

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

MARIANA PRATA RAMIREZ

**REFLEXÕES SOBRE A FAMÍLIA E SEU PAPEL NO DESENVOLVIMENTO DA
CRIANÇA**

RIO DE JANEIRO
2014

MARIANA PRATA RAMIREZ

**REFLEXÕES SOBRE A FAMÍLIA E SEU PAPEL NO DESENVOLVIMENTO DA
CRIANÇA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de bacharel em Terapia Ocupacional.

Orientador: Monica Villaça Gonçalves

RIO DE JANEIRO
2014

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a minha família, ao qual me deu força e ânimo nessa trajetória. Em especial a minha mãe, meu pai, meu irmão, as minhas avós Eunice e Neusa, meu tios Welinton, Márcia, Clara e Alberto, e as minhas primas Renata e Juliana. Vocês foram essenciais para que essa fase fosse realmente concretizada. Eu amo vocês.

Á Professora e Orientadora Monica Villaça Gonçalves, a quem admiro e sou grata pelos incentivos e ensinamentos para que fosse possível a formulação e finalização desse trabalho.

Aos meus amigos Jessica, Natália Cristina, Natalia, Rafaella e Wilton que estiveram ao meu lado em toda trajetória da faculdade. Vocês são amigos incríveis e sou grata por isso.

Ao meu amigo do coração Hugo, que sempre me incentivou e acreditou que fosse capaz de finalizar essa etapa da minha vida.

E á todos os professores, supervisores de estágio e funcionários que me ajudaram e fizeram parte da minha formação. Muito obrigada!

RESUMO

Este trabalho de conclusão de curso em Terapia Ocupacional tem como tema a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicossocial da criança. A temática surgiu a partir do questionamento vivenciado nos estágios, de como a família poderia influenciar no desenvolvimento da criança, pelo fato desta ser dependente de seus cuidados; como também a reflexão sobre o uso dos termos fatores de risco e fatores de proteção designados à família perante a criança. Tem como objetivo geral, refletir sobre como o contexto familiar pode influenciar o desenvolvimento psicossocial da criança, e como objetivos específicos: refletir sobre o uso dos termos fator de risco e fator de proteção como classificação referente à família perante a criança; conhecer as políticas públicas brasileiras de assistência à família e a infância; e identificar as estratégias e as redes sociais de suporte oferecidas para as famílias diante das políticas estabelecidas. A metodologia utilizada foi qualitativa do tipo pesquisa exploratória, operacionalizada mediante a busca e ao levantamento acerca do tema de interesse em livros, artigos, revistas, cadernos, teses e dissertações. Como discussão, apresenta reflexões sobre: o desenvolvimento infantil e a infância, passando pelas transformações históricas da infância; a família contemporânea e o uso de termos fator de risco e proteção para a família com relação ao desenvolvimento da criança; e finaliza com uma apresentação sobre as políticas públicas relacionadas a família e a infância. Considera-se, portanto, que é importante os futuros profissionais da saúde estarem atentos para a sensibilização dos problemas da família, tendo clareza da oferta dos serviços e que estes podem sim fortalecer os vínculos sociais e possibilitar a convivência e o cuidado.

PALAVRAS CHAVES: família, desenvolvimento infantil, políticas públicas.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 JUSTIFICATIVA	8
3 OBJETIVOS	9
3.1 OBJETIVO GERAL	9
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
4 METODOLOGIA	10
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	11
5.1 DESENVOLVIMENTO INFANTIL E A FAMÍLIA	11
5.1.1 As Transformações Históricas da Infância	11
5.1.2 O Desenvolvimento Psicossocial da Criança	14
5.1.3 A Influência da Família no Desenvolvimento Psicossocial da Criança	17
5.2 FAMÍLIA	20
5.2.1 A Família Contemporânea	21
5.2.2 Reflexão sobre o uso de termos fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil	23
5.2.3 A família como fator de risco ou como fator de proteção	27
5.3 POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA A FAMÍLIA E A INFÂNCIA	30
5.3.1 Estatuto da Criança e do Adolescente	31
5.3.2 Políticas de Assistência Social e de Saúde	34
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS	41

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho de conclusão de curso em Terapia Ocupacional tem como tema a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicossocial da criança.

A temática surgiu a partir do questionamento vivenciado nos estágios, de como a família poderia influenciar no desenvolvimento da criança, pelo fato desta ser dependente de seus cuidados; como também a reflexão sobre o uso dos termos fatores de risco e fatores de proteção designados à família perante a criança.

Referindo-se a família, esta representa o primeiro contexto social do indivíduo, sendo “[...] vista como o primeiro espaço psicossocial, protótipo das relações a serem estabelecidas com o mundo” (MACEDO, 1994, p.63). Além disso, acompanha o indivíduo “[...] no decorrer de sua trajetória, no amadurecimento e desenvolvimento biopsicossocial, refletindo nos aspectos biológicos, psicológicos e sociais [...]” (PASSERINI; SOZO, 2008, p. 3).

Sendo assim, diante do cenário atual brasileiro, representado pela crescente vulnerabilidade social, política e econômica associada ao distanciamento de classes, a família se encontra como alicerce para o desenvolvimento da criança diante dessa adversidade. Cabe ressaltar que as situações de algumas famílias podem encontrar-se excluídas das políticas sociais brasileiras (trabalho, educação, saúde, habitação, alimentação), apenas evidenciando que se a família encontra-se fragilizada e em situação de vulnerabilidade, a criança encontra-se também nessa situação, sendo importante considerar o olhar para como essa fragilidade pode intervir em seu desenvolvimento.

A situação socioeconômica é o fator que mais tem contribuído para a desestruturação da família, repercutindo diretamente e de forma vil nos mais vulneráveis desse grupo: os filhos, vítimas da injustiça social, se vêem ameaçados e violados em seus direitos fundamentais (GOMES; PEREIRA, 2005, p. 360).

Portanto, se a criança que está inserida em um contexto de vida desequilibrado, “[...] relacionados com condições socioeconômicas desfavoráveis, estrutura familiar deficiente e cuidados inadequados” (MOLINARI; SILVA; CREPALDI, 2005, p. 23), esta poderá apresentar alterações no seu desenvolvimento psicossocial.

Além disso, é imprescindível mencionar que quando pensamos na saúde da criança, consequentemente pensamos na saúde da família (MOLINARI; SILVA; CREPALDI, 2005). Desta forma, se a família receber o suporte adequado das políticas públicas e as orientações

necessárias, esta poderá ter melhores condições de promover o desenvolvimento saudável da criança.

2 JUSTIFICATIVA

O âmbito familiar é o primeiro ambiente socializador de todo indivíduo, e passa a exercer papel fundamental para o seu desenvolvimento, amadurecimento e para sua trajetória. Diante desta questão e pela crescente vulnerabilidade social, muitas vezes, a família pode ser considerada fator de risco ou fator de proteção para a criança e para o seu desenvolvimento. Mas, esses termos utilizados para classificar a família são definições que podem ser discutidas.

O contexto familiar é algo imensurável, portanto classificá-lo como fator de risco ou proteção baseado apenas em alguns aspectos relacionados a sua realidade socioeconômica, como por exemplo a institucionalização (em casas de acolhimento, instituições penais, socioeducativas, etc), renda ou condições de moradia, pode ser uma forma superficial e preconceituosa de lidar com as diferenças existentes.

A partir da junção dessa discussão e a minhas vivências/experiências como estagiária, pude perceber o quanto o aspecto familiar influencia na maneira de ser, fazer, pensar e agir da criança. E muitas das dificuldades/barreiras encontradas na interação com a criança estão associadas com esse âmbito. Mas não se enquadra colocar a família como sendo fator de risco ou de proteção, deve-se sim considerar o contexto familiar no desenvolvimento da criança, mas não com a intenção de causador, e sim como influente. Sendo assim, é importante que os profissionais de saúde estejam atentos não só para o atraso do desenvolvimento infantil, mas considerar o contexto social e fazer orientações à família.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Refletir sobre como o contexto familiar pode influenciar o desenvolvimento psicossocial da criança.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Refletir sobre o uso dos termos fator de risco e fator de proteção como classificação referente à família perante a criança

Conhecer as políticas públicas brasileiras de assistência à família e a infância.

Identificar as estratégias e as redes sociais de suporte oferecidas para as famílias diante das políticas estabelecidas.

4 METODOLOGIA

A metodologia utilizada foi qualitativa do tipo pesquisa exploratória, operacionalizada mediante a busca e ao levantamento acerca do tema de interesse em livros, artigos, revistas, cadernos, teses e dissertações; sendo esta o principal meio de pesquisa.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Como resultado da pesquisa bibliográfica realizada para atingir os objetivos deste trabalho, dividimos a apresentação dos resultados em tópicos. Desse modo, iniciaremos apresentando alguns aspectos referentes ao desenvolvimento infantil e a influencia da família, no segundo momento será discutido o papel da família e no terceiro momento serão tratadas as políticas de assistência à família e a infância.

5.1 DESENVOLVIMENTO INFANTIL E A FAMÍLIA

5.1.1As Transformações Históricas da Infância

A trajetória e evolução dos direitos da criança e a significação da infância ao longo da história no Brasil culminaram na criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituído pela Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Mas antes de discorrer sobre esse tema, especificadamente, cabe conceituar quem são esses sujeitos.

O ECA, no art. 2º, conceitua cronologicamente a criança como sendo uma pessoa que possui idade inferior a doze anos incompletos. Além disso, compreende que a criança é um ser em desenvolvimento, enfatizando a importância de assegurar “[...] o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade” (BRASIL, 2010a, p. 12). Portanto é preciso ter consciência que nem sempre este entendimento foi vigente na história do Brasil, esta conceituação foi estabelecida na contemporaneidade.

E os autores Oliveira e Costa (2010, p.1), complementam a discussão, ao refletirem que as “[...] experiências que definem ‘ser criança’ [...] podem ser muito diferentes quando consideramos grupos sociais ou culturas diferentes, ou mesmo, em diferentes momentos históricos de um mesmo grupo social”.

Para entender sobre a condição da criança na sociedade atual, vale aludir primeiramente sobre a história social da infância desde outrora. Sendo assim, referenciaremos Philippe Ariès, considerado precursor da história da criança. Este historiador faz menção ao processo de significação da infância ocorrida na Europa.

De acordo com Ariès (1981, p. 156), na Idade Média o sentimento da infância não existia, “[...] o que não quer dizer que as crianças fossem negligenciadas, abandonadas ou desprezadas”. O sentimento da infância “[...] [correspondia] à consciência da

particularidade infantil, essa particularidade que [distinguia] essencialmente a criança do adulto, mesmo jovem” (p. 156). Sendo assim, na sociedade medieval, a criança não era “[...] vista como um ser em desenvolvimento, com características e necessidades próprias, e sim como um adulto em miniatura” (ROCHA, 2002, p. 53). Portanto, a partir do momento que a criança apresentava condições de sobreviver sozinha, sem necessitar do auxílio constante de sua mãe ou de sua ama, sendo por volta dos sete anos de idade, ela passava a fazer parte do mundo adulto (ARIÈS, 1981).

Com a duração da infância reduzida, segundo Áries (1981, p. 3), “*a transmissão dos valores e dos conhecimentos, e de modo mais geral, a socialização da criança, não eram portanto nem asseguradas nem controladas pela família*”. A criança precocemente se afastava de seus pais, e a educação era garantida pela aprendizagem, realizando tarefas juntamente com os adultos.

Porém, foi a partir do processo de transição para a Idade Moderna que a concepção sobre a criança começou a se formar, surgindo dois sentimentos da infância.

O primeiro sentimento caracterizou-se pela ‘paparicação’, proveniente do ambiente familiar, “[...] em que a criança, por sua ingenuidade, gentileza e graça, se tornava uma fonte de distração e de relaxamento para o adulto [...]” (ARIÈS, 1981, p. 157), ao qual não hesitava mais em admitir o prazer provocado pelas maneiras da criança pequena e o prazer de paparicá-la. Como também despertou o cuidado e proteção dos pais para com o filho, devido ao forte apego que essa relação promoveu.

E o segundo sentimento proveio dos eclesiásticos e dos moralistas, preocupados em desenvolver nas crianças a disciplina e a racionalidade dos costumes, para que no futuro se tornassem homens racionais e cristãos. Sendo assim, eles propuseram a escola como meio de aprendizagem, com a proposta de ser um instrumento disciplinatório e de separar o mundo da criança e do adulto. E este sentimento posteriormente passou a fazer parte do contexto familiar, onde os pais se preocupavam com a educação do seu filho (ARIÈS, 1981).

É importante mencionar que os moralistas, no século XVII, foram contrários ao sentimento de paparicação, recusando considerar as crianças como diversão, pois viam nelas frágeis criaturas que era preciso ao mesmo tempo preservar e disciplinar (ARIÈS, 1981).

Portanto, este sentimento “[...] inspirou toda a educação até o século XX, tanto na cidade como no campo, na burguesia como no povo” (ARIÈS, 1981, p. 161) trazendo o interesse psicológico, como forma de penetrar na mentalidade das crianças para melhor adaptar a seu nível os métodos de educação.

O surgimento do sentimento da infância, no século XVII, trouxe o progresso na concepção no que diz respeito à vida da criança, desde a paparicação até a educação. E este progresso culminou na preocupação com a higiene e a saúde da criança, no qual a sociedade passou a se importar com a existência desta e com o seu cuidado (ARIÈS, 1981).

Tudo o que se referia às crianças e à família tornara-se um assunto sério e digno de atenção. Não apenas o futuro da criança, mas também sua simples presença e existência eram dignas de preocupação - a criança havia assumido um lugar central dentro da família (ARIÈS, 1981, p. 164).

O sentimento da infância encontrou sua expressão mais moderna no final do século XVIII, proveniente do surgimento da burguesia, no qual passou a existir a criança burguesa e a criança do povo. E a partir dessa diferenciação de classe social, o tratamento escolar também foi modificado; como por exemplo: a escola para as camadas burguesas e aristocráticas tinha um ensino mais longo e a escola para o povo tinha um ensino mais curto (ARIÈS, 1981).

Mas, durante a primeira metade do século XIX, com o advento da Revolução Industrial, a mão-de-obra infantil passa a fazer parte deste contexto histórico; porém nos perguntamos se nesse ponto não houve uma regressão quanto ao sentimento da infância (ARIÈS, 1981).

“O trabalho das crianças conservou uma característica da sociedade medieval: a precocidade da passagem para a idade adulta” (ARIÈS, 1981, p. 194).

Porém, devemos admitir que no século XIX, *“[...] uma grande parte da população, a mais pobre e mais numerosa, vivia como as famílias medievais [...]”* (ARIÈS, 1981, p. 271).

Portanto, no século XIX e XX, mesmo com a divergência de classes, os pais se apropriam da afeição pelos filhos, e esse sentimento *“[...] se exprimiu sobretudo através da importância que se passou a atribuir a educação”* (ARIÈS, 1981, p. 5). Mas vale esclarecer, que neste período algumas crianças necessitavam trabalhar para ajudar no sustento da família, o que não quer dizer que a família não se importava com a criança.

No Brasil, o papel da criança não apresentou muita distinção do que foi vivido no mundo (OLIVEIRA; COSTA, 2010). Isso se deve pelo fato do país ter sido colonizado pelos portugueses, e esse acontecimento trouxe contribuições para semelhança da história social da criança brasileira perante a história social da criança na Europa, mas não devemos esquecer-nos das particularidades de cada processo histórico.

Na concepção de Pinheiro (2004), a história da criança brasileira tem uma trajetória marcada pela desigualdade, exclusão e dominação. E essas marcas acompanharam o decorrer do desenvolvimento da nação, desde a Colônia, passando pelo Império e chegando a República. O papel da criança não apresentou muita distinção do que foi vivido no mundo, como por exemplo, a igualdade de tratamento entre crianças e adultos. Durante esse percurso histórico, é importante ressaltar que as crianças também foram diversas vezes, de diferentes formas, distinguidas pela classe social.

Porém, nota-se que o histórico da criança na sociedade brasileira foi caracterizado “[...] pelo descuido generalizado em relação à situação peculiar da infância [...]” (LOPES; FERREIRA, 2010, p. 85); mas ao longo dos anos essa relação está mais próxima, principalmente pela criação do ECA, que traz uma concretização legislativa referente ao tratamento social e legal que deve ser oferecido às crianças, onde há uma crescente preocupação e conscientização de que estes sujeitos são seres de direitos e que necessitam de proteção tanto do Estado como da família e da sociedade.

Visando definir e conceituar o ECA, segundo o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), esta lei defende os direitos da população infanto-juvenil, confirmando o valor das crianças e dos adolescentes como seres humanos, respeitando-os como indivíduos em desenvolvimento e tendo consciência que esses representam a perpetuação de uma sociedade (BRASIL, 2006, p. 15).

O advento do ECA “[...] como instância que regulamenta a Constituição Federal do Brasil, de 1988, no que se refere aos direitos sociais de crianças e adolescentes, reflete um amplo panorama internacional de mudança cultural [...]” (OLIVEIRA; COSTA, 2010, p. 10), ao qual fazem parte a “[...] Declaração dos Direitos Humanos, de 1948, e a Convenção Internacional dos Direitos da Criança e a Doutrina das Nações Unidas para a Proteção Integral da Criança” (p. 10).

5.1.2 O Desenvolvimento Psicossocial da Criança

Após o leitor ter um parâmetro geral do histórico do entendimento social sobre a criança e o fato de esta ser uma pessoa em desenvolvimento, a discussão deste capítulo abordará o processo psicossocial da criança, tema de destaque do trabalho. No primeiro momento será tratada sua conceituação; no segundo momento será apresentada sucintamente a Teoria Psicossocial do Desenvolvimento Humano proposta por Erikson, autor referente

sobre essa temática; e para finalizar, serão apresentados os fatores influenciadores no desenvolvimento da criança.

Para Erikson (1976), o desenvolvimento psicossocial é um processo do desenvolvimento do ego, que são fundadas na demanda interna deste e da experiência social e cultural do indivíduo. Além de envolver a integração do desenvolvimento psicológico com a formação de relações sociais.

Do nascimento até a vida adulta, a saúde social é imprescindível para o fortalecimento do ego e para a formação da identidade do indivíduo (ERIKSON, 1976).

De acordo com Nassif (2010), o desenvolvimento psicossocial influencia em toda a trajetória de vida do indivíduo, interligando seu meio social com o seu psicológico. Este processo de desenvolvimento engloba aspectos cognitivos, emocionais e outros que serão fundamentais para formar a personalidade do indivíduo quando adulto. Mas as variações no comportamento psicossocial são provenientes da cultura na qual o indivíduo/criança está crescendo.

A Teoria Psicossocial do Desenvolvimento Humano, criada por Erikson, baseia-se em uma visão psicanalítica, apresentando suposições de que mudanças relacionadas à idade sejam provindas de conflitos, determinados maturacionalmente, entre questões internas e demandas da sociedade, e que sofrem influência do contexto cultural (BEE; BOYD, 2011).

Sua teoria propõe oito estádios de desenvolvimento psicossocial. *“Em cada uma das fases a pessoa tem de resolver sucessivamente uma crise resultante do conflito com o qual o meio social o confronta”* (VERÍSSIMO, 2002, p. 11).

Para Erikson (1976), os quatro primeiros estádios fazem parte do desenvolvimento psicossocial da criança. E para que haja esse desenvolvimento, existem aspectos influentes que são importantes para a consolidação desse processo, que são: a necessidade de sentir confiança na sua família e a qualidade desta relação (primeiro estádio); a possibilidade de explorar o meio, promovendo uma interação e apropriação sobre as suas vivências (segundo estádio); ter iniciativa em suas experiências (terceiro estádio); e ampliar o seu meio social, favorecendo que nesses novos ambientes, como por exemplo a escola, tragam responsabilidade e envolvimento em algum tipo de trabalho (quarto estádio).

Iniciando a discussão dos fatores que influenciam o desenvolvimento da criança na proposta de Erikson, é interessante refletir que quando o autor conceitua o que é desenvolvimento psicossocial, relata que este é fundado na demanda interna do ego e da experiência social e cultural do indivíduo. Mas ao explicar esse conceito de forma mais detalhada, o divide em estádios, o que leva a se pensar que há um sequenciamento nos

acontecimentos ou conflitos/ crises (como o autor referencia) ao qual o indivíduo se depara, quando, na verdade, esses acontecimentos podem ocorrer simultaneamente.

O desenvolvimento psicossocial e os fatores que o influenciam, não seguem uma ordem/sequencia, interagem de maneira conjunta ao longo do crescimento da criança. Como por exemplo, no primeiro estágio, a família não é o único ambiente que o indivíduo está se relacionando, ele também está em contato e sendo influenciado por um conjunto de variáveis, sendo elas: “[...] ambientais, sociais, econômicas, culturais, políticas, religiosas e históricas” (PASSERINI; SOZO, 2008, p.4).

Outros fatores influenciadores ao desenvolvimento psicossocial, segundo Bento (2004, apud TAVARES, 2010) são: os fatores biológicos, que englobam a hereditariedade e a maturação neuropsicológica, os fatores sociopsicológicos e os fatores culturais.

De acordo com os fatores biológicos, a hereditariedade relacionasse as influências biológico-genéticas transmitidas dos pais para a criança, formando a herança individual deste sujeito (BENTO, 2004, apud TAVARES, 2010). E a maturação neuropsicológica, envolve as mudanças determinadas internamente, “[...] tais como o tamanho do corpo, desenvolvimento dos órgãos, desenvolvimento de habilidade de arrastar-se, andar, correr, agarrar” (TAVARES, 2010, p. 9).

Os fatores sociopsicológicos são o conjunto de influências e estimulações que a criança recebe do seu grupo social (família, escola, comunidade), e que conseqüentemente refletem no seu comportamento (BENTO, 2004 apud TAVARES, 2010).

E os fatores culturais, como Pimenta (1999, apud TAVARES, 2010) argumenta, são diferentes em cada grupo social ao qual a criança se relaciona. Como por exemplo: a criança ao entrar na escola irá se deparar com uma cultura diferente com a cultura de casa.

Sendo assim, esses fatores (biológicos, sociopsicológicos e culturais) estão simultaneamente influenciando o desenvolvimento psicossocial do indivíduo, mas ao mesmo tempo cada fator deste sofre outras influencias; então fica difícil conceituar e definir de forma completa o que está envolvido no desenvolvimento psicossocial, ou talvez isso seja mesmo algo que não dê para contextualizar.

Portanto, a criança no seu desenvolvimento psicossocial lida com diversos influentes/ambientes, fazendo parte deste e sendo parte integrante deste. Sendo assim, a relação entre os fatores desse conjunto é que irá determinar como será o seu desenvolvimento psicossocial.

5.1.3A Influência da Família no Desenvolvimento Psicossocial da Criança

Para contextualizar a influência familiar no desenvolvimento psicossocial da criança, no capítulo anterior foi necessário discorrer a respeito sobre a conceituação deste desenvolvimento. Sendo assim, essa parte do trabalho irá abordar este tema, além de contar com uma apresentação inicial acerca da definição sobre a família.

Do ponto de vista das transformações ocorridas no contexto familiar, é perceptível que hoje as relações familiares encontram-se das mais variadas possíveis, desde modelos familiares tradicionais, representados por mãe, pai e filho, até famílias onde há apenas a criança e um cuidador, sem relação de grau de parentesco entre eles (SEBEM, 2010).

A família que iremos nos remeter no trabalho, é a que está em contato frequente com a criança. Sendo assim, essa família pode ser definida como um conjunto de pessoas que possuem um grau de parentesco entre si ou não, mas que vivem em um mesmo espaço físico/coletivo (lar), compartilhando vivências em comum.

O ambiente familiar apresenta “[...] características singulares, como cultura, gênero, vida socioeconômica, [desencadeando] condições familiares particulares e distintas que influenciam a vida da criança” (VASCONCELLOS; KOEHLER, 2011, p. 12019). A partir disso, esse ambiente pode ser propício ou não para desempenhar o sentimento de afeto, o cuidado e o vínculo entre os seus membros, interações estas essenciais para o desenvolvimento psicossocial da criança.

Mas é importante estar ciente que durante a infância a criança necessita se relacionar com o meio para que possa conhecer/aprender o “mundo” e passar a apropriar-se dele. Durante esta fase, a criança conhece o seu próprio corpo, conhece o ambiente a sua volta, interage com ambos (corpo e ambiente), desenvolve a capacidade afetiva, a auto-estima, o raciocínio, o pensamento, aprende normas e valores, culminando na formação do seu eu (identidade). Só que a criança por si só não desenvolve essas habilidades sozinha, ela necessariamente precisa da interação e estímulo de outros indivíduos para que isso ocorra da maneira esperada por nossa cultura. E a família, diante este enunciado, se apresenta como o primeiro ambiente social de interação, estímulo e vínculo para a criança.

Sobre a família ser o primeiro ambiente social na infância do indivíduo, esta deve procurar participar ativamente desse processo para que possa conduzir a criança para melhor integrar na sociedade (TAVARES, 2010), influenciando na aquisição de habilidades, comportamentos e valores apropriados para cada cultura (OLIVEIRA et al, 2008). Mas, não

se pode esquecer de que a criança não é ser passivo na relação social, e sim um participante ativo (HOLDEN et. al, 1998, apud MAIA; WILLIAMS, 2005).

Segundo Wills, Blechman e McNamara (1996, apud POLLETO; KOLLER, 2008), os relacionamentos interpessoais, são pautados em três eixos, sendo eles: o apoio emocional, ao qual a criança pode se respaldar diante outro membro da família, podendo expressar seus sentimentos; o apoio instrumental, que está relacionado “[...] à ajuda e assistência em tarefas escolares, transporte e assistência financeira [...]” (p. 412); e o apoio por meio de informações, que diz respeito à “[...] avisos, orientações e informações sobre os recursos da comunidade [...]” (p. 412). Esses três eixos da relação interpessoal cabem perfeitamente no que pode vir a ser uma relação saudável da família para com a criança. Sendo assim, fica claro que a constituição da família não é baseada simplesmente na sua estrutura, mas também nas relações e na qualidade dessas relações (POLLETO; KOLLER, 2008).

Portanto a família desempenha um papel fundamental no desenvolvimento da criança pelo fato desta ser o primeiro ambiente de relação e estímulo. Diante a isso, ela precisa de um relacionamento estável e seguro de quem a está cuidando, para que possa ter confiança e segurança em explorar novos ambientes e relacionamentos. A criança que é beneficiada de um cuidado afetuoso e carinho passa a receber as bases para começar o seu desenvolvimento psicossocial saudável (KLEIN; HUNDEIDE, 1991, apud TAVARES, 2010).

Sendo assim, “o problema que levantamos é que nem todas as famílias conseguem transmitir o amor e o carinho [...]” (TAVARES, 2010, p. 14), bem como os cuidados e estímulos necessários ao desenvolvimento psicossocial da criança (ANDRADE et al, 2005).

Mas, cabe pensar que são inúmeros os motivos pelo qual estas famílias não estão configuradas em uma relação saudável e favorável (de qualidade) com a criança, e portanto, a seguir, serão apresentados alguns desses motivos.

O risco psicossocial familiar pode vir a influenciar diretamente no seu desenvolvimento psicossocial, mas isso não é uma regra. Segundo alguns autores, esses riscos a que estamos nos referindo são: a baixa escolaridade dos pais e cuidadores, desavenças conjugais (por exemplo: violência física e verbal), histórico de transtorno psiquiátrico familiar, condição socioeconômica desfavorável, desemprego, entre outros (MARIA-MENGEL; LINHARES, 2007 e SEBEM, 2010).

A acentuada desigualdade social no cenário brasileiro traz a muitas famílias a desestabilização de seu ambiente, aumentando as dificuldades e conflitos vivenciados por este coletivo (MOLINARI; SILVA; CREPALDI, 2005). Um exemplo a ser mencionado, é um estudo brasileiro sobre o desenvolvimento psicossocial de crianças providas de um estrato

social de baixa renda, consequência da desigualdade social, identificando “[...] *que os ambientes considerados potencialmente danosos são aqueles onde existe pouca interação e investimento afetivo entre pais e filhos e níveis precários de organização familiar*” (SEBEM, 2010, p. 51).

Além dessas consequências na relação da família com a criança e da desorganização desse contexto, o risco psicossocial familiar implica maiores chances de desenvolver problemas de linguagem expressividade (MARIA-MENGEL; LINHARES, 2007). Esse acontecimento pode nos levar a pensar que a família que apresenta problemas (emocional e de relacionamento), pode não estar disponível para dar estímulos verbais a ela e, portanto, ocasionando o atraso à socialização, fundamental para o desenvolvimento psicossocial (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2006).

Para Ferriolli, Marturano e Puntel (2007, apud SEBEM, 2010), alguns problemas psiquiátricos e de comportamento em crianças, como transtornos de conduta, de atenção e hiperatividade e emocionais, estão atrelados aos fatores de risco psicossociais promovidos pelo ambiente familiar. *“Portanto pode-se concluir que o comportamento da criança é diretamente influenciado pelas condições, favoráveis ou desfavoráveis, encontradas no contexto familiar”* (p. 53).

Ainda há o fato que, qualquer tipo de violência, seja ela verbal, física ou psicológica, provocada pela família pode trazer ao indivíduo em desenvolvimento danos na autoestima e na formação da sua identidade (VASCONCELLOS; KOEHLER, 2011).

E por fim, a criança que está em desenvolvimento psicossocial como também em desenvolvimento físico e cognitivo, passa por experiências/vivências as quais um influencia o outro. *“Por exemplo, a ansiedade pode prejudicar o desempenho em uma prova”* (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2006, p. 51). Esse exemplo citado é a influencia do desenvolvimento psicossocial sobre o aspecto cognitivo. Sendo assim, embora tenhamos discutido apenas o desenvolvimento psicossocial da criança, não abordando o desenvolvimento físico e cognitivo, a criança *“[...] é mais do que um conjunto de partes isoladas. O desenvolvimento é um processo unificado”* (p. 51).

Essa discussão nos leva a concluir que, *“[...] para um bom padrão de desenvolvimento psicossocial, é necessário que a criança tenha uma base sólida quanto aos cuidados afetivos, educativos e emocionais encontrados na relação que estabelece desde o nascimento com as primeiras figuras de apego”* (ANDRADE et al, 2005, p. 63 e 64), representada pela família.

Portanto, deve-se ficar claro que o desenvolvimento psicossocial infantil não é só uma “tarefa” da família. *“Há um envolvimento do Estado bem como das organizações da*

sociedade civil que em colaboração com [estas] podem contribuir para o desenvolvimento psicossocial [...]” (TAVARES, 2010, p. 1) das crianças. Além disso, a escola como a comunidade também fazem parte deste processo. Porém temos que nos deter que na sociedade atual, as crianças estão cada vez mais cedo frequentando creches e jardim-de-infância. E esses espaços acabam desempenhando a função de estimuladores do desenvolvimento psicossocial, cabendo então a esses ambientes estarem preparados para isso (TAVARES, 2010).

Podemos então ultimar essa parte do trabalho com o pensamento de Passerini e Sozo (2008), as quais definem que a estrutura familiar está diretamente vinculada ao momento histórico da sociedade, sendo “*[...] os diferentes tipos de composições familiares [...] determinados por um conjunto significativo de variáveis ambientais, sociais, econômicas, culturais, políticas, religiosas e históricas*” (p. 4). Portanto, são muitas as transformações ocorridas na história, como colocado por Passerini e Sozo (2008):

[...] como o processo de urbanização e industrialização, o avanço tecnológico, as mudanças demográficas, em especial a maior longevidade humana, maior participação da mulher no mercado de trabalho, o aumento de divórcios, o empobrecimento acelerado e o controle sobre a procriação por meio dos métodos contraceptivos [...] (PASSERINI; SOZO, 2008, p. 4).

E, apesar de todas modificações, e seus impactos no âmbito familiar, a família continua a ser família, e sua importância para o desenvolvimento da criança também continua a ser fundamental.

5.2 FAMÍLIA

Retornando ao que foi dito no capítulo anterior, a família está intimamente associada ao momento histórico que a sociedade está passando, além de ser influenciada por um conjunto de variáveis (ambientais, sociais, econômicas, culturais, religiosas e históricas) (PASSERINI; SOZO, 2008, p. 4). Diante a isso, atualmente, a configuração familiar é caracterizada por diferentes formas de composição e de relações entre os seus membros. Portanto, esse capítulo abordará sobre como é constituída a família contemporânea e de que forma isso reflete nos indivíduos que a constituem.

5.2.1 A Família Contemporânea

A família contemporânea apresenta uma variedade de composições, podendo ser:

[...] uniões consensuais de parceiros separados ou divorciados; uniões de pessoas do mesmo sexo; uniões de pessoas com filhos de outros casamentos; mães sozinhas com seus filhos, sendo cada um de um pai diferente; pais sozinhos com seus filhos; avós com os netos; e uma infinidade de formas a serem definidas, colocando-nos diante de uma nova família, diferenciadas do clássico modelo de família nuclear (OLIVEIRA, 2009, p. 68).

Mas a família nuclear (mãe e pai com os seus filhos) continua a existir na contemporaneidade, porém como uma opção de vida dos indivíduos. Ainda assim é importante apontar que a família nuclear pode continuar a ser idealizada pela sociedade, pelo fato deste modelo, de alguma forma, ainda estar introjetado em nossa cultura.

Sobre as transformações da configuração familiar, é preciso, sobretudo não esquecer a subjetividade das experiências vividas por cada família e não buscar o enquadramento desta em “[...] determinado modelo familiar ou mesmo a condenação dos integrantes de uma configuração familiar diferenciada” (OLIVEIRA, 2009, p. 78). As novas configurações familiares estão cada vez mais presentes, mas não quer dizer que são socialmente aceitas.

Estas novas configurações familiares apresentadas mudaram os tipos de relação social dos seus próprios membros, ocasionando a transformação na construção da identidade do indivíduo. Portanto, os indivíduos constituintes dessa “nova família” também estão em processo de transformação, no sentido da forma de pensar, nos questionamentos, e na maneira de viver nesse novo contexto (OLIVEIRA, 2009).

Apesar das variações das relações familiares, este ambiente continua a ser importante para formação psicossocial do indivíduo; e como “[...] a noção de família – ligada à organização da vida cotidiana – ainda desempenha um papel pragmático na formulação de políticas públicas” (FONSECA, 2002, p. 5).

No Brasil, atualmente, o momento histórico é de desigualdade social, afetando a sociedade e conseqüentemente a família e suas relações interiores. “A manifestação cotidiana da desigualdade social presente traz o retrato [...]” (OLIVEIRA, 2009, p. 83) da família contemporânea “[...] em um novo cenário, que cada vez mais, aparta do acesso ao mínimo de sobrevivência” (p. 83).

Sendo assim, essa desigualdade social proporciona vivências familiares distintas entre as classes sociais. Como por exemplo: “A maioria das famílias das camadas populares está

permanentemente ameaçada pelos baixos salários e desemprego” (GOLDANI, 1993, p. 74), no qual os seus membros, inclusive crianças, sob esta pressão buscam uma forma de ganhar algum dinheiro para o sustento da família. E essa situação promove uma mudança na relação entre os indivíduos desta constituição. Já as famílias com o nível socioeconômico médio, diante a desigualdade social, busca que os filhos futuramente não passem por difíceis questões financeiras, e portanto, dedicam e investem em recursos, com relação a saúde e educação destes. É interessante que esses filhos “[...] *tendem a permanecer nas casas dos pais durante muitos anos, até terminarem os estudos e conseguirem uma situação profissional que lhes permita sair de casa e, possivelmente, construir sua própria família*” (PETRINI, 2007, p. 3).

Além de o momento histórico ser de desigualdade social, este período também é caracterizado pelo declínio da taxa de fecundidade; pela participação da mulher no mercado de trabalho e sua maior participação no sistema financeiro familiar; os cuidados do lar não ficam só sobre responsabilidade/obrigação da mulher; entre outros (GOLDANI, 1993, p. 69).

Na contemporaneidade, “[...] *a aceleração do capitalismo, o advento da globalização e a pluralidade das relações afetivas, modificaram a maneira da família viver em sociedade*” (OLIVEIRA, 2009, p. 80); e uma das consequências dessas transformações foi o individualismo. Mesmo a individualidade sendo parte do homem, esta não pode ser confundida ao individualismo que conduz a sociedade a atitudes egoístas e a não significação das pessoas ao redor (OLIVEIRA, 2009).

A realidade da família contemporânea não é uniforme, recebendo influencias de tudo o que acontece na sociedade. Independente das múltiplas formas que esta apresenta, “[...] *ela se constitui num canal de iniciação e aprendizado dos afetos e das relações sociais*” (CARVALHO, 2002, apud OLIVEIRA, 2009, p. 83). Além disso, a família continua a representar o cerne da sociedade, sendo o primeiro lugar de proteção, socialização e formação do indivíduo (OLIVEIRA, 2009).

Referindo-se a família contemporânea na relação com a criança, fica evidente que não é necessário este indivíduo ter uma figura materna e uma figura paterna para se desenvolver de forma saudável, mas precisa apenas de alguém/alguns que lhe cuide, promovendo uma relação saudável e um ambiente acolhedor.

Portanto, através de tudo o que foi discutido “[...] *é impossível caracterizar a família contemporânea por um conjunto coerente de termos descritivos*” (FONSECA, 2002, p. 4).

Porém é importante que os profissionais que trabalham com a família e até mesmo os próprios membros desta, estejam atentos as diversas configurações que se formaram

atualmente, e tentem compreender o quanto isso influencia nas relações, vivências e atitudes dos indivíduos.

5.2.2 Reflexão sobre o uso de termos fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil

O presente subcapítulo irá associar o desenvolvimento infantil e conseqüente o desenvolvimento psicossocial com a conceituação dos termos fatores de risco e fatores de proteção, propondo uma maior compreensão do próprio desenvolvimento e do que pode prejudicá-lo ou potencializá-lo. Para finalização do assunto será apresentada à família como fator de risco e de proteção perante a criança, tema de destaque do trabalho, com o intuito de refletir sobre o uso dos termos como classificação dessa relação.

“A situação [da] desigualdade social, política e econômica encontrada no Brasil tem [influenciado diretamente] na dinâmica familiar e no aumento do número de crianças e adolescentes em situação de risco social e pessoal” (PASSERINI; SOZO, 2008, p. 2). Cabe ressaltar que diante a essa desigualdade, a família se encontra como alicerce para o desenvolvimento da criança diante as adversidades. Portanto evidenciamos, que se a família está em um contexto desequilibrado conseqüentemente a criança será influenciada por este desequilíbrio.

Em contrapartida há uma *“crescente redução da mortalidade infantil e o reconhecimento de que a prevenção de problemas durante a infância exerce efeitos benéficos por toda a vida do ser humano [...]”* (AMORIM et al, 2009, p. 507), promovendo o interesse do Estado em acompanhar o desenvolvimento integral da criança.

Pesquisas realizadas nas áreas da Saúde, da Psicologia e da Terapia Ocupacional mostram que os primeiros anos de vida da criança, *“[...] num período denominado sensível ou crítico do desenvolvimento é crucial para a aquisição de informações sociais, afetivas e cognitivas [...]”*(SANTOS; PACHECO, 2012, p. 9). Mas se nesse período não houver proteção e estímulos adequados, as chances de prejudicar os processos do desenvolvimento psicossocial e cognitivo aumentam significativamente.

Para Coelho e Rezende (2011), o desenvolvimento da criança nos primeiros anos de vida pode proporcionar boas experiências para o seu crescimento, mas também pode proporcionar um período de vulnerabilidade. Vale aludir que o termo vulnerabilidade *“[...] refere-se a todos aqueles elementos que agravam situações de risco ou impedem que os indivíduos respondam de forma satisfatória ao stress”* (HUTZ; KOLLER; BANDEIRA,

1996, p. 80) ou a adversidade. E risco relaciona-se com eventos negativos da vida (HUTZ; KOLLER; BANDEIRA, 1996), que será discutido mais a frente no trabalho.

É importante ressaltar que a relação entre risco e vulnerabilidade, se apresenta da seguinte maneira: “[...] *vulnerabilidade opera apenas quando o risco está presente; sem risco, vulnerabilidade não tem efeito*”(COWAN; COWAN; SCHULDZ, 1996, apud YUNES, 2001, p. 30).

No que diz respeito à infância,

[...] as peculiaridades biopsicossociais relacionadas ao processo de crescimento, desenvolvimento pessoal (maturidade emocional e intelectual) e inserção social caracterizam este grupo como de alta vulnerabilidade aos agravos sociais envolvendo diferentes demandas que compreendem família, grupo social e os sistemas de atenção (pedagógico, saúde, assistência social, trabalho, lazer, esporte, outros) (COSTAS; BIGRAS, 2007, p. 1109).

Sendo assim, a criança será considerada em situação de risco, e conseqüentemente em um estado de vulnerabilidade, quando o seu desenvolvimento for ameaçado ou não ocorrer como o esperado para sua faixa etária, de acordo com os parâmetros de sua cultura (BANDEIRA et al , 1996, apud HUTZ; KOLLER, 1996).

Após esta breve introdução sobre o assunto, agora daremos início a conceituação dos termos mencionados anteriormente.

Fatores de risco

As adversidades, muitas vezes, são encaradas pelos indivíduos/crianças como situações de risco para o seu desenvolvimento. Mas devemos definir que as “[...] *adversidades não costumam estar isoladas ou independentes, já que fazem parte do contexto social, envolvendo fatores políticos, socioeconômicos, ambientais (Eisenstein & Souza, 1993), culturais, familiares e genéticos (Carvalho, 2002; Melo, 1999)*” (SAPIENZA; PREDOMÔNICO, 2005, p. 211).

É importante destacar que quando o indivíduo é exposto às adversidades, não significa que este necessariamente estará em uma situação de risco. Ao mesmo tempo em que também, alguns indivíduos são mais vulneráveis ao risco, quando comparados a outros na mesma situação, e isso é devido às diferenças fisiológicas e/ou psicológicas encontradas entre os seres humanos (SANTOS; PACHECO, 2012). Portanto, devemos analisar singularmente cada indivíduo, pois dois sujeitos podem apresentar respostas diferentes para uma mesma situação.

Mas mesmo com as particularidades de cada sujeito, serão apresentadas algumas definições e classificações referentes aos fatores de risco, pois a presença de um fator não é obrigação de afetar negativamente um indivíduo.

Para Papalia, Olds e Feldman (2006), Reppold et al (2002) e Yunes (2001), os fatores de risco são condições que aumentam a probabilidade de ocorrência de resultados negativos, afetando o desenvolvimento do indivíduo.

E de acordo com Conger e Cols (1994, apud SANTOS; PACHECO, 2012, p. 8) os fatores de risco são “[...] como ‘estímulos aversivos’ que afetam o comportamento e a qualidade das relações familiares, ao mesmo tempo em que criam condições inadequadas ao desenvolvimento”.

Agora, classificando os fatores de risco, para Santos e Pacheco (2012), em uma perspectiva psicológica, os fatores podem ser de natureza biológica, psicossocial e genética, que serão apresentados a seguir:

Os fatores de natureza biológica são, tais como: a prematuridade, a prematuridade, desnutrição, baixo peso, lesões cerebrais, atraso no desenvolvimento. Os fatores de natureza psicossocial podem ser a família desestruturada, o desemprego, a pobreza, a dificuldade de acesso à saúde e educação. E os fatores de risco de natureza genética, como os pais com desordens afetivas, esquizofrenia, desordens antissociais, hiperatividade, déficit de atenção e isolamento (p. 6).

E já para Haggerty (2000, apud SANTOS; PACHECO, 2012), em uma perspectiva psicossocial, os fatores de risco tornam o indivíduo potencialmente vulnerável e sujeito aos estressores de natureza biológica e psicossocial, classificados como: “*riscos psicossociais (desvantagens socioeconômicas, famílias desorganizadas); riscos genéticos (esquizofrenia, hiperatividade, déficit de atenção, desordem afetiva)*” (p.11).

Diante essas duas classificações, podemos observar o quão são similares. A diferenciação está apenas que na perspectiva psicológica existe mais uma classe, que é os fatores de natureza biológica.

Após de serem discutidas as classificações e definições de fatores de risco, podemos fazer uma análise crítica sobre o conceito, ficando claro que os fatores de risco/estressores sempre foram presentes em todo tempo e lugar (YUNES, 2001), e, como afirma Martineau (1999 apud YUNES, 2001, p. 25), “*o que tem variado é a construção social do que se constitui risco*”.

Portanto, uma atenção particular deve ser direcionada para evitar/prevenir os fatores/mecanismos de risco para o desenvolvimento da criança. Ações em atenção básica, vigilância do desenvolvimento e promoção à saúde promovem o cuidado da criança.

Fatores de proteção

Conceituando “fatores de proteção”, de acordo com Pesce et al (2004), este termo representa o “ponto chave” necessário para o equilíbrio quando o indivíduo é exposto a fatores geradores de desequilíbrio (fatores de risco), além de ser uma demonstração de competência.

Para Papalia, Olds e Feldman (2006, p. 430), os fatores de proteção são “*influências que reduzem o impacto do estresse na infância e tendem a prognosticar resultados positivos*”.

E para Hutz, Koller e Bandeira (1996, p.11) os “*mecanismos, fatores ou processos protetivos referem-se a influências que modificam, melhoram ou alteram a resposta dos indivíduos a ambientes hostis que predisõem a consequências mal adaptativas*”.

Portanto, todas essas definições apresentadas têm em comum que os fatores protetivos combatem uma situação de risco.

Outro ponto a ser destacado e discutido no trabalho, é o fato que sujeitos podem ser expostos a riscos, mas não necessariamente são afetados por ele. Os autores Masten e Coastworth (1995, apud SAPIENZA; PREDOMÔNICO, 2005) consideram que alguns indivíduos quando expostos a uma adversidade continuam, mesmo assim, a se desenvolverem adequadamente. E essa resposta é devido à ação de algum fator protetivo individual ou do ambiente.

Para alguns autores, diante as variações encontradas para classificar os fatores de proteção decidiram categorizá-las, como será apresentado a seguir.

Conforme Garmezy (1987), citado por Maia e Williams (2005, p. 97), os fatores protetivos são classificados em três categorias. A primeira categoria são os “[...] *atributos disposicionais da criança – atividade, autonomia, orientação social positiva, autoestima, preferências [...]*”, e outros. A segunda categoria são as “[...] *características da família – coesão, afetividade e ausência de discórdia e negligência [...]*”, e outros. E a terceira categoria são as “[...] *fontes de apoio individual ou institucional disponíveis para a criança e a família - relacionamento da criança com pares e pessoas de fora da família, suporte cultural, atendimento individual como atendimento médico ou psicológico, instituições religiosas [...]*”, e outros.

Gore e Eckenrode (1996, apud PESCE et al., 2004) discordam da categorização, considerando que essa divisão tende a delimitar as maneiras de inter-relação que ocorrem entre a pessoa e o meio. Por exemplo, “[...] a presença de um fator de proteção pode determinar o surgimento de outros fatores de proteção em algum outro momento” (p. 137). Sendo assim, é complexo definir quais são os fatores de proteção e como estes agem para atenuar os efeitos negativos do estresse ou do risco.

Portanto, é importante mencionar que na infância os fatores de proteção, em sua maioria, estão representados na família, sendo esta responsável pelo desenvolvimento inicial das capacidades da criança. (BRASIL, 2009a, p. 138).

O cuidado caloroso, afetuoso e respeitoso dado à criança é um privilegiado fator protetor no desenvolvimento de potencialidades fundamentais, como auto-estima, sentimento de confiança (em si e no mundo), autonomia, aprendizado dos limites e potencial de superação de problemas [...] (BRASIL, 2010b, p. 20).

Outras formas de proteção, também importantes, são através de políticas públicas, onde o Estado tem o dever de defender e proteger crianças e adolescentes. “A proteção e a promoção da qualidade de vida de crianças e adolescentes representam desafios, cuja amplitude e complexidade ultrapassam aqueles que as agências de saúde pública habitualmente solucionam.” (COSTA; BIGRAS, 2007, p. 1102). Esse tema será abordado posterior neste trabalho, no capítulo no qual se discutirão Políticas Públicas destinadas a criança e a família.

5.2.3A família como fator de risco ou como fator de proteção

Segundo os autores Reppold et al (2002), Andrade (2005), Hawley e DeHann (1966, apud POLETTO; KOLLER, 2008) a família pode ser considerada tanto um fator de proteção como um fator de risco para o desenvolvimento da criança. “Esta aparente ambiguidade é justificada quando se considera a família como o grupo social básico da pessoa, cuja função e estrutura são determinantes em seu desenvolvimento” (HAWLEY; DEHANN, 1966, apud POLETTO; KOLLER, 2008, p. 411).

A família, ainda mais na contemporaneidade, apresenta diversas configurações, e consequentemente a crianças que vivem com estas famílias poderão receber influências variadas destes grupos. Além disso, devemos considerar que cada indivíduo lida de forma distinta com as influências recebidas pelo meio e pelas relações com outros indivíduos. Sendo

assim, diante todas essas variações familiares, como classificar a família como fator de risco e de proteção? Por exemplo, é muito claro o tabaco ser um fator de risco para o câncer de pulmão, sendo caracterizado como fator determinante. Mas a família com múltiplas configurações e formas de relação, fica impossível enquadrá-la em algo determinista, como os fatores de risco e de proteção.

Portanto, para contextualizar o termo família como fatores de proteção e de risco serão apresentados algumas definições.

“A constituição da família está baseada em relacionamentos e na qualidade das inter-relações, e não simplesmente em sua estrutura” (POLLETO; KOLLER, 2008, p. 412). Os relacionamentos interpessoais, no ambiente familiar protetivo, proporcionam a base necessária para a socialização, além de promoverem a criança um ambiente incentivador, seguro e de afeto, no qual o indivíduo possa aprender e se desenvolver (POLETTTO; KOLLER, 2008, p. 411).

Famílias que apresentam coesão, aconchego e comunicação, nas quais as relações são permeadas por afeto, reciprocidade, estabilidade e confiança, são mais propensas a ter membros saudáveis emocionalmente (POLETTTO; KOLLER, 2008, p. 411).

Para os autores Bronfenbrenner, Hawley e DeHann (1996 apud POLETTTO; KOLLER, 2008, p. 412), a família pode promover a criança diversos fatores protetivos, como:

Coesão familiar, comunicação, qualidade do relacionamento entre pais e filhos, envolvimento paterno na educação da criança e práticas educativas envolvendo afeto, reciprocidade, estabilidade, confiança e equilíbrio de poder [favorecendo] o desenvolvimento e o bem-estar de crianças e adolescentes, mesmo quando expostos a ameaças ou situações de risco variadas.

Portanto, a família representa o alicerce para o desenvolvimento da criança. Sendo assim, quando pensamos na criança também pensamos na sua família.

É interessante comentar que algumas crianças na própria família não se sentem “protegidas”, sofrendo abusos e negligências, por exemplo. Portanto, as políticas públicas passam a ser “responsáveis” por esse indivíduo, assunto que será, como colocado anteriormente, tratado no próximo capítulo.

Nesta mesma linha de pensamento, discutindo a infância abusada ou/e negligenciada e iniciando a discussão da família como fator de risco, Barnett (1997, apud MAIA; WILLIAMS, 2005) afirma que crianças maltratadas (abusadas ou negligenciadas) sofrem efeitos profundamente negativos, afetando as áreas da cognição, linguagem, desempenho

acadêmico e desenvolvimento socioemocional. “[...] Nenhum outro fator de risco tem uma associação mais forte com a psicopatologia do desenvolvimento do que uma criança maltratada [...]” (p. 92).

Continuando a discussão da família com fator de risco, mas focando outras perspectivas, serão apresentados a seguir algumas classificações e definições.

Para Andrade (2005, p. 607) os fatores de risco ao desenvolvimento da criança referente à família “[...] se referem frequentemente ao baixo nível socioeconômico e a fragilidade nos vínculos familiares, podendo resultar em prejuízos para solução de problemas, linguagem, memória e habilidades sociais”.

E o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002) classifica os fatores de risco referentes à família, da seguinte forma:

famílias em que não há nenhuma diferenciação de papéis, levando ao apagamento de limites entre seus membros; famílias com nível de tensão permanente, que se manifesta através da dificuldade de diálogo e descontrole da agressividade; [...] famílias que se encontram em situação de crise, perdas (separação do casal, desemprego, morte, migração e outros); [...] presença de um modelo familiar violento na história de origem das pessoas envolvidas (maus-tratos, abuso na infância e abandono); [...] abuso de drogas; [...] comprometimento psicológico/psiquiátrico dos indivíduos; [...] ausência ou pouca manifestação positiva de afeto entre pais/mães/filhos; entre outros (p. 23, 24 e 25).

Após a apresentação dos fatores de proteção e de risco referentes à família para com a criança e de todos os outros capítulos discutindo o contexto familiar e sua influência sobre o desenvolvimento infantil, especificamente o psicossocial, fica a dúvida se realmente esses termos são apropriados para definir essa relação.

Nesse capítulo foi citado sobre a família desorganizada (desestruturada) como uma das formas de fatores de risco. Mas antes de discorrermos sobre o assunto é importante esclarecer quem é essa família desorganizada/desestruturada.

A conceituação é a seguinte: família desestruturada é “[...] aquela que não dá possibilidades de desenvolvimento saudável para as crianças (local de proteção)” (MEYER, 2010, p.5). Essa desestruturação ocorre pela separação do casal, recasamento, violência doméstica, morte e/ou prisão do pai e pobreza.

Essa classificação foi vigente na modernidade, sobre o modelo burguês, no qual a “família estruturada” era a nuclear (pai, mãe e filhos). E qualquer arranjo que fugisse desse modelo era estigmatizado e classificado como sendo família desestruturada. Já no âmbito do

Serviço Social esse modelo de família também foi vigente, mas com um foco de culpabilizar as famílias pobres e miseráveis, estigmatizando-as com essa nomeação (OLIVEIRA, 2012).

Na contemporaneidade esse termo ainda continua a existir. Só que “*cada vez mais é utilizado para nomear as famílias que falharam no desempenho das funções de cuidado e proteção dos seus membros e trazem dentro de si as expressões de seus fracassos, como alcoolismo, violências e abandonos [...]*” (MIOTO, 2004, p. 53-54, apud CARNEIRO; VASCONCELOS; SILVEIRA, 2007, p. 7).

Portanto esse termo de “família desestruturada” faz nos indagar: classificar uma família como desestruturada é estigmatizar uma situação pela qual uma família está vivendo? Devemos lembrar que esta família pode estar vivenciando certas situações de risco por dificuldades de encontrar um respaldo do Estado e da sociedade, como também por ter vivenciado anteriormente na sua vida situações semelhantes, e por isso não tem dimensão do que é uma relação saudável.

Sendo assim, ao longo dessa discussão foi possível constatar a importância da família para criança, influenciando na formação do indivíduo e na maneira como este lida com o “mundo”, mas também podendo proporcionar dificuldade/barreiras para o desenvolvimento desse ser. Porém, classificar a família como sendo fator de risco ou de proteção não é o caminho para responder essa sentença.

As famílias na contemporaneidade apresentam diferentes configurações e são influenciadas de maneiras distintas pelo meio. Esse meio está envolvido por aspectos históricos, econômicos, políticos, sociais e culturais, que de fato intervêm na vida familiar e conseqüentemente na vida do indivíduo. Além disso, vale destacar que membros de uma mesma família lidam e são influenciados de formas diferentes pelo mesmo meio e pelo mesmo ambiente familiar. Sendo assim, enquadrar a família como fator de risco ou fator de proteção é desconsiderar as variáveis configurações familiares e a subjetividade dos sujeitos e de suas vivências.

Portanto, deve-se estar atento sim, caso a família afete o desenvolvimento da criança, mas de forma particular, sem culpabilizá-la ou julgá-la por não cumprir o cuidado do sujeito. Devemos refletir que alguns casos de “falta” de cuidado com a criança está no fato de que esta família pode ter vivido anteriormente a mesma situação. E como exigir algo dessa família/indivíduo, se esta anteriormente não recebeu o respaldo necessário para o seu crescimento como pessoa/cidadão? Sendo assim, a família deve ser considerada no desenvolvimento da criança, mas não com a figura de causadora e sim de influente.

A família, por si só, não é a única a ter deveres com a criança; a sociedade e o Estado também tem essa responsabilidade. E é por isso que se a família for “[...] *bem orientada e com o devido suporte, [...] [esta] pode ser promotora do desenvolvimento saudável da criança [...]*” (MOLINARI; SILVA; CREPALDI, 2005, p. 24).

5.3 POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA A FAMÍLIA E A INFÂNCIA

5.3.1 Estatuto da Criança e do Adolescente

A Constituição Federal de 1988 e a Lei n. 8.069 de 13 de julho de 1990, denominada Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), trouxeram inúmeros benefícios na área de políticas públicas dirigidas a criança e ao adolescente. Porém a discussão feita neste capítulo, especificamente, será referente ao ECA e às políticas de assistência a família e a infância propostas por este.

A recente Lei da Adoção ou Lei 12.010, promulgado em 3 de agosto de 2009, “[...] *representa a maior revisão ou atualização que o ECA já recebeu*” (REZENDE, 2009, p. 1). Esta Lei aperfeiçoou diretrizes referentes à convivência familiar, e principalmente dispôs de questões relacionadas à adoção. Sendo assim, será mencionada ao longo da discussão.

O ECA, já em seu 1º artigo, estabelece a proteção integral à criança e ao adolescente, no qual os responsáveis por esta proteção são a família, a comunidade, a sociedade em geral e o Poder Público, que tem como função, assegurar com absoluta prioridade:

“[...] a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária” (BRASIL, 2010a, p. 12).

Cabe no momento refletir sobre como algumas famílias podem proteger seus filhos, se essas encontram-se vulneráveis e suscetíveis a riscos pessoais e sociais, desprotegidas pelo Estado e pela sociedade civil, “[...] *não alcançando a condição mínima de prover as necessidades básicas de seus membros [...], principalmente para a criança e o adolescente*” (FANTE; CASSAB, 2007, p. 154).

Portanto, “*a injustiça social dificulta o convívio saudável da família, favorecendo o desequilíbrio das relações e a desagregação familiar*” (GOMES; PEREIRA, 2005, p. 360). Frente a essas incapacidades, novamente o Estado, a comunidade e a sociedade devem-se

fazer efetivas perante a família, não culpabilizando-a quanto à impossibilidade de cuidar de seus filhos e sim buscar formas de promover os direitos que lhe cabem.

A importância de estar e fazer parte de uma família é fundamental para o desenvolvimento da criança, tanto é que o ECA dispõe de um capítulo referenciando o direito da convivência familiar. Sendo assim, Castro (2007, p. 17 e 18) elucida da seguinte forma a importância da família:

[...] Esta é o ponto de partida para a construção do valor, da personalidade e da identidade, é o alicerce para a vida. É o ambiente em que a criança começa a desenvolver sua afetividade e segurança emocional. Não importa o tipo de formação – tradicional ou criada a partir de afinidades – a família ainda é o principal núcleo de apoio, orientação, cuidado e socialização no desenvolvimento infanto-juvenil.

Conforme o ECA (BRASIL, 2010a), a convivência familiar e comunitária é um direito fundamental de crianças e adolescentes. No art. 19 do Estatuto, este estabelece que toda criança e adolescente tem direito a ser criado e educado por sua família (natural ou extensa), e na falta desta, por uma família substituta.

Para esclarecimento, a família natural é formada pelos pais ou por um deles e seus descendentes; a família extensa ou ampliada “[...] *se estende para além da unidade pais e filhos ou da unidade do casal, formada pelos parentes próximos com os quais a criança e o adolescente convive e mantém vínculos de afinidade e afetividade*” (BRASIL, 2010a, p. 19) (Incluída pela Lei nº 12.010, de 2009); e a família substituta, como o próprio nome diz, substitui a família biológica de uma criança ou adolescente, quando esta não pode, não consegue ou não quer cuidar deste sujeito, podendo se constituir mediante guarda, tutela ou adoção (FERREIRA; GHIRARDI, p. 7).

Mas quando a família natural não tem condições de prover os direitos das crianças ou quando esses direitos são violados (abandono, maus-tratos, violência física ou moral, etc.), “a intervenção dos chamados órgãos de proteção (Conselho Tutelar, Juizado da Infância e Juventude, Ministério Público, Programas de Assistência do Governo, etc.) [...]” (SCHMIDT; VIEIRA JUNIOR; OLIVEIRA NETO, p. 2) são acionados para garantir que os direitos destes sujeitos sejam permanecidos. Caso os programas destinados à família e a criança não forem suficientes para atender a demanda de proteção, como por exemplo a “inclusão em programa comunitário ou oficial de auxílio à família, à criança e ao adolescente” (BRASIL, 2010a, p. 64), como o Bolsa Família por exemplo, haverá o afastamento da criança de sua família natural, sendo encaminhado para programas de

acolhimento institucional ou familiar até que sua situação seja definida (SCHMIDT; VIEIRA JUNIOR; OLIVEIRA NETO, p. 2). Porém, esse encaminhamento será apenas concretizado quando todas as possibilidades com a família de origem, família extensa ou o responsável (sujeito que está com a guarda ou tutela da criança) forem esgotados (SANTOS, 2013).

Até que a situação da criança seja definida, esta permanecerá inserida em programas de acolhimento familiar ou institucional; que são consideradas “[...] *medidas provisórias e excepcionais, utilizadas como forma de transição para reintegração familiar ou, não sendo possível, para colocação em família substituta, não implicando privação de liberdade*” (BRASIL, 2010a, p. 65).

A reintegração familiar, em alguns casos, está “[...] *[relacionada] à superação de fatores difíceis de resolver a curto prazo, como o desemprego e a dependência de drogas [...]*” (SILVA; AQUINO, 2005, p. 189). Cabe então, inserir de forma efetiva os familiares em redes de orientação, apoio e promoção social e da saúde, para que o mais breve possível a criança/adolescente volte a sua convivência familiar.

Em relação às medidas instituídas pela Lei 12.010 de 2009, houve a transformação do termo abrigo em entidade para acolhimento institucional, além de incluir uma nova forma de proteção, chamada acolhimento familiar (REZENDE, 2009, p. 2).

O acolhimento institucional (ou programas de acolhimento) pode ser geridos por diferentes instituições governamentais ou não governamentais, tais como: abrigo institucional, casa-lar e casa de passagem (MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE RONDÔNIA, 2009, p. 9). Todas estas instituições têm o princípio de manter o vínculo familiar e comunitário, como também proporcionar as crianças/adolescentes com vínculos de parentesco (irmãos, primos, etc.) a serem atendidas na mesma unidade (SANTOS, 2013; MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL, s. d.).

Tanto entende-se que é importante manter o convívio familiar da criança, que foi instituído pela Lei 12.010/2009 a transformação da adoção em medida excepcional, sendo a última alternativa a ser recorrida.

Além disso, foi proposto como programa primordial de assistência a criança em vulnerabilidade familiar, o programa de acolhimento familiar, que tem como intuito a proteção da criança e do adolescente, que por algum motivo precisa ser afastada da sua família. A criança ou adolescente acolhida por uma família acolhedora, passará a fazer parte desta, mas receberá afeto e convivência até que possa ser reintegrado à sua família de origem ou, em alguns casos, ser encaminhado para a adoção (REZENDE, 2009).

Soma-se ainda a essa discussão, a criação da Lei 12.962 institui que a criança ou adolescente terá convivência com a mãe ou o pai privado de liberdade, “[...] *por meio de visitas periódicas promovidas pelo responsável ou, nas hipóteses de acolhimento institucional, pela entidade responsável, independentemente de autorização judicial*” (BRASIL, 2014).

Portanto, diante desta discussão, fica claro que a convivência familiar é o principal viés de cuidado, socialização e apoio para o desenvolvimento da criança/adolescente. E o ECA, como lei, preza predominantemente a convivência do sujeito com a sua família, e caso não seja possível, serão tomadas providências para que esse convívio familiar não inexistia, podendo retornar a essa ou ser encaminhado para uma família substituta.

5.3.2 Políticas de Assistência Social e de Saúde

Após termos compreendido o papel da família para o desenvolvimento infantil, é importante apresentar as políticas que favorecem esse vínculo/relação e que protegem ou tem a intenção de proteger esse grupo. Portanto, o presente capítulo abordará as políticas de assistência social e de saúde destinadas a família, e conseqüentemente a criança.

A partir da Constituição Federal de 1988, a Assistência Social definiu-se como política pública, promovendo um novo paradigma: o do direito social (TEIXEIRA, 2010). Essa política, de caráter não contributivo, passa, portanto a integrar a seguridade social brasileira, ao lado das políticas de Saúde e da Previdência Social, “[...] *constituindo-se em ‘Política de Proteção Social’ articulada a outras políticas sociais destinadas à promoção e garantia da cidadania, configurando assim, um sistema de proteção social*” (BRASIL, 2011a, p. 11).

Sendo assim, a Assistência Social como política pública passa a ser de direito de todo cidadão que dela necessitar e um dever do Estado, garantindo o acesso do indivíduo aos recursos mínimos para sobreviver e provendo as condições necessárias para atender a população. (SECRETARIA DE ESTADO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E TRANSFERÊNCIA DE RENDA, sem p.).

O propósito da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) é preventivo, em nível de atenção básica, como também dirigida para situações de média e alta complexidade, quando o risco ou violação de direitos já ocorreu (TEIXEIRA, 2010). Entre seus princípios estruturadores está a matricialidade sociofamiliar, que se “[...] *refere à centralidade da família como núcleo social fundamental para a efetividade de todas as ações e serviços da política de assistência social*” (BRASIL, 2009c, p. 12), como forma de evitar a fragmentação

dos atendimentos e como forma de estar mais próximo do contexto sociocultural e econômico desse grupo. Essa compreensão busca superar a concepção tradicional de família reconhecendo a existência de arranjos distintos no contexto familiar. Além desse princípio, existe outro muito importante que é a territorialização. Este se refere a “[...] *centralidade do território como fator determinante para a compreensão das situações de vulnerabilidade e riscos sociais, bem como para seu enfrentamento*” (BRASIL, 2009c, p. 13). A territorialização se materializou a partir da descentralização da PNAS, possibilitando a oferta de serviços próximos aos seus usuários. Porém, devemos destacar que o território não se restringe apenas a delimitação espacial, mas também as pessoas que vivem ali, influenciadas pelos contextos social, cultural e econômico daquele espaço (BRASIL, 2009c).

Com esses princípios e baseado na PNAS, houve a aprovação da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS), que regulamentou o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), seguindo o pressuposto de que para família prevenir, proteger e manter os seus membros é necessário receber apoio e ação do poder público (BRASIL, 2009c). Sendo assim, o SUAS foi fundamentado na “[...] *oferta de programas, serviços, benefícios socioassistenciais em todo o território nacional, respeitando as particularidades e diversidades das regiões, bem como a realidade das cidades e do meio rural*” (BRASIL, 2011a, p. 13).

O SUAS, portanto, caracteriza-se como um sistema não contributivo e descentralizado, com a proposta organizacional de oferecer serviços, programas e projetos com caráter/níveis de assistência a proteção social, sendo eles: a Proteção Social Básica, Proteção Social Especial de Média Complexidade e Proteção Social Especial de Alta Complexidade. (BRASIL, 2011b).

A Proteção Social Básica é representada pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), “[...] *que tem por objetivo prevenir a ocorrência de situações de vulnerabilidade e riscos sociais nos territórios [...]*” (BRASIL, 2009c, p. 9). Os serviços ofertados por esse Centro tem caráter preventivo, protetivo e proativo, garantindo ao usuário o acesso à renda, benefícios, a programas e projetos. Este local serve de porta de entrada para o sujeito que necessita de proteção social, como também encaminha para serviços especializados nessa mesma vertente. Porém esse Centro deve estar sempre vinculado à rede de serviços de forma a garantir a atenção integral aos indivíduos e famílias. (BRASIL, 2009c).

Já a Proteção Social Especial, é destinada a atender famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, ao qual já houve a violação de seus direitos. Tais situações podem influenciar nas relações familiares e comunitárias, gerando conflitos,

tensões e rupturas, cabendo à unidade de atenção especializada agir. Porém, esta Proteção Social Especial pode ser de média complexidade ou de alta complexidade, como será apresentado a seguir.

As Unidades de referência para Proteção Social Especial de Média Complexidade são representadas pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e pelo Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro POP. Estas unidades, devido ao agravamento de riscos (pessoal e social) vivenciados pela famílias/indivíduos, têm uma maior estruturação técnica e operativa, ofertando um acompanhamento especializado, individualizado, continuado e articulado com a rede. (BRASIL, 2011b).

E a Proteção Social Especial de Alta Complexidade, oferta serviços especializados promovendo o acolhimento de indivíduos e/ou famílias afastadas temporariamente do núcleo familiar e/ou comunitário. Portanto, constituem-se como esse tipo de serviço: o Serviço de Acolhimento Institucional; o Serviço de acolhimento em República; o Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora; e o Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências. (BRASIL, 2011b).

Através da explicação sobre as políticas de assistência a família, podemos concluir que o fortalecimento dos vínculos familiares e a defesa e promoção do direito à convivência familiar e comunitária, são um grande desafio.

[...] A política de assistência social reconhece que somente é possível tecer uma rede de proteção social ao se compreender os determinantes familiares de uma situação de vulnerabilidade social e acolher mais de um membro dessa família na busca da superação dessa situação. (BRASIL, 2009c, p. 12).

Portanto, na atualidade, a família vem se tornando palco principal das intervenções e sendo centro de discussões para reformulações e criações de políticas públicas.

Agora, referenciando a família e as políticas de saúde destinadas a ela, o Ministério da Saúde em 1994 implanta o Programa Saúde da Família (PSF) com o intuito de reordenar o modelo de atenção no Sistema Único de Saúde (SUS).

Hoje, não mais nomeada como “Programa” e sim como “Estratégia de Saúde da Família” (ESF), esta tem como principal propósito: “[...] reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional [...]” (centrado no médico e no hospital – atendimento emergencial) (BRASIL, 2009b, p. 9) para um modelo centrado no usuário (família) e na equipe.

[...] A família como centro de atenção e não somente o indivíduo doente, [introduz uma] nova visão no processo de intervenção em saúde na medida em que não espera a população chegar para ser atendida, pois age preventivamente sobre ela a partir de um novo modelo de atenção (ROSA; LABATE, 2005, P. 1028).

Portanto, a Estratégia leva a saúde para mais perto das famílias, com território de abrangência definido, incorporando práticas preventivas, educativas e curativas mais próximas da vida cotidiana dos indivíduos; e com isso, melhora a qualidade de vida da população, principalmente dos grupos mais vulneráveis (ROSA; LABATE, 2005).

Porém deve ficar claro, que essa nova estratégia não tem o objetivo de ser uma proposta marginal, mas substituir, de fato, o modelo assistencialista vigente, baseando-se nos princípios da universalidade e equidade da atenção e da integralidade das ações, voltada a defesa da vida do cidadão. Além disso, passa a ser estruturada na lógica básica de atenção à saúde, promovendo “[...] *novas práticas setoriais e afinando a indissociabilidade entre os trabalhos clínicos e a promoção da saúde*” (BRASIL, 2000, p. 9).

A lógica básica de atenção à saúde, dita no parágrafo anterior, é uma vertente da ESF, representada pela Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica à Saúde (ABS). Essa vertente é desenvolvida nos municípios e definida como o primeiro contato/porta de entrada para a Rede de Atenção à Saúde, e conseqüentemente para o SUS. “*Ela compreende quatro atributos essenciais: o acesso (primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde), a continuidade do cuidado, a integralidade da atenção e a coordenação do cuidado dentro do sistema*” (BRASIL, 2009b, p. 9). Além de contar com três atributos derivados, que qualificam as ações em APS, que são: a atenção à saúde da família (orientação familiar), a orientação comunitária e a competência cultural.

A APS/ABS pode ser representada pela Unidade de Saúde da Família (USF) no território, o que significa que a área sob sua responsabilidade de acompanhamento da população tem abrangência definida (DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, sem p.); como também esta deve procurar estar vinculada à rede de serviços de forma a garantir a atenção integral aos indivíduos e famílias.

Além disso, os profissionais de saúde que fazem parte da Equipe de Saúde da Família (ESF) não devem ter apenas conhecimentos técnicos sobre o seu trabalho, mas conhecer a realidade da população com a qual está atuando, compreendendo os contextos familiares e a vida comunitária (BRASIL, 2009b).

Outro ponto a ser discutido é a Política Nacional de Saúde Mental, a qual preconiza a importância do indivíduo estar em seu ambiente familiar e territorial. Esta Política tem como diretriz a reforma psiquiátrica brasileira, consistindo na “[...] substituição de um modelo de saúde mental baseada no hospital psiquiátrico por um modelo de serviços comunitários com forte inserção territorial” (BRASIL, 2013, p. 21). Dentro dessa perspectiva de desinstitucionalização, houve o movimento de criação de serviços de atenção psicossocial para realizar a re(inserção) dos usuários em seus territórios existenciais, e conseqüentemente a família passou a ser “[...] requisitada como parceira desses novos serviços e reafirmando como um dos possíveis espaços do provimento do cuidado [...]” (ROSA, 2004 apud BRASIL, 2013, p. 64).

Portanto, fica claro que Política de Saúde Mental tem a intenção de garantir a “[...] livre circulação de pessoas com transtornos mentais pelos serviços, comunidade e cidade” (PORTAL SAÚDE, sem p.), como também oferecer serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, com o intuito de cuidar e dar suporte ao usuário e sua família, mas sem o retirá-lo da convivência com a sociedade. Estes serviços disponíveis ao indivíduo são: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência (Cecos), as Enfermarias de Saúde Mental em hospitais gerais, entre outros. Além desses, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) também fazem parte dessa rede comunitária de assistência em saúde mental (BRASIL, 2013).

Sendo assim, iniciando uma discussão sobre alguns serviços em saúde mental, primeiramente será apresentada a articulação da UBS – atenção básica com outros serviços de maior complexidade, como por exemplo o CAPS.

O CAPS, como dito anteriormente, é um serviço de maior complexidade, mas mesmo sendo assim, as pessoas com transtornos mentais que o utilizam não se distanciam do seu território e nem de sua casa, apoiando tanto o usuário como a família na busca de independência e responsabilidade para com seu tratamento. Esse serviço ainda faz parte do apoio matricial, oferecendo suporte em saúde mental para a rede de assistência a saúde, e conseqüentemente a atenção básica. Portanto, o CAPS é destinado a prestar atenção diária a essas pessoas e seus familiares, “[...] realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários” (PORTAL BRASIL).

O Ministério da Saúde, também sob a vertente da reforma psiquiátrica, criou o Programa “De Volta para Casa” com o intuito de promover às pessoas com histórico de longa permanência psiquiátrica (dois anos ou mais), a saída da unidade hospitalar para o retorno ao

convívio social. Este programa visa estabelecer a reinserção destes indivíduos na sociedade, incentivando a organização de uma rede ampla e diversificada de recursos e cuidados como o retorno para a sua família (de origem ou substituta) ou para formas alternativas de moradia, por exemplo, a Residência Terapêutica (BRASIL, s. d.).

Podemos ainda discutir uma outra política que preconiza o cuidado em saúde à família, que é a Política Nacional de Humanização. Esta deve estar inserida em todos os serviços e programas da rede SUS, a qual busca “[...] *transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas*” (PORTAL SAÚDE, sem p.) e promovendo a transversalidade entre o profissional de saúde e de quem está sendo assistido. Esse princípio de humanização se encaixa perfeitamente quando nos deparamos com os serviços de alta complexidade (hospitais), ao qual, muitas vezes, o indivíduo permanece um período longo internado e, portanto a família passa a fazer parte desse trabalho com o objetivo de manter e fortalecer o vínculo entre os membros e atuando na recuperação do paciente por meio da integração junto ao tratamento. Assim, esses serviços de alta complexidade estão dispostos a favorecer o menor impacto possível sobre a internação através da humanização, e um desses princípios é manter a família o mais próximo possível do paciente.

Portanto, concluímos que a aproximação do sistema de saúde para perto dos indivíduos/famílias promove benefícios tanto para quem está recebendo assistência como para os profissionais de saúde. Essa aproximação com os usuários possibilita um viés de conhecimento da realidade de vida do sujeito, seus principais problemas de saúde e seu modo de vida. Além disso, o profissional de saúde faz parte de uma equipe multiprofissional, o qual oferece para o usuário/família um atendimento mais global e ao mesmo tempo singular.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A preferência pelo tema sobre a família e o desenvolvimento infantil, se deu inicialmente pela proximidade com esse público no estágio e pela vivência de perceber que a família é o principal eixo para o desenvolvimento da criança, sendo o primeiro ambiente social ao qual o indivíduo está em contato.

Pesquisar sobre este tema representou um desafio, pois ao longo do desenvolvimento do trabalho nos deparamos com os termos “fatores de risco” e “fatores de proteção” como forma de classificar/definir a família, e diante desta situação houve o desencadeamento de uma reflexão da usabilidade deste conceito, o qual tornou em um dos focos principais da discussão. Diante desta reflexão, concluímos que o uso destes termos é inapropriado para classificar a família, pois diante do foi apresentado ao longo do trabalho a família é configurada de formas variadas e são influenciadas de maneiras distintas pelo meio. Então enquadrá-la como fator de risco ou de proteção é desconsiderar as subjetividades de cada família e de cada indivíduo.

Através deste trabalho buscamos apresentar algumas políticas públicas destinadas à família, e conseqüentemente a criança, com o intuito de demonstrar que o atendimento próximo do ambiente familiar e destinado a esse grupo favorece tanto o desenvolvimento saudável da criança como a relação entre os seus membros. Além do que, os futuros profissionais de saúde em prol do desenvolvimento infantil não devem só estar atentos ao atraso do desenvolvimento das crianças, mas considerarem o contexto social do qual estas fazem parte. Entretanto, estes profissionais também devem respeitar as condições de vida da família, visando não prejudicar e/ou culpabilizar esta no cuidado da criança, mas refletir: o que a família vive hoje pode ser influencia do que esta viveu anteriormente.

Portanto, com esse trabalho, acreditamos na importância dos futuros profissionais de saúde estejam atentos para a sensibilização dos problemas da família, tendo clareza da oferta dos serviços e que estes podem sim fortalecer os vínculos sociais e possibilitar a convivência e o cuidado.

REFERÊNCIAS

ALTHOFF, C. R.; ELSÉN, I.; NITSCHKE, R. G. (Orgs.) **Pesquisando a família: Olhares contemporâneos**. Florianópolis: Papa-Livro, 2002, p. 55-68.

AMORIM, R. C. A. et al. Programa de saúde da família: proposta para identificação de fatores de risco para o desenvolvimento neuropsicomotor. **Rev. bras. fisioter.**, São Carlos, v. 13, n. 6, dez. 2009.

ANDRADE, S. A. et al. Ambiente familiar e desenvolvimento cognitivo infantil: uma abordagem epidemiológica. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 4, Ago. 2005.

ANDRADE, S. A. et al. Ambiente familiar e desenvolvimento cognitivo infantil: uma abordagem epidemiológica. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 606-611, ago. 2005.

ARIÈS, P. **História Social da Criança e da Família**. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981. 279 p.

BEE, H.; BOYD, D. **A Criança em Desenvolvimento**. 12. ed. Artmed, 2011. 568 p.

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente**. 7. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010a. 225 p.

_____. **Lei 12.962, de 8 de abril de 2014**. Publicado pelo Palácio do Planalto – Presidência da República. Publicado em 8 de abril de 2014. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L12962.htm>. Acesso em: 20 de abril de 2014.

_____. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Saúde Comunitária. **Atenção à saúde da criança de 0 a 12 anos**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2009a. 200 p.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, 32). 173 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997. 36 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Programa de volta para casa: liberdade e cidadania para quem precisa de cuidados em saúde mental**. Brasília:

Ministério da Saúde s/d. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prog_volta_para_casa.pdf>.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b. (Cadernos de Atenção Básica, n. 27) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). 160 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A Implantação da Unidade de Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. (Caderno de Atenção Básica, n. 1). 44 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço**. Série Cadernos de Atenção Básica, n 8. Série A - Normas e Valores Técnicos, n. 131. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 96 p.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS**. 1. ed. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009c. 72 p.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS**. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011a. (Caderno Creas, n. 4). 120 p.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Perguntas e Respostas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS**. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011b. (Livreto Creas, n. 3). 53 p.

_____. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Sistema Nacional De Atendimento Socioeducativo – SINASE**. Brasília-DF: CONANDA, 2006.

CARNEIRO, T. S.; VASCONCELOS, K. E. L.; SILVEIRA, S. A. S. Família e Políticas Sociais: o Saúde da Família posto em questão. In: III Jornada Internacional de Políticas Públicas, 2007, São Luís. Universidade Federal do Maranhão.

CASTRO, C. Proteção Social Integral: a responsabilidade da família, da sociedade e do Estado com a criança e o adolescente. In: **Cadernos de Assistência Social, ECA – Reflexões e Desafios para a sua Consolidação no Brasil**, Rio de Janeiro: Prefeitura do Rio, V. 9, p. 16-21, 2007.

COELHO, Z. A. C.; REZENDE, M. B. Atraso no Desenvolvimento. In: CAVALCANTI, A; GALVÃO, C. **Terapia Ocupacional: Fundamentação & Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011, p. 299-307.

COSTA, M. C. O.; BIGRAS, M. Mecanismos pessoais e coletivos de proteção e promoção da qualidade de vida para a infância e adolescência. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 5, Out. 2007.

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Atenção Básica e a Saúde da família. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/atencaobasica.php>>. Acesso em: 11 de maio de 2014.

DIAS, M. B. O Lar Que Não Chegou. **Revista IOB de Direito de Família**, Porto Alegre, v.11, n. 57, p.12-15, jan. 2010.

DIGIÁCOMO, M. J; DIGIÁCOMO, I. A. Estatuto da criança e do adolescente anotado e interpretado. Curitiba, Ministério Público do Estado do Paraná. Centro de Apoio Operacional das Promotorias da Criança e do Adolescente, 2010.

ERIKSON, E. H. **Infância e Sociedade**. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1976. 404 p.

FANTE, A. P.; CASSAB, L. A. Convivência familiar: um direito à criança e ao adolescente institucionalizado. **Revista Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 6, n. 1, p. 154-174, jun. 2007.

FERREIRA, M. R. P.; GHIRARDI, M. L. A. M. Cartilha Passo a Passo: Adoção de Crianças e Adolescentes no Brasil. Campanha da Associação dos Magistrados Brasileiros em favor da adoção consciente.

FONSECA, C. Olhares antropológicos sobre a família contemporânea. In:

GOLDANI, A. M. As Famílias no Brasil Contemporâneo e o Mito da Desestruturação. **Cadernos Pagu**, n. 1, p. 67-110, 1993. Campinas: IFCH, Unicamp.

GOMES, M. A.; PEREIRA, M. L. D. Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 357-363 abr. 2005.

GONTIJO, D. T.; MEDEIROS, M. Gravidez / maternidade e adolescentes em situação de risco social e pessoal: algumas considerações. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 03, 2004.

HUTZ, C. S., KOLLER, S. H. & BANDEIRA, D. R. Resiliência e vulnerabilidade em crianças em situação de risco. **Coletâneas da ANPEPP**, v. 1, n. 12, p. 79-86, 1996.

HUTZ, C. S.; KOLLER, S. H. Questões sobre o desenvolvimento de crianças em situação de rua. **Estud. psicol.**, Natal, v. 2, n. 1, Junho 1997.

LOPES, J. P.; FERREIRA, L. M. Breve histórico dos direitos das crianças e dos adolescentes e as inovações do Estatuto da Criança e do Adolescente – lei 12.010/09. **Revista do Curso de Direito da Faculdade de Humanidades e Direito**, v. 7, n. 7, p. 70-86, 2010.

MACEDO, R. M. S. A família do ponto de vista psicológico: lugar seguro para crescer?. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 91, p. 62-68, nov. 1994.

MAIA, J. M. D.; WILLIAMS, L. C. A. Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 91-103, dez. 2005.

MARIA-MENDEL, M. R. S.; LINHARES, M. B. M. Fatores de risco para problemas de desenvolvimento infantil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. spe, p. 837-842, out. 2007.

MEYER, D. E. E. Família e Inclusão Social no Brasil: como funciona essa articulação? In: *Fazendo Gênero 9: Diásporas, Diversidades, Deslocamentos*, 2010, Florianópolis. Universidade Federal de Santa Catarina.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL. Serviço de Acolhimento Institucional. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/falemds/perguntas-frequentes/assistencia-social/pse-protecao-social-especial/servicos-de-alta-complexidade/servico-de-acolhimento-institucional>>. Acesso em: 20 de abril de 2014.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE RONDÔNIA. Orientações sobre Acolhimento Institucional. Centro de Apoio Operacional da Infância, Juventude e Educação, 2009.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Programa Saúde da Família. Disponível em: <<http://www.mprs.mp.br>>. Acesso em: 11 de maio de 2014.

MOLINARI, J. S. O.; SILVA, M. F. M. C.; CREPALDI, M. A. Saúde e desenvolvimento da criança: a família, os fatores de risco e as ações na atenção básica. **Psicologia Argumento**. Curitiba, v. 3, n. 43, p.17-26, 2005.

MORE, C. L. O. O.; SPERANCETTA, A. Práticas de pais sociais em instituições de acolhimento de crianças e adolescentes. **Psicol. Soc.**, Florianópolis, v. 22, n. 3, dez. 2010.

NASSIF, J. C. **A relação família-escola no desenvolvimento psicossocial da criança – uma revisão**. 2010. 49 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado) – Curso de Psicologia. Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma, 2010.

OLIVEIRA, C. B. **A Centralidade da Família na Política Nacional de Assistência Social: Um Debate sobre a Matricialidade Sociofamiliar**. 2012. 69 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis 2012.

OLIVEIRA, D. et al. Impacto das configurações familiares no desenvolvimento de crianças e adolescentes: uma revisão da produção científica. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 12, n. 1, p. 87-98, jun. 2008.

OLIVEIRA, M. C. S. L.; COSTA, S. **Infância, Adolescência, Família e Sociedade**. Curso SINASE. Centro de Estudos Avançados de Governo e Administração Pública CEAG/Universidade de Brasília, 2010. Disponível em: www.ceag.unb.br.

OLIVEIRA, N. H. D. **Recomeçar**: família, filhos e desafios [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 236 p.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**. 8 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. 888 p.

PASSERINI, J.; SOZO, M.H. A influência da família no desenvolvimento emocional de crianças sob situação de risco: um olhar da Terapia Ocupacional. Universidade Católica de Goiás, 2008. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/articles/30130/1>>. Acesso em: 5 dezembro de 2013.

PESCE, R. P. et al. Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, vol.20, n.2, p.135-143, 2004.

PETRINI, J. C. (2007). Políticas sociais dirigidas à família. In: BORGES, A.; CASTRO, M. G. (Orgs.). **Família, gênero e gerações: desafios para as políticas sociais**. São Paulo: Paulinas, 2007, p. 207-231.

PINHEIRO, A. A. A. A criança e o adolescente, representações sociais e processo constituinte. *Psicol. estud.*, Maringá, v. 9, n. 3, p. 343-355, dez. 2004.

PINHEIRO, D. P. N. A Resiliência em Discussão. *Psicol. Est.*, Maringá, v. 9, n. 1, p. 67-75, 2004.

POLETTI, M.; KOLLER, S. H. Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. *Estud. psicol.*, Campinas, v. 25, n. 3, p. 405-416, set. 2008.

PORTAL BRASIL. Outros Centros de Atenção Psicossocial – CAPS. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/>>. Acesso em: 11 de maio de 2014.

PORTAL SAÚDE. Ministério da Saúde. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 11 de maio de 2014.

REDE HUMANIZASUS. Apoio Matricial. Disponível em: <<http://www.redehumanizasus.net>>. Acesso em: 11 de maio de 2014.

REPPOLD et. al. Prevenção de Problemas de Comportamento e Desenvolvimento de Competências Psicossociais em Crianças e Adolescentes: Uma Análise das Práticas Educativas e dos Estilos Parentais. In: HUTZ, C. S. **Situações de Risco e Vulnerabilidade na Infância e na Adolescência: Aspectos Teóricos e Estratégias de Intervenção**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p. 7-52.

REZENDE, P. A. O Estatuto da Criança e do Adolescente e o Acolhimento Familiar. Fundação Telefônica, 2009.

ROCHA, R. C. L. História da Infância: reflexão acerca de algumas concepções correntes. *Analecta*. Guarapuava, v. 3, n. 2, p. 91-103, dez. 2005.

ROSA, W. A. G.; LABATE, R. C. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, p. 1027-34, dez. 2005.

SANTOS, A. M. A. Acolhimento Institucional de Crianças e Adolescentes: Mudanças na História Brasileira. In: III Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais – Expressões socioculturais da crise do capital e as implicações para a garantia dos direitos sociais e para o Serviço Social, Belo Horizonte, 2013.

SANTOS, H. V.; PACHECO, M. M. D. R. **Fatores de risco o desenvolvimento da criança:** da visão biomédica à visão psicossocial. Curso de Pós Graduação –Mestrado em Desenvolvimento Humano da Universidade de Taubaté (UNITAU). Congresso Internacional de Cooperação Universidade-Indústria. Taubaté, SP – Brasil, dez. 2012.

SAPIENZA, G.; PEDROMÔNICO, M. R. M. Risco, Proteção e Resiliência no Desenvolvimento da Criança e do Adolescente. **Psicol. Est.**, Maringá, v. 10, n. 2, p. 209-216, ago. 2005.

SCHMIDT, C.; VIEIRA JUNIOR, E. G.; OLIVEIRA NETO, F. Abrigo Legal: mude um destino. Campanha da Associação dos Magistrados Brasileiros (AMB) em favor das crianças que vivem em abrigos.

SEBEM, G. **A família em transformação:** aspectos psicossociais da criança em duas distintas configurações familiares. 2010. 65 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica)- Faculdade de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, PUCRS, Porto Alegre. 2010.

SECRETARIA DE ESTADO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E TRANSFERÊNCIA DE RENDA. Assistência Social. Disponível em: <<http://www.sedest.df.gov.br>>. Acesso em: 11 de maio de 2014.

SILVA, A. P. G. Infância abandonada: uma análise do direito à convivência familiar nos abrigos. **Revista Eletrônica Reflexão Flama**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 13-20, 2009.

SILVA, E. R. A.; AQUINO, L. M. C. Os Abrigos para Crianças e Adolescentes e o Direito à Convivência Familiar e Comunitária. IPEA, Políticas Sociais – Acompanhamento e Análise, 2005.

TANAKA, O. Y.; RIBEIRO, E. L. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 477-486, abr. 2009.

TAVARES, A. M. S. P. **Desenvolvimento psicossocial das crianças do pré-escolar:** Estudo de caso jardim infantil SOS São Domingos. 2010. 44 f. Trabalho Científico – Licenciatura em Educação de Infância, Universidade de Cabo Verde, Cabo Verde. 2010.

TEIXEIRA, S. M. Trabalho social com famílias na Política de Assistência Social: elementos para sua reconstrução em bases críticas. **Ser. Soc. Rev.**, Londrina, v. 13, n. 1, p. 4-23, dez. 2010.

VASCONCELLOS, F. P. A.; KOEHLER, S. M. F. Convívio Familiar e Desenvolvimento Psicossocial da Criança. In: X CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO – EDUCERE, I Seminário Internacional de Representações sociais, subjetividade e Educação – SIRSSE, 2011, Curitiba. Pontifícia Universidade do Paraná, 2011, p. 12017-12027.

VERÍSSIMO, R. **Desenvolvimento psicossocial (Erik Erikson)**. 1. ed. Porto: Faculdade de Medicina do Porto, 2002.

YUNES, M. A. M. **A Questão Triplamente Controvertida da Resiliência em Famílias de Baixa Renda.** 2001. 168 f. Tese (Doutorado) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2001.

YUNES, M. A. M. Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 8, n. spe, 2003.