



## **“João e Maria” e a infância nas famílias em situação de vulnerabilidade social: um estudo teórico**

### **“João and Maria” and the childhood in socially vulnerable families: a theoretical study**

Ana Paula Benatti (orcid.org/0000-0001-5321-3104)<sup>1</sup>

Juliana Marion (orcid.org/0000-0003-3510-9965)<sup>2</sup>

Ângela Roos Campeol (orcid.org/0000-0003-2010-2285)<sup>3</sup>

Caroline Rubin Rossato Pereira (orcid.org/0000-0001-9861-8391)<sup>4</sup>

#### **Resumo**

Este estudo teórico buscou problematizar o significado de infância e o lugar ocupado pelo Estado e pelas famílias no cuidado à criança em situação de vulnerabilidade social. Para isso, contextualizou-se historicamente as intervenções de assistência à infância no Brasil a partir das influências do Movimento Higienista durante os séculos XIX e XX e da contribuição da Psicologia enquanto dispositivo de proteção e promoção dos cuidados na infância. Por fim, analisaram-se algumas especificidades da infância em contextos de vulnerabilidade social e os significados desta fase do desenvolvimento para as famílias. A partir disso, espera-se que essa reflexão contribua para o planejamento de intervenções mais efetivas, direcionadas para as potencialidades de cada grupo familiar e para promoção de ações que busquem a garantia de direitos e a autonomia das famílias.

**Palavras-chave:** Infância. Vulnerabilidade social. Assistência social.

#### **Abstract**

This theoretical study sought to problematize the meaning of childhood and the place occupied by the State and by the families regarding the care of socially vulnerable children. For this purpose, the childhood care interventions in Brazil were historically contextualized, from the influences of the social hygiene movement during the 19<sup>th</sup> and 20<sup>th</sup> centuries to the contribution of psychology as a protection and promotion tool for childhood care. Lastly, we analyzed some specificities of childhood in the context of social vulnerability and the meaning of this development

---

<sup>1</sup> Prefeitura Municipal de Doutor Maurício Cardoso, Doutor Maurício Cardoso, Brasil. E-mail: [benattianapaula@gmail.com](mailto:benattianapaula@gmail.com)

<sup>2</sup> Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Brasil. E-mail: [julianamarion@live.com](mailto:julianamarion@live.com)

<sup>3</sup> Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil. E-mail: [angela13\\_07@hotmail.com](mailto:angela13_07@hotmail.com)

<sup>4</sup> Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Brasil. E-mail: [carolinerpp@ufsm.br](mailto:carolinerpp@ufsm.br)

phase for the families. We hope that this reflection contributes to more effective action planning direct to the potentiality of each family group and to the promotion of actions that seek to guarantee the rights and the autonomy of families.

**Keywords:** Childhood; Social vulnerability; Social assistance.

---

A história de João e Maria, baseada em um clássico dos irmãos Grimm (2018), traz em seu enredo a história de dois irmãos, filhos de um lenhador muito pobre, que em acordo com a sua esposa e mãe das crianças, decide largar as crianças em uma floresta, já que a família não tinha mais condições de mantê-los. Atormentados com a preocupação de ter pouco com que se alimentar, as crianças foram deixadas por seus cuidadores, na tentativa de desvencilhá-las do lar e, assim, encontrar a sobrevivência em outro cenário.

Atualmente, a atitude de entregar os filhos aos cuidados de outras pessoas pode ser pensada como uma estratégia encontrada pelos seus cuidadores para que as crianças possam ter um lar que lhes proporcione melhores condições de nutrição e desenvolvimento. Embora a história de João e Maria seja retratada como parte do mundo da fantasia infantil, atitudes extremas como essa podem ocorrer quando a família não dispõe de condições financeiras, emocionais ou sociais suficientes para cuidar de suas crianças, em especial, nas famílias em situação de vulnerabilidade social. Nestes casos, em que o acesso à saúde e ao apoio social podem ser precários, com escassos recursos para suprir as necessidades básicas de seus membros, o auxílio para o cuidado e educação dos filhos através de parentes e vizinhos, ou a adoção informal, podem ser percebidos como um meio de garantir uma melhor qualidade de vida às crianças.

Diante de histórias perpassadas por situações de vida complexas e marcadas pelas privações, este estudo teórico teve como objetivo discutir o significado de infância e o lugar ocupado pelo Estado e pelas famílias no cuidado à criança em situação de vulnerabilidade social. Tal discussão justifica-se pela importância de aproximar o olhar social, em especial dos profissionais que trabalham na “linha de frente” das políticas sociais, da concepção das famílias atendidas pelos serviços assistenciais, acerca da infância. Considera-se que essa reflexão possa contribuir para o planejamento de intervenções mais efetivas, focadas na família e em suas relações, bem como na conjuntura socioeconômica e nas potencialidades

do grupo familiar a serem desenvolvidas, promovendo, assim, ações que busquem a garantia de direitos e a autonomia das famílias.

Para embasar as discussões a respeito da temática, inicialmente, considerou-se relevante apresentar alguns conceitos específicos desta área, como a definição de vulnerabilidade, risco e exclusão social. Também foi realizada uma revisão histórica referente aos processos de proteção à infância no Brasil, abordando as influências do Movimento Higienista para a intervenção do Estado na vida das famílias durante os séculos XIX e XX. Por fim, analisaram-se algumas especificidades da infância em contextos de vulnerabilidade social, a fim de compreender os possíveis significados desta fase do desenvolvimento para as famílias.

### **Definindo alguns conceitos básicos**

A compreensão dos conceitos de “vulnerabilidade” e “risco” social é recente tanto no Brasil quanto na América Latina, e data do final do século XX (Nascimento, 2012; Fonseca, Sena, Dias, & Costa, 2013). Esses constructos são importantes para rever a prática de cuidado em relação às crianças e às famílias. Nesse panorama, em relação à produção científica brasileira envolvendo a temática da vulnerabilidade, Scott, Prola, Siqueira e Pereira (2018), em estudo de revisão sistemática da literatura, considerando o período compreendido entre 2005 e 2013, encontraram que este termo possui diversas conotações sendo, ainda, um assunto pouco explorado, principalmente na área da Psicologia. Uma compreensão mais atual sobre o termo “vulnerabilidade” consiste em relacionar o fator pobreza com problemas sociais, envolvendo uma ampla gama de variáveis, tais como: a carência no acesso a políticas públicas de saúde, educação e assistência social, a condições de habitação, lazer, convivência familiar e comunitária, circulação social, relações de vizinhança e a própria subjetividade, entre outros (Hillesheim & Cruz, 2008; Fonseca et al., 2013; Scott et al., 2018). Considerando a multiplicidade de fatores implicados na conceituação de vulnerabilidade social, pode-se pensar que tal construto também envolve a noção de fragilidade e/ou dependência. Tal significado se faz presente diante do fato de que uma criança depende dos cuidados de um adulto para garantir sua sobrevivência ou, então, das famílias, que em alguma medida, necessitam de um auxílio externo para conseguir prover esses cuidados (Hillesheim & Cruz, 2008; Fonseca et al., 2013).

Em relação ao conceito de "risco" social, esse teria sido transposto das áreas da psiquiatria e epidemiologia para as políticas sociais, em um primeiro momento, sem que houvesse uma reflexão adequada (Rosemberg, 1994). Entretanto, Hillesheim e Cruz (2008) apontam que o próprio termo risco remete à ideia de ocorrência de dano futuro. Neste entendimento, haveria determinada probabilidade, cientificamente estudada e relacionada, que comprova a relação entre o risco atual e o perigo futuro, sendo que este último é entendido como a concretização do primeiro. Desta forma, esta compreensão segue uma lógica linear, de causa e efeito e que, por isso mesmo, responsabiliza e culpabiliza o indivíduo por sua situação, uma vez que, através dos próprios comportamentos, o indivíduo "escolheria" expor-se ou não a situações de risco social. As autoras criticam que esta concepção de risco social remete a uma visão reducionista acerca dos fenômenos sociais, propondo que o risco social é gerenciável, o que, por muito tempo, foi utilizado como estratégia de governo – prevenir os riscos para ter uma população mais próxima aos moldes higienistas e, portanto, da elite. Com isso, ao se propor o gerenciamento dos riscos sociais, utiliza-se de práticas de biopoder, ou seja, de controle sobre a vida do corpo social, a partir de práticas compensatórias, baseadas nos parâmetros de normal e patológico (Hillesheim & Cruz, 2008).

Diante dessa dicotomia em relação ao uso e significado de risco social, Janczura (2012) aponta que os conceitos de vulnerabilidade e risco social são utilizados muitas vezes como sinônimos e de forma pouco clara, inclusive para a própria Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Assim, defende que o termo risco social se refere à situação de grupos e de coletividades enquanto que a vulnerabilidade deve ser utilizada para definir a situação fragilizada em que indivíduos se encontram. Além disso, para a autora, a noção de risco social deve ser entendida a partir do fenômeno da globalização que a sociedade pós-industrial passou a vivenciar, em que as desigualdades sociais são reforçadas cada vez mais pelo sistema econômico capitalista.

Como conceito relacionado, Cronemberger e Teixeira (2012) utilizam-se da noção de exclusão social para pensar a questão da vulnerabilidade social. Para essas autoras o fenômeno da exclusão social é produto do sistema econômico, o qual gera significativas desigualdades de acesso aos direitos básicos para a sobrevivência de indivíduos e famílias.

Assim, segundo estas autoras, a crise do sistema econômico gera uma zona de vulnerabilidade, na qual pertencem todas as situações intermediárias entre inclusão e exclusão, sendo que, em países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, a autora defende que esse seria o termo correto – zona de vulnerabilidade – a ser empregado para caracterizar tais circunstâncias.

Ao considerar a infância vivida em contextos de vulnerabilidade social, foco do presente artigo, torna-se importante traçar um paralelo em relação às famílias. Frequentemente o termo ‘família desestruturada’ é utilizado, de forma depreciativa, para designar as famílias que enfrentam problemas e dificuldades, tomando como embasamento suas condições sociais, econômicas ou a configuração familiar. Muitas vezes, por não corresponderem ao padrão que circula socialmente como ‘tradicional’ de família (pai, mãe e filhos), são desrespeitadas em suas diversidades, já que não estão de acordo com o imaginário social da família ideal. Tais crenças em relação às famílias pobres tomam como referência de saúde e funcionalidade o modelo normativo de família, ou seja, o modelo nuclear da família de classe média.

Ainda sobre o uso da expressão “família desestruturada”, cabe primeiramente esclarecer a distinção entre os conceitos de configuração e de estrutura familiar. Segundo Wagner, Tronco e Armani (2011), o primeiro (configuração) descreve o arranjo familiar, ou seja, quem faz parte da família, seus membros, podendo assim, ter diversas configurações: monoparentais, recasadas, homoafetivas etc. O segundo (estrutura), por sua vez, refere-se ao padrão de funcionamento e à interação entre os membros. Em outras palavras, as funções que cada um desempenha na família. Assim, o nível de saúde e funcionalidade da família não pode ser compreendido a partir da sua configuração, ou seja, pelos membros que a compõem, mas sim pela forma como as diferentes relações – hierárquicas, de separação/individuação, por exemplo – são estabelecidas (Minuchin, 1982). Nesse sentido, atribuir a determinados estratos sociais a propensão ao risco é colocá-los, para além do foco das políticas sociais, ainda hoje sob vigilância do Estado (Rosemberg, 1994; Nascimento, 2012; Fonseca et al., 2013).

O Estado na vida da criança: da intervenção na família à proteção da infância

No Brasil, durante o século XIX, período em que o país vivia a transição do regime monárquico para o republicano, as preocupações da elite dominante giravam em torno de desenvolver um status de nação democrática e independente. Para tanto, a realidade social que pairava sobre as cidades e grandes centros, associada às mudanças econômicas vivenciadas, produzia problemas de ordem pública, como o pouco acesso à saúde e educação, o que contribuía para a manutenção de uma população pauperizada e vulnerável a diversas enfermidades. Todavia, para um país que pretendia alcançar tal status, esses problemas eram vistos como empecilhos ao seu desenvolvimento, sendo necessário promover ações para dissipá-los e fazer do país uma nação livre e próspera, surgindo, assim, o Movimento Higienista<sup>1</sup> (Zanini & Boerini, 2011; Rizzini, 2011).

Desta forma, o país passou a investir esforços na atenção à infância por acreditar que nela estava "o futuro da nação", ou seja, a possibilidade de formar uma população mais saudável, inteligente e baseada nos moldes da sociedade burguesa, que vivia uma vida privada e distante dos espaços públicos, sendo estes considerados prejudiciais ao desenvolvimento das crianças. Assim, o Estado passou a intervir diretamente na vida das famílias, especialmente as provenientes de camadas populares, adotando práticas coercitivas e de vigilância sobre as famílias, desautorizando os pais de seu lugar de autoridade e impondo às figuras parentais a necessidade de aderirem aos saberes especializados – médico-científicos – para o cuidado e educação das crianças (Costa, 1999; Rizzini, 2011).

Portanto, historicamente, no país, a infância nas camadas pobres da sociedade esteve associada à noção de periculosidade. Com o movimento higienista brasileiro e os demais aspectos sócio-históricos e políticos que marcaram o século XIX, no país, passou-se a distinguir dois tipos de infância: a infância das classes média e alta e a infância das camadas populares. Na primeira, a criança era vista como tal e, portanto, merecedora de viver junto ao seu meio familiar. Por outro lado, na infância das classes populares, a criança era considerada potencialmente perigosa e uma ameaça à ordem social, vindo a ser objeto de intervenção do Estado (Hillesheim & Cruz, 2008; Rizzini, 2011).

Assim, a partir do século XIX, no Brasil, a família passou a ser caracterizada pelo Estado como incapaz de realizar uma das suas principais funções – o cuidado e a proteção de seus membros, devido aos problemas sociais existentes na época: altos índices de enfermidades,

baixa expectativa de vida e mortalidade infantil. Entretanto, sabe-se que estes problemas não eram responsabilidade única e exclusiva da família, sendo produto do contexto socioeconômico em que estas viviam, o qual não apresentava políticas públicas de atenção voltadas para estas problemáticas. Sendo assim, o Estado, ao invés de criar ações de apoio às famílias na execução de suas funções parentais, passou a investir na criação de instituições que viessem a substituir as funções da família (Costa, 1999; Rizzini, 2011; Silva, Polli, Sobrosa, Arpini, & Dias, 2012).

Por conseguinte, a partir do século XX passou a vigorar no país o Código de Menores, com a promulgação da Lei 6.697 de 10 de outubro de 1979, amparando legalmente o Estado em suas ações de proteção à infância. A compreensão que se tinha nesse momento com relação à infância consistia em considerar a criança como objeto dos adultos e, no caso das famílias pobres, do Estado. Devido à condição econômica de tais famílias, essas não eram consideradas aptas a criarem e educarem seus filhos, sendo que as crianças e adolescentes deveriam ser disciplinados a partir de intervenções do Estado. Um exemplo disso foi a disseminação dos internatos, instituições de cunho educativo, nas quais as crianças e os jovens, especialmente de classes populares, passavam a maior parte de suas vidas distantes de suas famílias com o propósito de estudar e se adequarem à norma social vigente, produzindo-se, assim, “cidadãos de bem” e distantes de seus hábitos familiares. Uma geração dócil e bem treinada, que servisse aos interesses da nova nação (Costa, 1999; Rizzini, 2011; Silva et al., 2012).

Outra prática bastante comum nessa época consistia na retirada de crianças de suas famílias através de ações de destituição do poder familiar, intervenção historicamente naturalizada no país. Atualmente, sabe-se que a institucionalização de crianças e adolescentes por motivo de pobreza não é justificável, tendo em vista as prerrogativas do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Brasil, 1990a)<sup>2</sup>, que veio a substituir o Código de Menores, no ano de 1990 (Nascimento, 2012; Silva et al., 2012). Desde a revogação do Código de Menores pelo ECA, o Estado tem feito esforços para produzir novos olhares a essa tão importante fase do desenvolvimento que é a infância. O ECA propõe entender a criança e o adolescente não mais como “Menor”, como propunha o antigo Código, mas como “Sujeito de direitos”, sendo a eles – crianças e adolescentes – resguardado o direito à convivência familiar e

comunitária. Além disso, Silva et al. (2012) apontam que, atualmente, a pobreza é entendida como um problema estrutural, o que implica em uma multiplicidade de fatores, para além da situação familiar, como é o caso de políticas públicas de saúde, educação e assistência social, que visam potencializar tais famílias no cuidado para com seus membros, bem como em sua emancipação financeira.

O Brasil avançou na compreensão da infância e da adolescência com a instituição do ECA. Tal legislação estabeleceu medidas protetivas àqueles em situação de ameaça ou violação de direitos, já não mais utilizando o termo "risco" social (Hillesheim & Cruz, 2008). Entretanto, apesar dos avanços na compreensão da infância como uma fase especial do desenvolvimento, Rosenberg (1994) afirma que as políticas públicas vigentes no final do século XX, em um primeiro momento, não eram universais, mas sim emergenciais e preventivas, constituindo-se em "soluções alternativas" para a pobreza. Consoante, Crestani e Rocha (2018) problematizam que as expressões "em situação irregular", utilizada pelo Código de Menores, assim como "em risco social" ou "em vulnerabilidade" legitimam práticas semelhantes, ou seja, a intervenção do Estado sobre as famílias pobres.

Todavia, há que se considerar que a produção de Rosemberg (1994) é anterior ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS), sendo criada, em 2004, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e, em 2005, a Norma Operacional Básica do SUAS (NOB-SUAS) (Brasil, 2009). Estas novas políticas passaram a conferir um novo olhar às questões sociais, voltadas não mais para o indivíduo isoladamente, mas para este inserido em uma família, em uma comunidade e em uma sociedade, portanto, em um contexto social mais amplo (Hillesheim & Cruz, 2008). Sendo assim, as novas políticas sociais, através de seus programas e serviços, preveem estratégias contextualizadas e, por isso, mais efetivas, de enfrentamento às questões de vulnerabilidade e risco social (Fonseca et al., 2013).

Todavia, apesar de transcorridos aproximadamente dois séculos desde o movimento higienista brasileiro e dos significativos avanços na compreensão das questões sociais ligadas à infância, alguns entraves a uma visão da criança enquanto sujeito de direitos permanecem. Identifica-se, ainda, uma concepção coletivamente compartilhada de que a pobreza, por si só, seria indicativa de vulnerabilidade.



Neste sentido, Nascimento (2012) entende que práticas coercitivas e de vigilância, ainda presentes sobre as famílias pobres, são considerados procedimentos de controle biopolítico do Estado sobre o corpo social. Dito de outra forma, a lógica vigente é de que as famílias provenientes das camadas populares seriam aquelas que mais ofereceriam riscos ao desenvolvimento das crianças por não possuírem os mesmos recursos (financeiros, intelectuais, culturais etc.) que as famílias da classe média ou alta, o que justificaria a intervenção do Estado sobre as mesmas. Para a autora, tais práticas ainda existem em nossa sociedade, apesar do país ter avançado em termos legais, como é o caso da implantação do ECA (Brasil, 1990a), do Sistema Único de Saúde – SUS (Brasil, 1990b) e do Sistema Único de Assistência Social – SUAS (Brasil, 2009). Porém, essas ocorrem de forma mais sutil e através de novas nomenclaturas, ou seja, ao invés de pobreza passa-se a utilizar o termo negligência como argumento para a destituição do poder familiar das famílias provenientes de camadas populares. Assim, Crestani e Rocha (2018) defendem que a utilização do acolhimento institucional como resposta mágica à pluralidade de situações vivenciadas por crianças e adolescentes pobres em seu cotidiano, sem considerar os atravessamentos históricos, políticos e sociais desta realidade, constitui-se como mecanismo de confinamento da infância. As autoras ressaltam, ainda, que este confinamento é duplo, uma vez que, além de restringir os corpos a um espaço delimitado, no caso, a estrutura física da instituição de acolhimento, restringe, também, a própria subjetividade dos sujeitos em questão, uma vez que limita suas possibilidades de existência, ao atribuir-lhes um sentido de periculosidade e de desvio da norma.

Nascimento (2012), apesar de reconhecer a existência de pais negligentes, problematiza que a noção de negligência se refere a uma construção social com base nos moldes da sociedade burguesa capitalista, através da definição de parâmetros de proteção, ou seja, de como se considera saudável e adequado criar os filhos. Além disso, Mata (2019), sinaliza que a negligência no cuidado aparece, corriqueiramente, relacionada com um público específico da sociedade, ou seja, a famílias vulneráveis socialmente e, em especial, mães e mulheres negras. Todavia, há que se pontuar que essa negligência não tem sua ocorrência restrita à uma classe social e se faz presente também em outros segmentos da sociedade.

Nesse sentido, falar em negligência implica considerar os parâmetros de proteção naturalizados perante a sociedade, que, por isso mesmo, não são aplicáveis a um contexto socioeconômico diverso daquele no qual foram instituídos. Destarte, a aplicação dos conceitos proteção–negligência sem a adequada reflexão e problematização em contextos sociais desfavorecidos provocam a reprodução de práticas sociais e jurídicas de criminalização da pobreza (Nascimento, 2012).

Consoante a tal visão crítica acerca do papel do Estado junto às crianças e suas famílias, Dimenstein (2000) e Mito (2010) discorrem acerca da intervenção do Estado sobre as famílias, através da atuação dos diversos Especialistas, sendo esses os profissionais que atuam junto às políticas sociais de saúde, educação ou assistência social, além do próprio Conselho Tutelar, órgão colegiado instituído pelo artigo 131 do ECA, responsável pelo atendimento de casos envolvendo crianças e adolescentes em situação de ameaça e/ou violação de direitos.

Mito (2010) estabelece que a atuação dos diversos profissionais que personificam o Estado segue duas tendências: a familista e a protetiva. A tendência familista é aquela que percebe a família como responsável exclusiva pelo cuidado e proteção de seus membros, cabendo ao Estado intervir somente quando esta não é capaz de realizar tal função. Trata-se, portanto, de uma lógica simplista e de causa e efeito, ou seja, os problemas vivenciados pela família são vistos como consequência de suas próprias ações e, no caso desses existirem, a mesma será desqualificada ao olhar do especialista que, então, irá realizar ações punitivas e de correção aos hábitos familiares. Nessa concepção, o conhecimento do profissional é soberano ao da família e, por isso, entende-se que tal profissional ocupa um lugar de especialista frente à família, ou seja, de detentor do saber. Aquele que, então, pode ditar as regras de comportamento e de convivência familiar (Ponciano & Féres–Carneiro, 2003; Mito, 2010).

A tendência protetiva, por sua vez, está de acordo com as prerrogativas do SUS e do SUAS e entende que a família faz parte de um contexto social mais amplo, influenciando e sendo influenciada pelo mesmo. Assim, a capacidade protetiva da família é diretamente proporcional ao quanto ela própria está amparada pelas políticas públicas e ao quanto a mesma tem seus direitos garantidos. Nesse sentido, o profissional que atua através desta

concepção não irá propor intervenções disciplinadoras ou de correção às famílias, mas sim, irá buscar junto às mesmas, alternativas possíveis às problemáticas vivenciadas por estas, visando seus próprios recursos e potencialidades. Trata-se, portanto, de um fazer ético e em coconstrução, em que, tanto o saber científico – do profissional – quanto o saber popular – das famílias – constituem-se em importantes ferramentas de ação-intervenção (Miotto, 2010).

Ainda, Dimenstein (2000) discute especificamente acerca da atuação do profissional de psicologia no contexto da saúde pública. Para a autora, muitos profissionais, provenientes de uma formação predominantemente clínica e sobre a qual prevalece o modelo hegemônico do ideário individualista – o qual entende a subjetividade humana como produto exclusivo de fatores individuais e intrapsíquicos, desconsiderando as influências ambientais e sociais sobre os sujeitos – ao entrarem em contato com a realidade das políticas públicas, acabam por produzir ações etnocêntricas e descontextualizadas. Isso porque, ao se depararem com problemáticas de realidades sociais diversas às que surgem no contexto clínico particular, esses tomam como referência para intervir junto às famílias aspectos do seu universo cultural ou de construções socialmente idealizadas.

Portanto, apesar do avanço nas políticas públicas voltadas para a infância e para o social, observa-se que o modo de atuação dos agentes executores destas políticas apresenta-se como um aspecto chave para o entendimento de questões que envolvem situações de vulnerabilidade/segurança social. A partir de suas ações, os profissionais da rede de assistência social podem corporificar tais avanços de modo a realizar um fazer ético, responsável e em consonância com o que é proposto por tais políticas ou, por outro lado, podem contribuir para a reprodução de práticas desumanas, excludentes e segregativas. Exemplo disso pode ser visualizado nos casos amplamente divulgados na mídia, envolvendo violação de direitos de crianças e/ou adolescentes provenientes de classe média alta, como o caso do menino Bernardo<sup>3</sup>. Este e outros casos indicam que o Estado não adentra da mesma maneira em famílias provenientes de classe média/alta e famílias de classes populares.

Assim, embora esteja previsto no ECA a proteção à toda e qualquer criança/adolescente que possua seus direitos ameaçados e/ou violados, através da intervenção do Conselho Tutelar e

demais órgãos do sistema de garantia de direitos, isto nem sempre ocorre, uma vez que o Estado parece adentrar muito mais facilmente nas famílias de classes populares do que nas famílias de classe média/alta. Neste sentido, Mito (2010) defende que as famílias de classe média/alta possuem maior poder de privacidade, enquanto as famílias de classes populares possuem este poder enfraquecido, sendo, assim, mais permeáveis à entrada no Estado em suas vidas.

Além disso, a sociedade, muitas vezes, não reconhece o Conselho Tutelar e o próprio ECA como mecanismos de proteção aos direitos de crianças e adolescentes, visualizando nestes apenas uma função punitiva, ou seja, a de retirar o pátrio poder e afastar os filhos de seus pais quando estes enfrentam alguma dificuldade em sua criação. A este respeito, o estudo brasileiro de Brito, Nascimento e Rosa (2018), realizado com seis conselheiros tutelares e seis familiares de crianças e/ou adolescentes atendidos por este serviço, apontou que havia uma relação caracterizada por afastamento afetivo, entre profissionais e usuários do Conselho Tutelar, o que prejudicou o reconhecimento deste órgão como rede de apoio para as famílias.

### **A família em situação de vulnerabilidade social e a infância**

Osório (2002) define como funções essenciais da família, a função biológica, a função psicológica e a função social. A função biológica refere-se à manutenção das necessidades básicas de seus membros (alimentação, higiene, temperatura etc.). A função psicológica faz referência à capacidade da família promover a afetividade e a segurança emocional, bem como de ser continente às angústias e promover um ambiente adequado para o crescimento e desenvolvimento de seus membros. Por fim, a função social, diz respeito à socialização e à transmissão cultural aos seus membros, que permitem viver a vida em sociedade.

Em relação ao exercício da parentalidade e o cuidado das crianças nas famílias a forma singular como os pais desempenham a sua parentalidade está relacionada ao desenvolvimento de competências psicossociais das crianças (Reppold, 2002). Considera-se o sistema familiar como um espaço no qual se estabelecem importantes relações de afetivas e de confiança a partir dos laços que a criança estabelece com seus cuidadores. Aqui, novamente há que se chamar a atenção para o fato de que tais laços independem da

configuração familiar ou do fator consanguinidade, uma vez que se desenvolvem e se mantêm na experiência diária da relação adulto-criança. Desta forma, atenta-se para a qualidade e a funcionalidade da relação cuidador-criança.

Faz-se relevante, ainda, que os profissionais da rede de assistência social estejam cientes das influências que o nível socioeconômico e que as características étnico-culturais podem exercer sob o sistema familiar e sobre o modo de estabelecer sua relação com o mundo (Cordioli, 1998). Tal cuidado favorece a que não se adote uma postura culpabilizante para com o público-alvo, colocando-o como responsável pelo seu sucesso ou fracasso no desempenho das funções familiares de educação, cuidado e proteção de seus membros (Prisco, 2015). Ainda, uma postura do profissional que busque valorizar as potencialidades das famílias atendidas, ao invés de culpabilizar as estratégias de proteção e cuidado desenvolvidas, contribui para a efetividade da assistência delineada para os dispositivos das políticas sociais.

Além disso, entende-se como fundamental, sempre que a família é colocada como objeto de estudo, que seu conceito seja apresentado em sua complexidade, visto que sua concepção está diretamente relacionada ao momento histórico e ao grupo social em questão (Souza & Ramires, 2006). Dessa forma, coexistem hoje na sociedade brasileira diversos arranjos familiares, alguns com tendências aos padrões considerados tradicionais de relacionamento e outros mais contemporâneos (Koller, Antoni & Carpena, 2012).

Em decorrência dessa heterogeneidade familiar, é importante situar que não existe uma configuração familiar ideal a ser seguida, ao entender o valor da família relacionado ao cuidado entre os membros e à qualidade dos vínculos afetivos estabelecidos entre as pessoas que compõem esse sistema. Essas considerações necessitam ser expostas para auxiliar com a desmistificação do modelo familiar nuclear como modelo idealizado socialmente, o que contribui com a discriminação em relação às demais configurações familiares (Amazonas, Damasceno, Terto, & Silva, 2003). Em acordo com as diversas formas de apresentação das famílias na atualidade, a PNAS circunscreve a família, foco de suas ações, como “um conjunto de pessoas que se acham unidas por laços consanguíneos, afetivos e, ou, de solidariedade” (Brasil, 2009, p. 41). Apesar disso, ainda persistem resquícios da valorização da família nuclear tradicional nesse campo, ao reservar à mulher a

função de responsável pelo cuidado desse sistema (Carloto & Mariano, 2008). Assim, ao discorrer sobre as famílias no contexto brasileiro, não há intenção de realizar uma generalização ou simplificação de características, muito menos contribuir para estereótipos sociais. Busca-se, por outro lado, discutir a importância de que, ao trabalhar com famílias e suas variadas formas de apresentação, sempre se tenha em vista a singularidade de cada grupo familiar (McGoldrick & Shibusawa, 2016).

Portanto, a família nuclear é apenas um dos possíveis arranjos familiares e já não corresponde à maioria dos arranjos domiciliares presentes em nossa sociedade. De acordo o Censo Demográfico de 2010, as demais configurações ou arranjos familiares – compostos por famílias monoparentais, casais sem filhos, famílias extensas e conviventes, entre outros – já totalizavam 50,6% dos lares brasileiros, superando o modelo nuclear, o qual estava presente em 49,4% dos domicílios (IBGE, 2010). Nos contextos de vulnerabilidade social, tal distinção em relação ao modelo nuclear se acentua ainda mais, se sobressaindo os arranjos familiares monoparentais femininos, em um movimento de maternalização da família, com o declínio e fragilização da figura paterna devido à ausência na convivência familiar (Cúnico & Arpini, 2014).

Martin e Angelo (1999), ao entrevistarem 10 mães de famílias compostas por mãe, pai e filhos, residentes de uma comunidade de baixa renda de São Paulo, encontraram, no desempenho dos papéis familiares, resquícios dos estereótipos de gênero. Ao homem, ficava reservada a função de sustentar financeiramente a família, enquanto a mulher era posta como responsável por cuidar dos afazeres domésticos e da educação dos filhos. De modo semelhante, Wottrich e Arpini (2014), em pesquisa com 8 mães coletoras de material reciclável, identificaram nessas mulheres o sentimento de responsabilização pela educação, cuidado e proteção dos filhos. Para isso, utilizavam práticas educativas graduais, que iam da intervenção verbal à coerção física. Em concordância com os dados anteriores, Polli e Arpini (2012), ao analisaram desenhos de seis meninos em situação de vulnerabilidade social de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul, pontuaram que a mãe recebeu destaque sobre os outros membros familiares, visto que apareceu em quase todos os desenhos feitos pelas crianças.

Outros estudos obtiveram resultados que apontam a mesma tendência à uma organização tradicional da família. A pesquisa de Zamberlan (2008), desenvolvida em Londrina, com famílias de baixa renda, obteve como resultado uma organização familiar ainda bastante situada nos desempenhos tradicionais dos papéis de gênero, visto que a grande maioria das mães das famílias participantes ficava em casa com os filhos e eram postas, em 81% dos casos, como a principal figura de cuidado.

Dessa forma, fica reservado à mulher cuidar dos filhos, da família, da casa e, muitas vezes, trabalhar fora de casa. Como alternativa para lidar com o acúmulo de responsabilidades, essas mulheres se organizam em uma rede de apoio, juntamente com outras mulheres parentes ou vizinhas da comunidade a qual pertencem, estratégia que permite a sobrevivência e a busca de melhores condições de vida para suas famílias (Azeredo, 2010). Sobre isso, Amar, Orozco, Ospino, Roncansio e Vargas (2004), a partir de um estudo colombiano, situam a rede de solidariedade como recurso de enfrentamento às possíveis dificuldades encontradas pelas famílias de baixa renda, principalmente relacionadas à discriminação racial e econômica e seus desdobramentos.

A partir do exposto, percebe-se que além das famílias em situação de vulnerabilidade social estabelecerem relações umas com as outras através da solidariedade, compartilham também recursos (financeiros e emocionais), bem como a educação das crianças. Entre elas parece ser comum a criação compartilhada dos filhos e a adoção informal, principalmente diante da carência financeira ou pela necessidade de vigilância das crianças pequenas quando seus pais precisam sair de casa para trabalhar, recurso que é denominado por Fonseca (2006) de “circulação de crianças”. Tal forma de organização configura-se em uma estratégia de cuidado e não permite a inferência simplista de ausência de afetividade ou de um abandono dessas crianças por parte das famílias. A importância dessa rede de solidariedade também apareceu no estudo de Zamberlan (2008), visto que, quando a mãe precisava se ausentar, as crianças ficavam sob o cuidado de parentes (69%), amigos (12%) ou vizinhos (5,33%). Apenas 6,6% frequentavam a creche, 9% ficavam sozinhas sem supervisão de um adulto e 8% eram deixadas sob os cuidados de uma empregada.

Sobre isso, cabe ressaltar que a família extensa ganha espaço entre as configurações familiares tanto nos grupos populares (Silveira, 2002), quanto nas demais classes sociais.

Assim, percebe-se que a rede de pessoas que se forma para que a família consiga abarcar a responsabilidade de proteção e cuidado das crianças e o sustento financeiro (Azeredo, 2010) não pode ser concebida como estratégia exclusiva das famílias em situação de vulnerabilidade social. O que pode ocorrer, supõe-se, é que tal característica se evidencie entre esse público em decorrência de que, quando há condições financeiras, esse auxílio pode vir a ser encontrado na contratação de serviços profissionais formalizados, como babás e/ou escolas de Educação Infantil.

Com isso, ressalta-se que, para as crianças em situação de pobreza e vulnerabilidade social terem seus direitos assegurados, é necessário lançar como responsáveis não apenas a família, mas também a sociedade e o Estado. Ao último, cabe investir em ações que vislumbrem a redução dos fatores de vulnerabilidade que possam ameaçar o bem-estar desse público (Sierra & Mesquita, 2006) e ainda, através da PNAS (Brasil, 2009), incumbir-se da garantia de direitos, suporte social e da promoção de intervenções que busquem condições de vida digna.

### **Considerações finais**

Ao se propor resgatar a trajetória das famílias e da infância, em especial, àquelas que se desenvolvem em contextos de vulnerabilidade social, aponta-se para as transformações significativas nas famílias e os desdobramentos nas legislações brasileiras. De modo que, se evidencia a necessidade de superação de algumas concepções estigmatizantes a respeito das famílias e seus modos de organização, bem como de flexibilização de práticas profissionais, a fim de que estejam condizentes com as propostas legislatórias vigentes na sociedade contemporânea.

O Brasil ainda precisa superar a infância abandonada, representada pelos irmãos João e Maria, que não possuíam proteção familiar e social. Afinal, hoje entende-se ser necessário garantir que a família mantenha o vínculo com a criança. O ECA confirma a importância das relações familiares para o desenvolvimento de crianças e adolescentes, o que implica, fundamentalmente, no movimento de apoio às famílias. O Estado, por sua vez, deve garantir os meios para que as funções parentais sejam preservadas. Todavia, por vezes, os avanços



nas políticas públicas deslizam para uma intervenção estatal sobre os pobres, produzindo ações discriminatórias e higienistas, que historicamente já deveriam ter sido superadas.

Dessa forma, esse estudo buscou traçar direções para uma atuação reflexiva, sensível e contextualizada com a realidade social do território e as características de cada sistema familiar, distanciando essa prática de considerações do senso comum. Nesse sentido, a psicologia pode atuar como um importante dispositivo para compreensão dos aspectos histórico-político-sociais que atravessam o ciclo desenvolvimental da família e de seus membros individualmente. Quando pode-se iniciar um movimento de superação de rótulos sociais, que imprimem às famílias e às crianças/adolescentes em situação de vulnerabilidade um futuro limitado de possibilidades, cuidados e afeto.

### Notas

1 Processo de higiene e limpeza social organizado pela elite dominante do país no período entre o final do século XIX e início do século XX, o qual associava à pobreza e à miscigenação os problemas que impediam a modernização do Estado Novo e a civilização da sociedade. Assim, o que a ideologia elitista acalentava, através deste Movimento, consistia em um desejo utópico de saúde e assepsia frente ao corpo social (Costa, 1999, Sobrinho, 2013).

2 Mecanismo de proteção à infância e à adolescência que passou a vigorar no Brasil ao final do século XX, com a Lei 8069 de 13 de julho de 1990a, e que se mantêm até os dias atuais.

3 Trata-se de uma criança de 11 anos, proveniente de uma família de classe alta do interior do Rio Grande do Sul, o qual acabou falecendo, em 2014, vítima de maus-tratos familiares.

### Referências

Amar, J. A., Orozco, C. M., Ospino, A. M., Roncansio, L., & Vargas, I. (2004). Estrategias cotidianas de las familias en situacion vulnerable para la protección, defensa y garantía de los derechos humanos (DDHH) em le corregimiento de la playa de Barranquilla (Colombia). *Psicología desde el Caribe*, 1(14), 70-90. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21301404>

- Amazonas, M. C. L. A., Damasceno, P. R., Terto, L. M. S., & Silva, R. R. (2003). Arranjos familiares de crianças das camadas populares. *Psicologia em estudo*, 8(1), 11–20. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pe/v8nspe/v8nesa03.pdf>
- Azeredo, V. G. (2010). Entre paredes e redes: O lugar da mulher nas famílias pobres. *Serviço Social & Sociedade*, (103), 576–590. <https://dx.doi.org/10.1590/S0101-66282010000300009>
- Brasil. (1990a). Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm)
- Brasil. (1990b). Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)
- Brasil. (1993). Lei nº 8742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8742.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742.htm)
- Brasil. (2009). Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004); Norma Operacional Básica do SUAS (NOB/SUAS). Recuperado de [http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/PNAS\\_2004.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS_2004.pdf)
- Brito, C. O. de, Nascimento, C. R. R., & Rosa, E. M. (2018). Conselho Tutelar: Rede de Apoio Socioafetiva para Famílias em Situação de Risco? *Pensando Famílias*, 22(1), 179–192. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2018000100014](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2018000100014)
- Carloto, M. C., & Mariano, S. (2008). A família e o foco nas mulheres na Política de Assistência Social. *Sociedade em Debate*, 2(14), 153–168. Recuperado de <http://revistas.ucpel.tche.br/index.php/rsd/article/view/377/334>
- Cordioli, A. V. (1998). *Psicoterapias: abordagens atuais*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Costa, J. F. (1999). *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro: Edições Graal.

- Crestani, V., & Rocha, K. B. (2018). Risco, vulnerabilidade e o confinamento da infância pobre. *Psicologia & Sociedade*, 30(1), 1–11. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30177502>
- Cronenberg, I. H. G. M., & Teixeira, S. M. (2012). Famílias vulneráveis como expressão da questão social, à luz da política de assistência social. *Interface*, 9(2), 92–117. Recuperado de <https://ojs.ccsa.ufrn.br/index.php?journal=interface&page=article&op=view&path%5B%5D=357>
- Cúnico, S. D., & Arpini, D. M. (2014). Família e monoparentalidade feminina sob a ótica de mulheres chefes de família. *Aletheia*, 43(44), 37–49. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n43-44/n43-44a04.pdf>
- Dimenstein, M. (2000). A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: Implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde. *Estudos de Psicologia*, 5(1), 95–121. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2000000100006>.
- Fonseca, C. (2006). Da circulação de crianças à adoção internacional: Questões de pertencimento e posse. *Cadernos Pagu*, (26), 11–43. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-83332006000100002>.
- Fonseca, F. F., Sena, R. K. R., SANTOS, L. A. dos, DIAS, O. V., & COSTA, S. de M. (2013). As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. *Revista Paulista de Pediatria*, 31(2), 258–264. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822013000200019>
- Grim, J., & Grimm, W. (2018). João e Maria. In J. Grimm & W. Grimm (Orgs). *Contos maravilhosos infantis e domésticos* (pp. 57–62). São Paulo: Editora 34.
- Hillesheim, B., & Cruz, L. R. da. (2008). Risco, vulnerabilidade e infância: algumas aproximações. *Psicologia & Sociedade*, 20(2), 192–199.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010). *Censo Demográfico 2010: Famílias e Domicílios. Resultados da Amostra*. Recuperado de [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/97/cd\\_2010\\_familias\\_domicilios\\_amostra.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/97/cd_2010_familias_domicilios_amostra.pdf)

- Janczura, R. (2012). Risco ou vulnerabilidade social? *Textos & Contextos*, 11(2), 301–308. Recuperado de <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/12173/8639>
- Koller, M. S. H., Antoni, C., & Carpena, M. E. F. (2012). Famílias de crianças em situação de vulnerabilidade social. In M. N. Baptista & M. L. M. Teodoro (Orgs). *Psicologia de família: teoria, avaliação e intervenção* (pp. 156–165). Porto Alegre: Artmed.
- Martin, V. B., & Angelo, M. (1999). Organização familiar para o cuidado dos filhos: Percepção das mães em uma comunidade de baixa renda. *Rev. Latino-am. Enfermagem*, 7(4), 89–95. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11691999000400012>
- Mata, N. T. (2019). Negligência na infância: uma reflexão sobre a (des)proteção de crianças e famílias. *O Social em Questão*, (45), 223–238. Recuperado de [http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ\\_45\\_art\\_10.pdf](http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_45_art_10.pdf)
- McGoldrick, M., & Shibusawa, T. (2016). O ciclo vital familiar. In F. Walsh (Org.), *Processos normativos da família: diversidade e complexidade* (pp. 375–398). Porto Alegre: Artmed.
- Minuchin, S. (1982). *Famílias: Funcionamento e Tratamento*. Porto Alegre: Artmed.
- Mioto, R. C. T. (2010). A família como referência nas políticas públicas: dilemas e tendências. In L. A. B. Trad (Org.). *Família Contemporânea e Saúde: Significados, práticas e políticas públicas*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Nascimento, M. L. do. (2012). Abrigo, pobreza e negligência: percursos de judicialização. *Psicologia & Sociedade*, 24 (spe), 39–44. <https://dx.doi.org/10.1590/S010271822012000400007>
- Osório, L. C. (2002). *Casais e famílias: uma visão contemporânea*. Porto Alegre: Artmed.
- Polli, R. G., & Arpini, D. M. (2012). O olhar de meninos de grupos populares sobre a família. *Estudos de Psicologia*, 26(4), 531–540. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2012000400008>.
- Ponciano, E. L. T. & Féres-Carneiro, T. (2003). Modelos de família e intervenção terapêutica. *Interações*, 8(16), 57–80. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/inter/v8n16/v8n16a04.pdf>

- Prisco, T. (2015). Matricialidade Sociofamiliar: Centralidade na família ou na mulher? *Perspectivas em Políticas Públicas*, 16(8), 55–171. Recuperado de <http://revista.uemg.br/index.php/revistapp/article/view/611/734>
- Reppold, C. T., Pacheco, J., Bardagi, M., & Hutz, C. S. (2002). Prevenção de problemas de comportamento e desenvolvimento de competências psicossociais em crianças e adolescentes: uma análise das práticas educativas e dos estilos parentais. In C. S. Hutz (Org.). *Situações de risco e vulnerabilidade na infância e na adolescência: aspectos teóricos e estratégias de intervenção* (pp. 7–51). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Rizzini, I. (2011). *O século perdido: raízes históricas das políticas públicas para a infância no Brasil*. 3ª ed. São Paulo: Cortez.
- Rosemberg, F. (1994). Crianças pobres e famílias em risco: as armadilhas de um discurso. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 4(1), 34–39.
- Scott, J. B., Prola, C. de A., Siqueira, A. C., & Pereira, C. R. R. (2018). O conceito de vulnerabilidade social no âmbito da Psicologia no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. *Psicologia em Revista*, 24(2), 600–615. <http://dx.doi.org/10.5752/P.1678-9563.2018v24n2p600-615>
- Sierra, V. M., & Mesquita, W. A. (2006). Vulnerabilidade e Fatores de Risco na Vida de Crianças e Adolescentes. *São Paulo em Perspectiva*, 20(1), 148–155. Recuperado de [http://produtos.seade.gov.br/produtos/spp/v20n01/v20n01\\_11.pdf](http://produtos.seade.gov.br/produtos/spp/v20n01/v20n01_11.pdf)
- Silva, M. L., Polli, R. G., Sobrosa, G. M. R., Arpini, D. M., & Dias, A. C. G. (2012). Da normatização à compreensão: caminhos construídos para a intervenção familiar. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 20(1-2), 13–21. <http://dx.doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v20n1-2p13-21>
- Silveira, S. C. (2002). Família é para todos? In A. Wagner (Coord.). *Família em cena: Tramas, dramas e transformações* (pp. 54–74). Petrópolis: Vozes.
- Sobrinho, A. S. de O. (2013). São Paulo e a ideologia higienista entre os séculos XIX e XX: a utopia da civilidade. *Sociologias*, 15(32), 210–235. <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-45222013000100009>
- Souza, R. M., & Ramires, V. R. (2006). *Amor, casamento, família, divórcio... e depois, segundo as crianças*. São Paulo: Summus.

- Wagner, A., Tronco, C., & Armani, A. B. (2011). Os desafios da família contemporânea: revisitando conceitos. In A. Wagner (Org.). *Desafios psicossociais da família contemporânea: pesquisas e reflexões* (pp. 19–35). Porto Alegre: Artmed.
- Wottrich, S. H., & Arpini, D. M. (2014). Cuidados Necessários à Infância: Um Estudo com Mães Coletadoras de Material reciclável. *Temas em Psicologia*, 22(2), 471–482. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2014.2-16>
- Zamberlan, M. A. T. (2008). *Interações familiares: teoria, pesquisa e subsídios à intervenção*. Londrina: EDUEL.
- Zanini, E. J. M., & Boarini, M. L. (2011). Infância e vulnerabilidade: repensando a proteção social. *Psicologia & Sociedade*, 23(2), 272–281. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v23n2/a08v23n2.pdf>

Recebido em: 8/11/2019

Aprovado em: 6/3/2020