas a sua própria vulnerabilidade: “Eu tinha medo, mas o meu medo maior era de falhar (...) o medo de perder, o medo de não conseguir, o medo de falhar se conseguir, as incertezas de inúmeros nós tivemos, mas por falta de conhecimento” (sic.)

Em síntese, a história da Família 3 ilumina a tensão estrutural entre afetos que incluem e instituições que excluem. O casal produz cuidado como ato político contra a seletividade da adoção e a normatividade dos corpos, enquanto denuncia o descompasso entre direitos previstos e proteção efetiva. Nessa experiência, a filiação adotiva não é exceção heroica, mas resposta ética à vulnerabilidade do outro, sustentada por práticas cotidianas que insistem em fazer pertencer quem foi, reiteradamente, considerado sem chance.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: VÍNCULOS, VULNERABILIDADES E CUIDADOS QUE RECONFIGURAM A NORMA

A análise das três narrativas evidencia a complexidade da adoção de crianças com deficiência no Brasil, com ênfase no contexto de Roraima. Em comum, emergem o cuidado

cotidiano como trabalho relacional e exigente, a parentalidade contranormativa que desafia ideais de filiação “perfeita”, e a fricção constante com barreiras institucionais e exclusões sociais. Essas famílias acolhem crianças em situação de vulnerabilidade e, simultaneamente, constroem vínculos éticos que afrontam modelos tradicionais de família, muitas vezes na ausência de suporte estatal. O cuidado aparece como prática contínua, situada e politicamente implicada. Essa compreensão dialoga com a ideia de que o cuidar não é dever privado ou instinto natural, mas atividade social e política que requer tempo, atenção, responsabilidade e corresponsabilização coletiva. As narrativas analisadas e o diálogo com a literatura brasileira sobre deficiência e cuidado evidenciam que a adoção de crianças com deficiência permanece atravessada por contradições estruturais, em contextos de desigualdade e desproteção, as famílias convertem-se em unidades de resistência capazes de garantir sobrevivência, afeto e dignidade.

Espera-se que esta pesquisa contribua para uma compreensão aprofundada das experiências de pais que adotaram crianças com deficiência, oferecendo reflexões sobre os desafios, aprendizados e significados atribuídos ao processo adotivo. A partir das narrativas coletadas, identificou-se as principais motivações que levaram os participantes a optarem pela adoção de crianças com deficiência, analisando os fatores emocionais, sociais e morais envolvidos nessa escolha. Além disso, buscou mapear os desafios enfrentados ao longo do processo adotivo, incluindo dificuldades burocráticas, estruturais e emocionais, especialmente no que diz respeito ao acesso a serviços de saúde, suporte psicológico e inclusão social da criança adotada.

Por fim, a pesquisa trouxe reflexões sobre a experiência dos pais adotivos, investigando de que maneira a adoção impacta sua identidade, seus valores e suas relações familiares. Ao compreender essas transformações, o estudo contribuiu para um debate mais amplo sobre os direitos das crianças com deficiência no contexto adotivo, o papel do Estado na promoção do suporte necessário às famílias e os desafios enfrentados na construção de uma sociedade mais inclusiva e equitativa.

Os achados indicam que os desafios descritos não são individuais, mas estruturais. A ética do cuidado evidencia como as emoções, esforços e renúncias estão atravessados pela insuficiência governamental e por estigmas persistentes. Valorizar quem cuida e quem demanda cuidado exige ações transformadoras: políticas de suporte continuado, combate ao capacitismo e reconhecimento do cuidado como trabalho social. Ao adotarem e sustentarem a vida de crianças com deficiência, essas famílias restituem pertença, reescrevem a família como espaço de interdependência e mostram caminhos de inclusão que o Estado e a sociedade precisam, urgentemente, acompanhar.

Sintetizar um debate sobre cuidado, adoção e deficiência, é sobretudo, compreender que os desafios enfrentados por essas famílias não são individuais, mas coletivos. A ética do cuidado

denuncia os aspectos emocionais que são atravessados pela realidade diária da insuficiência das instâncias governamentais, e a urgência de políticas públicas mais comprometidas com o apoio contínuo a quem cuida e a quem precisa de cuidado; assim como acusa os preconceitos e estigmas enraizados, que julga, culpabiliza e invisibiliza os envolvidos. Trabalhar com a ética do cuidado por sua vez, é exercer comprometimento com a valorização de quem cuida e demanda cuidado, e ao combate ao capacitismo estrutural. Por fim, conclui-se que os desafios abordados neste trabalho demandam não apenas reflexão, mas sobretudo ação efetiva e transformadora.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Leonam F. P.; LEAL, Noêmia S. B.; ALBERTO, Maria F. P. Atribuições dos profissionais de psicologia na política de adoção. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, [S. l.], v. 21, n. 1, p. 175-195, 2021. DOI: 10.12957/epp.2021.59379.

BRASIL. **Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009**. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 4 maio 2026.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 4 maio 2026.

BRASIL. **Lei nº 12.010, de 3 de agosto de 2009**. Dispõe sobre adoção e altera as Leis nº 8.069/1990 e 10.406/2002. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/112010.htm. Acesso em: 4 maio 2026.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acesso em: 4 maio 2026.

CAMPOS, Regina C. P. R.; QUEIROGA, Maria C. M.; FRANCO, Marco A. M. Acolhimento institucional de crianças e adolescentes com deficiência: uma análise a partir do Censo SUAS/2022. **Emancipação**, [S. l.], v. 24, p. 1-20, 2024. DOI: 10.5212/Emancipacao.v.24.23577.045.

DINIZ, Débora. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense, 2007. (Coleção Primeiros Passos).

FINAMORI, Sabrina; SILVA, Aline B. M. Identidade e pertencimento: direito à origem e grupos de apoio à adoção. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, [S. l.], v. 28, n. 3, p. 367-374, 2018. DOI: 10.1590/19846487.sess.2019.33.14.a.

FORESTI, Taimara; BOUSFIELD, Andréa B. S. A compreensão da deficiência a partir das teorias dos modelos médico e social. **Revista Psicologia Política**, [S. l.], v. 22, n. 55, p. 654-667,

2022. Disponível em: <https://submission-pepsic.scielo.br/index.php/rpp/article/view/21872/1503>. Acesso em: 4 maio 2026.

FRANCO, Vitor; APOLÔNIO, Ana M. Desenvolvimento, resiliência e necessidades das famílias com crianças deficientes. **Ciência Psicológica**, [S. l.], n. 8, p. 2-10, 2002. Disponível em: <https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/1788/1/Desenvolvimento%20e%20Resiliencia.pdf>. Acesso em: 4 maio 2026.

GESSER, Marivete; ZIRBEL, Ilze; LUIZ, Karla G. Cuidado na dependência complexa de pessoas com deficiência: uma questão de justiça. **Revista Estudos Feministas**, [S. l.], v. 30, n. 2, p. 2-11, 2022. DOI: 10.1590/1806-9584-2022v30n286995.

GILLIGAN, Carol. **Uma voz diferente**: psicologia da diferença entre homens e mulheres da infância à fase adulta. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1982.

HUBER, Manoela Z.; SIQUEIRA, Aline C. Pais por adoção: a adoção na perspectiva de casais em fila de espera. **Psicologia: Teoria e Prática**, [S. l.], v. 12, n. 2, p. 200-216, 2010. Disponível em: <https://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/2208/2554>. Acesso em: 4 maio 2026.

KITTAY, Eva F. **Love's Labor**: essays on women, equality and dependency. New York: Routledge, 1999.

KITTAY, Eva F. The ethics of care, dependence, and disability. **Ratio Juris**, [S. l.], v. 24, n. 1, p. 49-58, 2011. DOI: 10.1111/j.1467-9337.2010.00473.x.

MAIOR, Isabel M. M. L. Movimento político das pessoas com deficiência: reflexões sobre a conquista de direitos. **Inclusão Social**, [S. l.], v. 10, n. 2, p. 28-36, 2019. DOI: 10.22478/ufpb.1981-0695.2018v13n2.43009.

MAUX, Ana A. B.; DUTRA, Elza. A adoção no Brasil: algumas reflexões. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, [S. l.], v. 10, n. 2, p. 356-372, 2010. DOI: 10.12957/epp.2010.8959.

MELLO, Anahí G.; MOZZI, Gisele. A favor da deficiência nos estudos interseccionais de matriz feminista. In: NARDI, H. C.; ROSA, M. V. F. **Políticas públicas, relações de gênero, diversidade sexual e raça na perspectiva interseccional**. Florianópolis: Secco Editora, 2018. p. 17-30.

SANTOS, Inês M. M.; SANTOS, Rosângela S. A etapa de análise no método história de vida – uma experiência de pesquisadores de enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, [S. l.], v. 17, n. 4, p. 714-718, 2008. DOI: 10.1590/S0104-07072008000400012.

SILVA, Aline P.; BARROS, Carolyne R.; NOGUEIRA, Maria L. M.; BARROS, Vanessa A. “Conte-me sua história”: reflexões sobre o método de história de vida. **Mosaico em Estudos de Psicologia**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 25-35, 2007. Disponível em: <http://bds.unb.br/handle/123456789/1110>. Acesso em: 4 maio 2026.

SOLVALAGEM, Alana L. **A experiência do cuidado de mães de pessoas com deficiência**. 2022. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2022.

TRONTO, Joan C. **Moral Boundaries**: a political argument for an ethic of care. New York: Routledge, 1993.

TRONTO, Joan C. Assistência democrática e democracias assistenciais. **Sociedade e Estado**, [S. l.], v. 22, n. 2, p. 285-308, 2007. DOI: 10.1590/S0102-69922007000200004.

WINNICOTT, Donald W. **A criança e o seu mundo**. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

XAVIER, Fabiana T.; ESPERANDIO, Mary R. G. Espiritualidade e qualidade de vida de cuidadoras(es) de pessoas com deficiência intelectual: revisão integrativa. **Interações**, [S. l.], v. 18, n. 2, p. 1-24, 2023. DOI: 10.5752/P.1983-2478.2023v18n2e182d01.