UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

LARISSA BARROS SOUZA

A condição de vida de famílias em vulnerabilidade social e sua potencial relação com a saúde mental e o desempenho ocupacional escolar de crianças e adolescentes

RIBEIRÃO PRETO
2017

LARISSA BARROS SOUZA

A condição de vida de famílias em vulnerabilidade social e sua potencial relação com a saúde mental e o desempenho ocupacional escolar de crianças e adolescentes

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem Psiquiátrica.

Linha de pesquisa: Promoção de Saúde Mental

Orientadora: Profª. Drª. Regina Célia Fiorati

RIBEIRÃO PRETO
2017

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fone.

Souza, Larissa Barros
A condição de vida de famílias em vulnerabilidade social e sua potencial relação com a saúde mental e o desempenho ocupacional escolar de crianças e adolescentes. Ribeirão Preto, 2017.
149 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica.

Orientadora: Profª. Drª. Regina Célia Fiorati

1. Criança. 2. Adolescente. 3.Vulnerabilidade social. 4.Saúde mental. 5.Educação.

SOUZA, Larissa Barros

A condição de vida de famílias em vulnerabilidade social e sua potencial relação com a saúde mental e o desempenho ocupacional escolar de crianças e adolescentes

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem Psiquiátrica.

Aprovado em ...../...../.....

Comissão Julgadora

Prof. Dr._____

Instituição:_____

Prof. Dr._____

Instituição:_____

Prof. Dr._____

Instituição:_____

À todas as crianças e adolescentes que sofrem por não terem seus direitos garantidos, em especial às que participaram deste estudo.

AGRADECIMENTOS

*À minha **família**, em especial, **Carlos, Thais e Tiê**, por serem apoio, cuidado e motivação de todo dia; **Nelson e Maria do Rosário**, por serem escuta, incentivo e suporte sempre que necessário.*

*Ao **Haroldo**, por ser força e leveza nessa caminhada e à sua família, pela generosidade e carinho.*

*À **Daniela**, por me acompanhar nessa jornada, me lembrando o tempo todo das minhas capacidades e potencialidades e me ajudando a partilhar e contar com o outro.*

*À **Profª. Drª. Regina Célia Fiorati**, pela parceria, confiança, paciência e todo o aprendizado.*

*Ao **Departamento de Proteção Básica** da Secretaria Municipal de Assistência Social de Ribeirão Preto-SP, ao **Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo** e seus respectivos profissionais, por permitirem o desenvolvimento do estudo e pela receptividade.*

*À **Drª. Miyeko Hayashida**, pela paciência e importante contribuição com a análise estatística.*

*À **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo** (EERP-USP), pela oportunidade de crescimento profissional e pessoal.*

*À **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior** (CAPES), pelo financiamento desta pesquisa.*

"Isso é bom pra gente, pra gente perceber que as crianças são mais fortes do que a gente imagina. Eles são mais fortes do que a gente imagina, porque a gente repara os problemas, mas a gente repara que eles tão num constante esforço pra ser igual aos outros, pra superar, pra sobreviver no meio dos outros, pra não sofrer bulling, pra não passar vergonha, é impressionante (...) Então esse é o lado que a gente devia saber mais, pra poder ajudá-los mais, porque eles tão fazendo isso por conta própria, não porque a gente tá ajudando, entende?"
(ESMERALDA, PROFESSORA).

RESUMO

SOUZA, L. B. **A condição de vida de famílias em vulnerabilidade social e sua potencial relação com a saúde mental e o desempenho ocupacional escolar de crianças e adolescentes**. 2017. 149f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

A condição de vulnerabilidade social está associada a alguns fatores, tais como a inserção e estabilidade no mercado de trabalho, a debilidade das relações sociais e o grau de regularidade de acesso aos serviços públicos ou outras formas de proteção social. A exposição de sujeitos e grupos a riscos decorrentes de alterações significativas nestes fatores geram interferências de forma negativa em suas condições de vida individual, familiar e comunitária. Neste sentido, compreende-se que as experiências de vulnerabilidade social podem limitar o potencial das famílias de garantirem a sobrevivência e proteção de suas crianças e adolescentes e ter implicações negativas diretas no desenvolvimento destes. O objetivo geral deste trabalho foi analisar a condição de vida de famílias em vulnerabilidade social e sua potencial relação com a saúde mental e o desempenho ocupacional escolar das crianças e adolescentes. Trata-se de uma pesquisa de método misto que se utilizou de questionário sociodemográfico, mapas corporais narrados e entrevistas semiestruturadas para a coleta de dados. Esta se deu em um dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, desenvolvido pelo Departamento de Proteção Básica da Secretaria Municipal de Assistência Social do município de Ribeirão Preto. Participaram do estudo as crianças e adolescentes que frequentam o serviço, seus professores, familiares e a coordenadora do local da coleta; sendo o presente trabalho aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP-USP). Para análise estatística da etapa quantitativa foi utilizado o programa IBM SPSS Statistic versão 24.0, na etapa qualitativa foi utilizada a análise de conteúdo. Os resultados identificaram a precária inserção das famílias tanto no eixo do trabalho, a partir de dados de desemprego, subemprego, baixos salários, quanto no eixo de redes sociais de suporte, evidenciando ruptura e/ou fragilização de vínculos, além da ausência de estratégias de cuidado. Foi possível, através das entrevistas e dos mapas corporais, identificar um sofrimento emocional por parte das crianças e adolescente, contudo notou-se grande dificuldade na percepção de tal estado, o qual não recebe a devida atenção por parte dos pais e professores. Observou-se também o prejuízo quanto ao desempenho escolar das crianças e adolescentes, devido a fatores principalmente relacionados à cultura de exclusão, à falta de estímulo da família, e o despreparo da escola e dos professores para trabalhar com tal população e sua realidade. Considera-se que há a necessidade de uma maior atenção aos grupos sociais vulneráveis a partir da formulação e implementação de políticas públicas, de programas de desenvolvimento social e ações efetivas do Estado e sociedade civil.

Descritores: Criança; Adolescente; Vulnerabilidade Social; Saúde Mental; Educação.

ABSTRACT

SOUZA, L. B. **The living conditions of families in social vulnerability and their potential relation with mental health and the educational occupational performance of children and adolescents**. 2017. 149p. Dissertation (Masters) - University of São Paulo at Ribeirão Preto College of Nursing, Ribeirão Preto, 2017.

Social vulnerability is associated to some factors, such as the insertion and stability in the labor market, weak social relations and the degree of regular access to public services or other forms of social protection. The exposure of subjects and groups to risks resulting from significant changes in these factors generate negative interferences in their individual, family and community living conditions. Thus, it is understood that experiences of social vulnerability may limit the potential of families to ensure the survival and protection of their children and adolescents and have direct negative implications for their development. This study aimed to analyze the life condition of families in social vulnerability and their potential relation with mental health and the educational occupational performance of children and adolescents. It is a mixed-method study which used a sociodemographic questionnaire, narrated body maps and semi-structured interviews for data collection. Data was collected at one of the units of the Services for Coexistence and Strengthening of Bonds, developed by the Department of Basic Protection of the Secretary of Social Assistance of the city of Ribeirão Preto. The children and adolescents attending the service, their teachers, family members and the local coordinator participated in the study. The present study was approved by the Research Ethics Committee of Ribeirão Preto College of Nursing (EERP-USP). Quantitative statistical analysis was performed with IBM SPSS Statistic version 24.0 program, qualitative assessment was performed through content analysis. The results identified the precarious insertion of families in the work axis, based on data on unemployment, underemployment, low wages, and on the axis of social support networks, showing rupture and / or weakening of bonds as well as the absence of strategies for care. It was possible through the interviews and the physical maps to identify emotional suffering on the part of the children and adolescents, however, great difficulty in the perception of such state was noticed, which does not receive due attention from parents and teachers. The study also shows the impairment in the educational performance of children and adolescents due to factors mainly related to the culture of exclusion, lack of family encouragement, and the lack of preparation both from school and teachers to work with such population and their reality. There is a need for greater attention to vulnerable social groups through the formulation and implementation of public policies, social development programs and effective actions by the State and civil society.

Descriptors: Child; Adolescent; Social Vulnerability; Mental Health; Education.

RESUMEN

SOUZA, L. B. **La condición de vida de familias en vulnerabilidad social y su potencial relación con la salud mental y el desempeño ocupacional escolar de niños y adolescentes**. 2017. 149h. Disertación (Maestría) - Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

La condición de la vulnerabilidad social está asociada a algunos factores, tales como la inserción y estabilidad en el mercado de trabajo, la debilidad de las relaciones sociales y el grado de regularidad de acceso a los servicios públicos u otras formas de protección social. La exposición de sujetos y grupos a riesgos derivados de cambios significativos en estos factores generan interferencias de forma negativa en sus condiciones de vida individual, familiar y comunitaria. En este sentido, se comprende que las experiencias de vulnerabilidad social pueden limitar el potencial de las familias de garantizar la supervivencia y protección de sus niños y adolescentes y tener implicaciones negativas directas en el desarrollo de éstos. El objetivo general de este trabajo fue analizar la condición de vida de las familias en vulnerabilidad social y su potencial relación con la salud mental y el desempeño ocupacional escolar de los niños y adolescentes. Se trata de una investigación de método mixto que se utilizó de cuestionario sociodemográfico, mapas corporales narrados y entrevistas semiestructuradas para la recolección de datos. Esta se dio en uno de los Servicios de Convivencia y Fortalecimiento de Vínculos, desarrollado por el Departamento de Protección Básica de Secretaria Municipal de Asistencia Social del municipio de Ribeirão Preto-SP (Brasil). Participaron del estudio a los niños y adolescentes que frecuentan el servicio, sus profesores, familiares y la coordinadora lugar de la recolección; siendo el presente trabajo aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto (EERP-USP). Para el análisis estadístico del paso cuantitativo se utilizó el programa IBM SPSS Statistic versión 24.0, en la etapa cualitativa se utilizó el análisis de contenido. Los resultados identificaron la precaria inserción de las familias tanto en el eje del trabajo, a partir de los datos de desempleo, subempleo, bajos salarios, como en el eje de redes sociales de soporte, evidenciando ruptura y / o fragilización de vínculos, además de la ausencia de estrategias de Cuidado. Es posible, a través de las entrevistas y de los mapas corporales, identificar un sufrimiento emocional por parte de los niños y adolescentes, sin embargo se notó gran dificultad en la percepción de tal estado, el cual no recibe la debida atención por parte de los padres y profesores. Se observó también el perjuicio en cuanto al desempeño escolar de los niños y adolescentes, debido a factores principalmente relacionados a la cultura de exclusión, a la falta de estímulo de la familia, y al despreparo de la escuela y de los profesores para trabajar con tal población y su realidad. Se estima que hay la necesidad de una mayor atención a los grupos sociales vulnerables a partir de la formulación e implementación de políticas públicas, programas de desarrollo social y acciones efectivas del Estado y sociedad civil.

Descriptores: Niño; Adolescente; Vulnerabilidad Social; Salud Mental; Educación.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Zonas de coesão social propostas por Castel e respectivas formas de existência..... 26

Figura 2 Desenho do Projeto de Estratégia Explanatória Sequencial.. 32

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Roteiro dos exercícios realizados para construção dos mapas corporais referente ao primeiro encontro.....	44
Quadro 2	Roteiro dos exercícios realizados para construção dos mapas corporais referente ao segundo encontro.....	44
Quadro 3	Roteiro dos exercícios realizados para construção dos mapas corporais referente ao terceiro encontro.....	45
Quadro 4	Questões selecionadas do questionário sociodemográfico referentes ao eixo de inserção no trabalho.....	47
Quadro 5	Questões selecionadas do questionário sociodemográfico referentes ao eixo de inserção em rede suporte social.....	48

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Caracterização dos responsáveis pelas crianças e adolescentes usuárias do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (n=37). Ribeirão Preto – 2016 52

Tabela 2 Situação atual no mercado de trabalho dos responsáveis pelas crianças e adolescentes usuárias do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (n=37). Ribeirão Preto – 2016..... 54

Tabela 3 Escolaridade dos responsáveis pelas crianças e adolescentes usuárias do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (n=37). Ribeirão Preto – 2016..... 55

Tabela 4 Família das crianças e adolescentes usuárias do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (n=37). Ribeirão Preto – 2016 55

Tabela 5 Domicílio das crianças e adolescentes usuárias do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (n=37). Ribeirão Preto – 2016..... 57

Tabela 6 Sistema de proteção social: estrutura física do bairro das crianças e adolescentes usuárias do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (n=37). Ribeirão Preto – 2016..... 58

Tabela 7 Sistema de proteção social: geração de renda e gastos das famílias das crianças e adolescentes usuárias do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (n=37). Ribeirão Preto – 2016..... 60

Tabela 8 Sistema de proteção social: organização familiar das crianças e adolescentes usuárias do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (n=37). Ribeirão Preto – 2016 61

Tabela 9 Sistema de proteção social: acesso aos mecanismos de proteção social – públicos e privados pelas famílias das crianças e adolescentes usuárias do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (n=37). Ribeirão Preto – 2016 62

Tabela 10 Sistema de proteção social: políticas sociais – serviços e benefícios sociais utilizados pelas famílias das crianças e adolescentes usuárias do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (n=37). Ribeirão Preto – 2016..... 63

Tabela 11 Sistema de proteção social: redes sociais das famílias das crianças e adolescentes usuárias do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (n=37). Ribeirão Preto – 2016 64

Tabela 12 Contagem de “vulnerabilidade social instaurada” referente às 3 variáveis criadas no eixo do trabalho (n=37). Ribeirão Preto – 2016..... 64

Tabela 13 Contagem de “vulnerabilidade social instaurada” referente às 8 variáveis criadas no eixo das redes sociais de suporte (n=37). Ribeirão Preto – 2016..... 65

Tabela 14 Contagem de “vulnerabilidade social instaurada” total, referente às 11 variáveis criadas, considerando o eixo do trabalho e das redes sociais de suporte (n=37). Ribeirão Preto – 2016 65

LISTA DE SIGLAS

AOTA	Associação Americana de Terapia Ocupacional
CF-88	Constituição Federal de 1988
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CNDSS	Comissão Nacional de Determinantes Sociais da Saúde
CNS	Conferência Nacional de Saúde
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
DIEESE	Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos
DSS	Determinantes Sociais da Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IPRS	Índice Paulista de Responsabilidade Social
IPVS	Índice Paulista de Vulnerabilidade Social
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social
OIT	Organização Nacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAIF	Serviço de Proteção e Atendimento Integral às Famílias
SAICA	Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SEADE	Sistema Estadual de Análise de Dados
SEMAS	Secretaria Municipal de Assistência Social
SISC	Sistema de Informações do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SUS	Sistema Único de Saúde
SUAS	Sistema Único de Assistência Social

SUMÁRIO

1.	**INTRODUÇÃO**	**15**
1.1	Saúde mental e vulnerabilidade social	20
1.2	Desempenho ocupacional escolar e vulnerabilidade social	22
2.	**REFERENCIAL TEÓRICO**	**25**
2.1	Robert Castel	26
3.	**OBJETIVOS**	**28**
3.1	Objetivo Geral	29
3.2	Objetivos Específicos	29
4.	**MÉTODO**	**30**
4.1	Cenário e local da pesquisa	32
4.1.1	O município	32
4.1.2	Caracterização do local - SCFV	34
4.2	Sujeitos da pesquisa	37
4.2.1	Critérios de inclusão	38
4.3	Procedimentos	38
4.3.1	Aspectos éticos	38
4.3.2	Técnicas e instrumentos	38
4.3.3	Procedimentos para coleta de dados	42
4.3.4	Procedimentos para análise dos dados	46
5.	**RESULTADOS**	**51**
5.1	Etapa quantitativa: caracterização e dados sociodemográficos	52
5.2	Etapa qualitativa: apresentação dos mapas corporais	65
5.2.1	Crital	66
5.2.2	Jade	68
5.2.3	Ônix	70
5.2.4	Ágata	72
5.2.5	Categorias temáticas	73
5.3	Etapa qualitativa: apresentação das entrevistas	76
5.3.1	Pais/Responsáveis	76
5.3.2	Professores (as)	82
5.3.3	Coordenadora	86
6	**DISCUSSÃO**	**92**
7	**CONSIDERAÇÕES FINAIS**	**110**
	REFERÊNCIAS	**115**
	APÊNDICES	**124**
	ANEXOS	**145**

1 INTRODUÇÃO

Alguns grupos da população apresentam-se mais saudáveis que outros, nesse sentido, ao deixarmos de considerar as desigualdades de adoecimento quanto a faixa etária e ocasionadas por doenças e biológicas, nos atentando para as condições materiais e sociais de vida, destacam-se as desigualdades advindas das condições em que as pessoas vivem e trabalham. Diferente das outras, estas são desigualdades injustas e inaceitáveis, denominadas iniquidades (BRASIL, 2006).

É preciso um maior conhecimento sobre as condições de vida e trabalho dos variados grupos da população, para que possamos tratar as iniquidades de saúde. Para tanto, é preciso também, que saibamos relacionar essas condições de vida e trabalho, tanto com determinantes mais gerais da sociedade, quanto com determinantes mais específicos próprios dos indivíduos destes grupos (FONSECA; CORBO, 2007).

Romper com um modelo biomédico de atenção à saúde, de ações curativas e assistenciais, significa buscar outros princípios norteadores e permite tratar de saúde de maneira ampla, como acesso, seja ao trabalho, educação, alimentação, transporte e/ou lazer.

Diagnósticos mais abrangentes sobre a situação de saúde e condições de vida de determinadas populações devem fazer parte de ações de profissionais cujas percepções reconheçam e considerem os determinantes históricos, econômicos, sociais e culturais, presentes em contextos específicos de carência. De fundamental importância na busca por resolução de desigualdades em saúde é a investigação histórica da ocupação territorial, das características econômicas, físicas, culturais e sociais do território, do perfil epidemiológico e principais problemas da comunidade, e da disposição e qualidade dos equipamentos e serviços públicos. Os problemas médicos ou epidemiológicos, os mais comuns na linha de ação profissionais de saúde não abrangem a amplitude que determinantes, condicionantes e fatores sociais tão complexos sugere.

Por vezes, problemas sociais identificados, acabam não sendo relacionados às doenças ou agravos. Contudo, seja por escassez de emprego e alternativa de obtenção de renda, ausência de saneamento, violência, deficiência da escola, indisponibilidade de áreas de lazer e de acesso à cultura, condições inadequadas de moradia ou transporte insuficiente, sabe-se que problemas ambientais, sociais ou um contexto econômico cultural de vulnerável, têm impactos importantes na condição de saúde de pessoas e populações (BATISTELLA, 2007).

Segundo o conceito de saúde formulado na VIII Conferência Nacional de Saúde (VIII CNS), realizada em Brasília, no ano de 1986, em sentido amplo, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. Sendo assim, é principalmente resultado das formas de organização social, de produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (BRASIL, 1986).

A saúde, nesse sentido, é resultado de um processo de produção social que depende de muitos fatores, como condições históricas, econômicas, sociais e ambientais nas quais o indivíduo se encontra. Como produto social, a saúde se constrói coletiva e individualmente, através de ações de governo, da sociedade e de cada indivíduo, abrangendo assim, todos os contextos de inserção e formas de existência dos sujeitos.

Este tipo de visão é compatível com as discussões que têm sido realizadas no âmbito da saúde pública brasileira, principalmente na Comissão Nacional de Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) criada em 2006. Tal comissão entende que os determinantes sociais da saúde são fatores de ordem econômica e social que afetam a situação de saúde de pessoas e populações, tais como educação, trabalho, renda, condições de habitação, saneamento, meio ambiente e transporte (LOPES, 2006).

Estas condições, quando marcadas por iniquidades, geram desigualdades em saúde que perpassam pela não garantia de direitos humanos básicos e desrespeito, caracterizando, desta forma, um quadro mais amplo de injustiça social (GONTIJO; MEDEIROS, 2010). Os altos níveis de pobreza que afetam a sociedade encontram seu principal determinante na estrutura da desigualdade presente no país, uma desigualdade injusta, refletida na distribuição da renda e nas oportunidades de inclusão econômica e social. Tratam-se de iniquidades sociais desnecessárias e evitáveis, pois não são imputadas por agentes naturais/biológicos ou tecnológicos que impeçam seu enfrentamento, são na verdade, desigualdades imputadas por outros agentes humanos em relações de poder econômico, político e sociocultural (FIORATI; ARCÊNCIO; SOUZA, 2016).

Desta forma, a injustiça social tende a favorecer o desequilíbrio das relações e a desagregação familiar, dificultando o convívio saudável da família. A família, junto a sociedade e o Poder Público, é tida como responsável pelos filhos, a

fim de garantir a proteção integral à criança e ao adolescente defendida no art. 4° do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (BRASIL, 1990), contudo há de se considerar o processo de exclusão vivenciados por essas famílias, que sem as mínimas condições socioeconômicas e culturais, possui limitado potencial de garantir a sobrevivência e proteção de seus filhos.

A situação de vulnerabilidade social vivida pelas famílias em condições precárias de vida relaciona-se com a miséria estrutural, agravada pela crise econômica que traz como realidade o desemprego ou subemprego. Petrini (2003) afirma que para ser efetiva e eficaz, a vida familiar depende de condições para sua sustentação e manutenção de seus vínculos. Dessa forma, criam-se situações de vulnerabilidade à medida que a família encontra dificuldades para cumprir satisfatoriamente suas tarefas básicas de socialização e de amparo aos seus membros.

Gomes e Pereira (2005) ressaltam que, 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 veem ameaçados e violados em seus direitos fundamentais. A pobreza, a miséria, a falta de perspectiva de um projeto existencial que vislumbre a melhoria da qualidade de vida, impõe a toda a família uma luta desigual e desumana pela sobrevivência.

Estudos definem a vulnerabilidade social como o resultado negativo da relação entre a disponibilidade dos recursos materiais ou simbólicos dos atores, sejam eles sujeitos ou grupos, e o acesso à estrutura de oportunidades sociais, econômicas, culturais que provêm do Estado, do mercado e da sociedade. Esse resultado se traduz em debilidades ou desvantagens para o desempenho e mobilidade social dos atores (VIGNOLI, 2001; FILGUEIRA, 2001). Para Carneiro e Veiga (2004), vulnerabilidade social trata-se da exposição a riscos e baixa capacidade material, simbólica e comportamental de famílias e pessoas para enfrentar e superar os desafios com que se defrontam. Portanto, os riscos estão associados, por um lado, com situações próprias do ciclo de vida das pessoas e, por outro, com condições das famílias, da comunidade e do ambiente em que as pessoas se desenvolvem.

Castel (2000), referencial teórico utilizado nesta pesquisa, também trabalha a definição de vulnerabilidade social. O autor define vulnerabilidade social

através dos parâmetros da inserção econômica e social. Em relação a inserção econômica, a vulnerabilidade social é identificada através das condições de precarização das relações de trabalho, que ou insere-se nas situações de desemprego ou da precarização das relações de trabalho através da obtenção de renda por meios informais, destituída de seguridade social. A inserção social fragilizada, para Castel (2005) é apontada na fragilização ou ruptura dos vínculos familiares, sociais ou comunitários decorrentes das rupturas provenientes da falta ou da precarização dos vínculos empregatício.

E se a definição de vulnerabilidade nos remete a uma ideia de fragilidade e dependência, isso se intensifica quando falamos de crianças e adolescentes, e ainda mais no caso daqueles cujos núcleos familiares têm menor nível socioeconômico. Tal fragilidade e dependência com relação aos seus responsáveis faz dessas crianças e adolescentes submissos ao ambiente físico e social em que se encontram. De forma geral, questões como o desemprego, os baixos salários, a ausência de uma educação de qualidade acaba por afetar a trajetória de vida destes sujeitos. As crianças e adolescentes em vulnerabilidade social, frequentemente se encontram em meio a manifestações de violência nos contextos da família e escolar.

O construto teórico do curso da vida, um dos modelos de Determinantes Sociais da Saúde e iniquidades sociais, assinala que quando há uma baixa mobilidade social e os grupos socialmente marginalizados possuem historicamente opções limitadas sobre onde viver, as condições do início da vida podem ser especialmente poderosas para explicar as desigualdades na saúde atual (ARCAYA; ARCAYA; SUBRAMANIAN, 2015). Desta forma a saúde estaria influenciada por eventos que ocorrem desde a vida fetal, passando pela infância, adolescência até a fase adulta. Assim sendo, as condições sociais e econômicas precárias não apenas afetam crianças e adolescentes, mas exercem sua influência em todo o espectro social, gerando profundas implicações políticas, pois a medida que se o desenvolvimento está trelado a condiçoes de iniquidade e pobreza limita seu potencial e desenvolvimento em toda uma gama de áreas, levando a uma baixa saúde e oportunidades de vida na idade adulta, o que então tem efeitos prejudiciais para as futuras gerações (WICKHAM et al., 2016; BORNSTEIN et al., 2012; SOLAR; IRWIN, 2010).

Neste sentido, compreende-se que as experiências de vulnerabilidade social podem ter implicações negativas diretas nas capacidades das crianças e de

suas famílias de se auto-organizarem, de se articularem nos diferentes contextos de vida, e de construírem sua autoimagem, autoestima e identidade de formas positivas, e, consequentemente, de desenvolver ações que se revertam na promoção de estilos de vida saudáveis e na consolidação da cidadania (VARANDA; ADORNO, 2004; GOMES; PEREIRA, 2005).

Pode-se identificar sujeitos ou grupos que, encontram-se expostos a riscos advindos de alterações significativas nos planos social, político e econômico, por sua menor dotação de ativos e diversificação de estratégias, o que interfere de forma negativa nas suas condições de vida individual, familiar e comunitária. Desta forma, a condição de vulnerabilidade associa-se a elementos como a debilidade das relações sociais, a inserção e estabilidade no mercado de trabalho e os graus de regularidade de acesso aos serviços públicos ou outras formas de proteção social (PADOIN; VIRGOLIN, 2010).

1.1 Saúde mental e vulnerabilidade social

Ainda que o sofrimento psíquico seja um fenômeno presente em todas as classes sociais, acredita-se que, em sujeitos em situação de vulnerabilidade social, tal sofrimento tenha maior amplitude, sendo que as condições socioeconômicas têm grande impacto na qualidade de vida e saúde mental de pessoas e grupos, os quais dispõem de menores recursos para lidarem com os problemas gerados na situação de desemprego, baixa renda e pobreza, considerando que pessoas inseridas nessas circunstâncias apresentam baixa qualidade de vida influenciando nas relações familiares e comunitárias, acrescendo ainda que estão também desprovidos de apoio e de serviços públicos satisfatórios. A tendência, em ambientes pobres economicamente, é moldar sujeitos cuja cultura produzida é marginalizada, criando uma rede afetiva precária, com uma baixa autoestima, ausência de autonomia e relações sociais apoiadas em maior índice de violência.

O estresse familiar e individual de viver em famílias em ampla desvantagem social, econômica, educacional e demográfica tende a influenciar o contexto de vida, ocasionando problemas em suas crianças (OMS, 2001).

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013a), em relação aos tipos de problemas encontrados, verificou-se que os mais comuns são

ansiedade (5,2% – 6,2%), problemas de conduta/comportamento (4,4% – 7,0%), hiperatividade (1,5% – 2,7%) e depressão (1,0% – 1,6%). Autismo e problemas correlatos apresentam taxa de prevalência abaixo de 1%. Transtornos mentais atingem de 10% a 12% da população infantil e juvenil, manifestando-se como maior frequência na fase infantil, e por vezes, devido à falta de tratamento adequado, acompanha o portador em sua fase adolescente e até mesmo adulta.

Esses distúrbios são importantes na medida em que impõem sofrimento aos jovens e àqueles com quem convivem, e também porque interferem no desenvolvimento psicossocial e educacional, com o potencial de gerar problemas psiquiátricos e de relacionamento interpessoal no futuro (FLEITLICH; GOODMAN, 2002).

A atenção psicossocial em rede de Saúde Mental de crianças e jovens deve ser uma questão de saúde pública e deve integrar o conjunto de ações do Sistema Único de Saúde (SUS). No Brasil, foi somente a partir de 2003, que o Ministério da Saúde passou a orientar a construção coletiva e intersetorial das diretrizes de uma assistência para esta faixa etária de base comunitária e em acordo com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica.

A atenção às crianças brasileiras na área da saúde mental infantil constitui necessidade imperativa e com demanda crescente. São poucos os serviços e especialistas na área o que acaba por contribuir para que os profissionais de saúde, de maneira geral, tenham grande dificuldade para encaminhar crianças com algum tipo de dificuldade emocional, que nem sempre recebem assistência adequada (XIMENES; PESCE, 2009). São várias as deficiências nesta atuação, dentre elas a dificuldade de identificação precoce dos problemas de saúde mental em crianças; a pouca valorização desse tipo de problema e os muitos pais que não costumam informar queixas na área da saúde mental aos pediatras, o que também pode decorrer da falta de informação destes pais que, por já viverem em situação de vulnerabilidade social, possuem pouca escolaridade e consequentemente baixos recursos para identificar possíveis déficits cognitivo/emocional. Ainda se faz necessário ampliar o conhecimento sobre transtornos mentais na infância e adolescência e compreender como eles se apresentam a estes sujeitos em situação peculiar de desenvolvimento (SILVA; PARRÃO, 2014).

A gravidade das repercussões dos transtornos mentais na infância e adolescência, bem como a alta prevalência de tais transtornos, principalmente em

regiões mais carentes, indicam a necessidade e a importância da implantação e implementação de serviços de saúde mental comunitários para crianças e adolescentes. Esses serviços devem, prioritariamente, concentrar-se nas áreas de nível socioeconômico mais baixo, onde as taxas de transtornos mentais são mais elevadas (FLEITLICH; GOODMAN, 2002)

Outra área importante do desenvolvimento infanto-juvenil que pode ser afetada pela vulnerabilidade social é a escolaridade e a educação. A escolaridade constitui área ocupacional importante nessa faixa etária e que tem consequências para toda a vida.

Nota-se que ainda são restritos trabalhos que enfoquem o efeito da vulnerabilidade social e o impacto dos determinantes socioeconômicos na saúde na saúde mental e desempenho ocupacional dos sujeitos.

1.2 Desempenho ocupacional escolar e vulnerabilidade social

O campo de conhecimento terapêutico ocupacional considera a escolaridade como importante área do desempenho humano, porque ao se iniciar em tenra idade na primeira infância, essa área ocupacional é responsável pela formação humana e qualificação social para toda a vida. Portanto, os impactos que interferem no desempenho escolar são muito importantes para a saúde, desenvolvimento e bem-estar humano.

Por desempenho ocupacional entende-se a capacidade de realizar tarefas que possibilitam o desempenho e papéis ocupacionais de maneira satisfatória e apropriada para o estágio de desenvolvimento, cultura e ambiente do sujeito (PEDRETTI; EARLY, 2004). Como elementos do desempenho ocupacional, são indicadas as áreas de ocupação, as habilidades de desempenho e contextos de desempenho (AOTA, 2008).

Desta maneira, a participação em contextos de vida se dá através das áreas de ocupação (atividades de vida diária, atividades instrumentais de vida diária, brincar, educação, trabalho, lazer, participação social e sono e descanso) e envolve habilidades e padrões de desempenho (AOTA, 2008).

Hagedorn (2003) aponta que o desempenho ocupacional é influenciado pelo contexto e pelo conteúdo ambiental que tanto podem incrementar quanto

impedir a aprendizagem.

Quando os pais e o ambiente não oferecem os cuidados e o apoio necessários para a criança, para Leandro e Pereira (2009), as necessidades naturais da criança frustram-se ou não se satisfazem e elas tornam-se vulneráveis a uma série de problemas de desenvolvimento cognitivo, social e emocional.

Através de estudos neste sentido, é possível compreendermos a complexidade de fatores que caracterizam o desempenho ocupacional de sujeitos que vivenciam a vulnerabilidade social. Situações de privação ocupacional que se mesclam com o desempenho de ocupações não esperadas e desejadas na infância e adolescência, se articulam principalmente com o suporte social limitado pelas famílias, também aqui compreendidas enquanto vítimas da desigualdade e injustiça social, caracterizando o cenário de injustiça ocupacional (CARLETO; ALVES; GONTIJO, 2010).

O desempenho escolar de uma criança é certamente resultado de seu desenvolvimento e das condições vividas durante o mesmo. Não se pode negar a relação entre desenvolvimento humano e ambiente, sendo que criança e ambiente influenciam-se mutuamente (RAOPORT; SARMENTO, 2009). Assim sendo, crianças cujo desenvolvimento acontece em ambientes não favoráveis, com pouco estímulo por parte dos pais, que presenciam e/ou sofrem práticas violentas em família, tendem a sofrer influência negativas do meio ao qual se inserem, acartando prejuízos em seu desenvolvimento.

Pereira et al. (2009) mencionam que em relação ao declínio do desempenho escolar da criança vitimizada, é possível citar a dificuldade de aprendizagem, pouco aproveitamento, falta de motivação, evasão escolar, repetência e necessidade de educação especial.

A falta de acesso associada à desvalorização da educação, à incompreensão dos pais quanto à sua importância, os problemas econômicos e culturais, as drogas e a criminalidade, entre outras tantas dificuldades, fazem da família muitas vezes um fator de risco para o desenvolvimento e, consequentemente, para o desempenho escolar da criança (FERREIRA; MARTURANO, 2002). Cada vez mais crescem as comunidades vulneráveis, nas quais existem poucos recursos e muita instabilidade.

Um determinante provável dos altos índices de baixa escolaridade nas populações vulneráveis é o fato de muitos pais ou responsáveis por essas crianças

também apresentarem baixa escolaridade e não reconhecerem na escola uma oportunidade de ascensão social, reproduzindo o desinteresse, não incentivando seus filhos a dedicarem-se aos estudos (PEREIRA; SANTOS; WILLIAMS, 2009).

É importante compreender que muitos dos adultos que cercam essas crianças e adolescentes que apresentam dificuldades na escola foram também crianças que obtiveram fracasso escolar por falta de subsídio ou pela necessidade de trabalhar desde muito cedo. Muitos desses adultos ficaram pelo caminho na caminhada escolar, por serem também vítimas de uma sociedade de poucas oportunidades àqueles que vivem em situação de precariedade (RAOPORT; SILVA, 2013).

Para se promover um desenvolvimento saudável para os cidadãos nesse período especial de suas vidas e alcançar o pleno desenvolvimento de suas potencialidades, a sociedade, por meio do Estado, precisa assegurar mecanismos de educação, proteção social, inclusão, promoção e garantia de direitos da criança, do adolescente e da família (BRASIL, 2005, 2010).

Neste sentido o presente estudo se faz necessário para analisar como as condições de vida precárias, marcadas pela injustiça e desigualdade tão presentes em nossa sociedade, podem estar interferindo na saúde mental e no desempenho ocupacional de crianças e adolescentes. Justifica-se pela necessidade e urgência de discussões e conhecimento mais aprofundado que trate sobre os determinantes sociais da saúde, vulnerabilidade e iniquidades sociais, buscando contribuir para formulação e implementação de políticas públicas e programas de desenvolvimento social voltados para populações vulneráveis.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

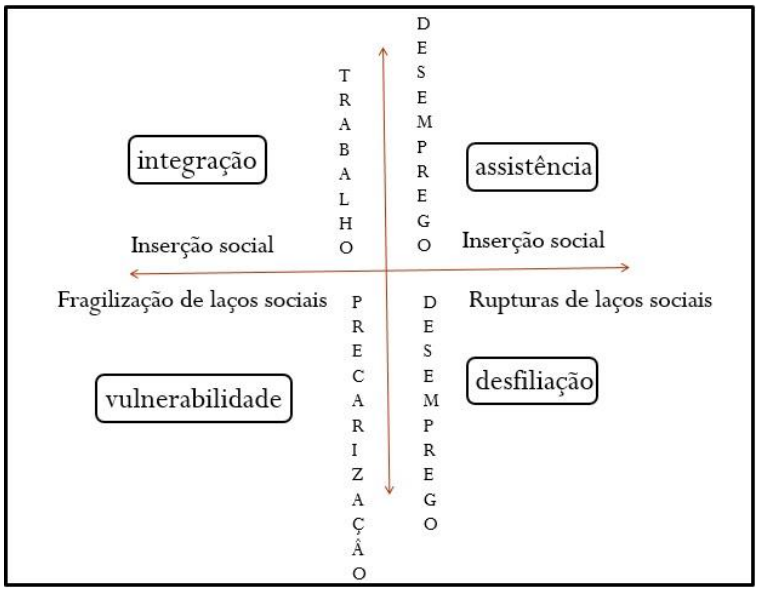
2.1 Robert Castel

Neste estudo será utilizado como referencial teórico os estudos de Robert Castel sobre vulnerabilidade social e desfiliação.

De acordo com o referencial de Castel (2005), a existência social se configura na interação de dois eixos demarcados pela inserção dos sujeitos e grupos no trabalho e nas redes sociais de suporte. O trabalho se configura, para os sujeitos, como referência econômica, psicológica, cultural e simbólica na estruturação de suas existências, sendo considerado pelo autor como “um suporte privilegiado de inscrição na estrutura social”. A inserção relacional também determina as formas de existência social dos sujeitos, caracterizando-se pelos vínculos que os sujeitos estabelecem com os grupos familiar e social, mais próximos, que configuram a percepção de pertencer a uma determinada comunidade.

Considerando estes dois eixos, que se associam de forma dinâmica, Castel propõe a utilização de quatro zonas de coesão social para a explicação das formas de existência social: integração, vulnerabilidade, assistência e desfiliação (Figura 1). A zona de vulnerabilidade caracteriza-se por uma existência social marcada pela inserção precária no mundo do trabalho e pela fragilidade das relações sociais que se configuram como fonte de suporte (CASTEL, 2005).

Figura 1 - Zonas de coesão social propostas por Castel e respectivas formas de existência.



Fonte: autoria própria.

De uma forma geral, compreende-se que o processo de vulnerabilização e desfiliação social pode se manifestar a partir do acesso restrito aos bens materiais, simbólicos e culturais por parte de uma população marginalizada socialmente, abrangendo um leque de possibilidades e situações (BARROS et al., 2011).

A família configura-se como um dos aspectos que compõe o eixo da inserção relacional na determinação da forma de existência social de suas crianças e adolescentes. A situação de miséria e pobreza extrema a que estão submetidas milhares de famílias brasileiras as inscrevem na zona de vulnerabilidade, proposta por Castel, principalmente pelo enfraquecimento do eixo do trabalho.

Nesse contexto, marcado pela extrema desigualdade social, as famílias têm encontrado dificuldades para cumprir estas tarefas básicas aos seus membros, em decorrência das situações de vulnerabilidade nas quais se encontram. O desemprego, realidade vivenciada por muitas destas famílias, de acordo com Castel (2005), é a manifestação mais visível do processo de precarização do emprego presente nas sociedades capitalistas atuais.

Associado ao enfraquecimento do eixo do trabalho, Castel (2000) pontua a existência de uma transformação da estrutura familiar enquanto vetor fundamental de inserção relacional. Neste sentido, nos grandes centros urbanos, as famílias são caracteristicamente monoparentais, chefiadas por mulheres, com baixa renda *per capita*.

Neste contexto, a “precariedade torna-se destino”, sendo a sobrevivência buscada, a cada dia, através de trabalhos aleatórios e instáveis. Considerando que o trabalho é entendido por Castel (2005) como a base sobre a qual a identidade social se edifica, perpassando por todas as dimensões da vida, pode-se compreender como a precariedade econômica contribui para a desestruturação da família.

Neste sentido, a família, que deveria oferecer à criança um espaço de realização de suas potencialidades, é “aqui ferida no seu cerne, quando por complexas razões econômicas e sociais se vê compelida a expulsar seus filhos para a rua ou aceitar que a utilizem como lugar de vida ou trabalho” (MINAYO, 1993, p.13).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Analisar a condição de vida de famílias em vulnerabilidade social e sua potencial relação com a saúde mental e o desempenho ocupacional escolar das crianças e adolescentes

3.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil sociodemografico das famílias das crianças e adolescentes, bem como identificar os determinantes sociais e econômicos que impactam a vida destas;
- Conhecer a realidade e as histórias das crianças e adolescentes das famílias consideradas mais vulneráveis socialmente, a partir da narrativa das próprias crianças e adolescentes;
- Conhecer a percepção dos pais/responsáveis quanto às suas condições de vida e possíveis impactos na saúde mental e desempenho escolar das crianças/adolescentes;
- Conhecer a percepção da coordenadora do SCFV e professores das crianças e adolescentes selecionadas quanto à vulnerabilidade social e possíveis impactos no comportamento e desempenho escolar destas;
- Relacionar a condição de vida das crianças e adolescentes em vulnerabilidade social com sua saúde mental e desempenho ocupacional escolar.

4 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de método misto, mediante a combinação de abordagens quantitativa e qualitativa, caracterizando-se pelo desenho sequencial explanatório (CRESWELL, 2010), no qual o pesquisador procura elaborar ou expandir os achados de um método com os de outro. Desta forma, a etapa qualitativa do estudo foi realizada a partir dos resultados produzidos na etapa quantitativa.

A pesquisa de métodos mistos é um método de investigação que combina ou associa as formas de abordagem quantitativa e qualitativa, pois busca melhor entender um problema de pesquisa convergindo as tendências numéricas da pesquisa quantitativa e os detalhes da pesquisa qualitativa (CRESWELL, 2010). A combinação das duas abordagens permite uma compreensão mais completa do fenômeno a ser estudado e implica em aumentar a profundidade e qualidade dos resultados (BEGLEY, 1996).

Os métodos quantitativos estão na linha de desvendamento da extensividade e magnitude dos problemas, em outra perspectiva a abordagem qualitativa, refere-se à intensividade dos fenômenos, visando ao desvendamento de uma lógica interna e específica, uma visão de determinados problemas, que se expressam em opiniões, crenças, valores, relações, atitudes e práticas (MINAYO; MINAYO-GOMEZ, 2003).

Para Minayo e Sanches (1993), as abordagens quantitativas e qualitativas, quando trabalhadas isoladamente, em muitas circunstâncias, são insuficientes para abarcar toda a realidade observada, sendo necessária a utilização das abordagens como complementares.

Segundo Creswell (2010), em estudos mistos que utilizam a estratégia explanatória seqüencial, serão primeiro obtidos resultados estatísticos e quantitativos de uma amostra, para depois realizar o acompanhamento com alguns indivíduos para ajudar a explicar esses resultados em maior profundidade.

A Figura 2 retrata como é desenvolvida a estratégia explanatória sequencial, em que “QUAN” e “QUAL” representam, respectivamente, *quantitativo* e *qualitativo* e as setas representam que as fases do estudo foram realizadas sequencialmente, com uma forma construída sobre a outra (CRESWELL, 2010).

Figura 2 – Desenho do Projeto de Estratégia Explanatória Sequencial.

Fonte: Creswell, 2010.

4.1 Cenário e local da pesquisa

4.1.1 O Município

Em 2016, de acordo com dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), o município de Ribeirão Preto, que ocupa uma área de 650,916 km², teve sua população estimada em 674.405 habitantes, enquanto seu IDHM (Índice de Desenvolvimento Humano Municipal), cuja última análise foi realizada no ano de 2010, estava em 0,800 (de 0,000 muito baixo a 1,000 muito alto), situando-se na faixa de Desenvolvimento Humano Muito Alto (IBGE, 2010). O IPRS (Índice Paulista de Responsabilidade Social), que assim como IDHM, mede variações na qualidade de vida da população reunindo estatísticas de riqueza, educação e expectativa de vida, possui a vantagem de indicadores que podem ser medidos com mais frequência, sendo atualizado a cada dois anos. Em sua versão mais recente de 2014, formulada a partir de dados coletados em 2012, Ribeirão Preto classificou-se no Grupo 2 (de 5), o qual agrega os municípios bem posicionados na dimensão riqueza, mas com deficiência em pelo menos um dos indicadores sociais, segundo dados da Fundação SEADE (2014). Também de acordo com o senso demográfico do IBGE de 2010, a renda per capita em Reais era de R$ 1.052,76, ficando o índice de Gini (medida do grau de concentração de renda, cujos valores variam de 0 a 1, sendo este último correspondente à desigualdade máxima) da renda domiciliar per capita em 0,545. Referente ao trabalho, 4,7% da população de 18 anos ou mais economicamente ativa encontrava-se desocupada. Dos 72,3% correspondentes aos economicamente ativos ocupados, 74,9% possuíam nível fundamental completo e 56,73% possuíam o nível médio completo, ficando a taxa de analfabetismo da população de 15 anos ou mais em 2,91%.

IPVS

O Índice Paulista de Vulnerabilidade Social trata-se de um indicador fundamentado em estudos e teorias sobre o fenômeno da pobreza, que levam em conta não apenas a renda, mas também os diversos fatores determinantes da situação de vulnerabilidade social, como escolaridade, saúde, arranjo familiar, possibilidades de inserção no mercado de trabalho, acesso a bens e serviços públicos. Dessa forma, o IPVS tem a pretensão de sinalizar o acesso, a ausência ou a insuficiência de alguns "ativos" em áreas do território brasileiro, os quais deveriam, a princípio, estar à disposição de todo cidadão, por força da ação do Estado. Os três subíndices que o compõem – *i*) infraestrutura urbana; *ii*) capital humano; e *iii*) renda e trabalho – representam três grandes conjuntos de ativos, cuja posse ou privação determina as condições de bem-estar das populações nas sociedades contemporâneas (IPEA, 2015). A definição de vulnerabilidade social em que o índice se ancora diz respeito, precisamente, ao acesso, à ausência ou à insuficiência de tais ativos, constituindo-se, assim, num instrumento de identificação das falhas de oferta de bens e serviços públicos no território nacional.

Considerando um conjunto de variáveis, esse indicador permite melhor identificar os fatores específicos que produzem a deterioração das condições de vida numa comunidade, auxiliando na definição de prioridades para o atendimento da população mais vulnerável. O IPVS divide o município em sete grupos que resumem as situações de maior ou menor vulnerabilidade às quais a população se encontra exposta.

Segundo a Fundação SEADE (2010), em última análise, realizada em 2010, quando o município de Ribeirão Preto possuía cerca de 599.002 habitantes, a maioria da população enquadrava-se no Grupo 2 (vulnerabilidade muito baixa), sendo cerca de 48,8% do total de pessoas, cujo rendimento nominal médio dos domicílios era de R$2842 e renda per capita de R$927. No Grupo 1 (baixíssima vulnerabilidade), estavam 14,1% dos habitantes, com rendimento nominal médio dos domicílios de R$6.904 e renda per capita de R$2.702.

Os Grupos 3 e 4 representam respectivamente vulnerabilidade baixa (23,3% do total) e vulnerabilidade média - setores urbanos (6,4% do total). O grupo 5 (vulnerabilidade alta - setores urbanos) representa 5,5% do total, com renda per capita de R$404 sendo que em 25,9% dos domicílios a renda não ultrapassava meio salário mínimo per capita; enquanto no grupo 6 (vulnerabilidade muito alta -

aglomerados subnormais), a representatividade é de 2,1% do total e renda per capita de R$282. Pertencentes ao Grupo 7 (vulnerabilidade alta – setores rurais) estavam 0,1% dos habitantes, com um rendimento nominal médio dos domicílios de R$549 e renda per capita de R$170.

Considerando por tanto o salário mínimo vigente no ano 2010, no valor de R$510, notamos que 14,1% referente aos grupos 4, 5, 6 e 7 viviam com menos de um salário mínimo per capita, sendo que em 8,8% dos domicílios não ultrapassava meio salário mínimo per capita, ou seja, R$ 255.

Observa-se que, apesar do município de Ribeirão Preto apresentar bons índices gerais e relativos a vulnerabilidade social, há bolsões de pobreza e problemas estruturais na maior parte dos bairros.

4.1.2 Caracterização do local - SCFV

O Departamento de Proteção Social Básica da Secretaria Municipal de Assistência Social do município de Ribeirão Preto (SEMAS) prevê o desenvolvimento de serviços, programas e projetos locais de acolhimento, convivência e socialização de famílias e de indivíduos, conforme identificação da situação de vulnerabilidade apresentada, dentro dessas ações, está o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV).

A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais regulamenta o SCFV (Resolução CNAS nº 109/2009, reordenada em 2013 pela Resolução CNAS nº01/2013) como um serviço da Proteção Social Básica do SUAS (Sistema Único de Assistência Social). Esse serviço é ofertado de forma complementar ao trabalho social com famílias realizado por meio do Serviço de Proteção e Atendimento Integral às Famílias (PAIF) e visa prevenir a ocorrência de situações de vulnerabilidade e risco social (BRASIL, 2009, 2013b).

É o CRAS de referência o responsável por receber e fazer encaminhamentos de usuários para o SCFV e dos usuários que já participam do serviço para o atendimento em outros serviços e/ou políticas públicas. Para fins de gestão o MDS (Ministério do Desenvolvimento Social) instituiu o Sistema de Informações do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SISC, por meio do qual é realizado o acompanhamento e monitoramento do serviço executado pelos municípios**.** Todos os usuários atendidos no SCFV deverão ser cadastrados no

CadÚnico e possuir NIS para registro no SISC.

De acordo com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, constitui o público do SCFV: crianças até 6 anos; crianças e adolescentes de 6 a 15 anos; adolescentes de 15 a 17 anos; jovens de 18 a 29 anos; adultos de 30 a 59 anos; pessoas idosas. Também de acordo com a tipificação, considera-se em situação prioritária para inclusão no SCFV, as crianças, adolescentes e pessoas idosas: em situação de isolamento; trabalho infantil; vivência de violência e, ou negligência; fora da escola ou com defasagem escolar superior a 2 (dois) anos; em situação de acolhimento; em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto; egressos de medidas socioeducativas; situação de abuso e/ ou exploração sexual; com medidas de proteção do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA; crianças e adolescentes em situação de rua; vulnerabilidade que diz respeito às pessoas com deficiência (BRASIL, 2015a).

O SCFV pode ser ofertado no Centro de Referência de Assistência Social - CRAS, desde que este tenha espaço compatível para tal, sem prejudicar a oferta do PAIF. Também pode ser realizado em Centros de Convivência – que são unidades públicas ou unidades vinculadas a entidades de assistência social, devidamente inscritas no Conselho de Assistência Social do município.

Desde o reordenamento do SCFV, passou-se a usar a concepção de “participação”, e não mais a de “frequência”, pois se entende que cada usuário tem uma necessidade diferente de participação no SCFV. Trabalha-se na lógica de que o serviço deve estar disponível aos usuários, mas a carga horária de cada grupo deve ser definida de acordo com a sua necessidade de participação, em decorrência da vulnerabilidade que vivencia, sem necessariamente, participar de todas atividades oferecidas permanecendo o turno todo no serviço.

A equipe de referência para a oferta do SCFV deve ser composta por técnico de referência, um profissional de nível superior que integra a equipe do CRAS para ser referência aos grupos do SCFV e orientador social ou educador social**,** profissional com, no mínimo, nível médio de escolaridade, responsável pela criação de um ambiente de convivência participativo e democrático. Existem ainda, os facilitadores de oficinas, que são prestadores de serviços que desenvolvem práticas junto aos usuários dos serviços, estes podem atuar em parceria com o orientador social, no caso de este não possuir as habilidades e conhecimentos necessários para desenvolver as práticas planejadas. São comuns facilitadores de

práticas esportivas, artísticas e culturais (BRASIL, 2015b).

SCFV Jardim José Sampaio Júnior

No município de Ribeirão Preto o trabalho é desenvolvido em 14 equipamentos, os quais visam o atendimento à crianças e adolescentes de 6 a 17 anos e 11 meses. São oferecidas atividades socioeducativas complementares à escola, sendo os núcleos localizados em áreas periféricas, facilitando desta forma, o acesso e frequência às atividades em contra turno escolar. O desenvolvimento da presente pesquisa se deu em um dos 14 equipamentos do SCFV, localizado no bairro Jardim José Sampaio Júnior, região periférica do município de Ribeirão Preto. O bairro, que se encontra na região Noroeste da cidade, foi escolhido por representar uma parcela da população que vive em condições de vida precárias, que caracteriza situação de vulnerabilidade social, inserido em uma região que representa um dos bolsões de pobreza já mencionados anteriormente.

O SCFV José Sampaio Jr funciona há mais de 21 anos, junto a escola EMEF (Escola Municipal de Ensino Fundamental) Antônio Palocci, sendo referenciado ao CRAS 4, localizado na região noroeste do município.

O serviço possui capacidade para atendimento de até 70 crianças e adolescentes, estando 66 vinculadas ao serviço quando da realização da pesquisa. Na grande maioria dos casos são crianças cujas famílias já são acompanhadas pelo PAIF, sendo assim encaminhadas ao serviço pela assistente social do CRAS de referência.

O SCFV funciona das 7h30 às 11h15 para as crianças e adolescentes que estudam no período da tarde e das 13h às 16h45 para às que estudam de manhã, atendendo usuários na faixa etária de 06 a 14 anos de idade. As atividades desenvolvidas são: tênis; kung-fu; futebol; oficina de leitura e dança, além de passeios externos, grupos com psicóloga e atividades temáticas e lúdicas desenvolvidas pelos educadores sociais. São oferecidas também 4 refeições, sendo 2 para cada turno, café da manhã e almoço aos usuários da manhã e almoço e café da tarde aos usuários da tarde. O SCFV José Sampaio Jr conta com, além de sua coordenadora, três educadores sociais e a técnica de referência, psicóloga do CRAS vinculado ao serviço. No caso das atividades como tênis kung-fu, futebol, dança o desenvolvimento fica por conta dos facilitadores.

Os casos mais frequentes de prioridade neste bairro são referentes à crianças e adolescentes em situação de acolhimento, vítimas de violência doméstica e com medidas de proteção, geralmente provenientes do Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes em Situação de Vulnerabilidade e Risco Social – SAICA, equipamento da Proteção Social Especial.

O critério de desligamento leva em consideração a interrupção da frequência, embora a tolerância seja grande, de cerca de até três meses de ausência, após esse período busca-se informações sobre a ausência e se se constatar que de fato não haverá adesão, o usuário é então desligado. Esta situação é, na maioria das vezes, o que ocorre, devido à mudança de residência. Sendo a demanda maior que a capacidade, existe uma lista de espera para inclusão no serviço, que diminuiu após necessidade de cadastramento e aumento da burocracia.

No SCFV José Sampaio Jr existem crianças e adolescentes utilizando o serviço de acordo com sua necessidade, como preconiza o reordenamento, ou seja, norma que designa a utilização do serviço de acordo com a necessidade individual de cada criança ou adolescente. Dessa forma, alguns diminuíram sua frequência e participação nas atividades, devido às mudanças em suas necessidades, sendo que eles têm conseguido administrar bem as atividades desenvolvidas no SCFV, conciliando com atividades externas. No entanto, para outra parcela de usuários, essa norma de utilização mostra-se difícil, uma vez que tanto os pais quanto os usuários estavam organizados para permanecerem durante todo o período da manhã ou tarde, assim, esta parcela mostra dificuldade em se adaptar a essa nova proposta.

4.2 Sujeitos da pesquisa

Na etapa quantitativa, participaram deste estudo, 37 pais e/ou responsáveis referentes à 48 crianças/adolescentes que frequentam o SCFV onde se dará a pesquisa. Na etapa qualitativa, participaram 4 crianças/adolescentes usuárias do serviço, sendo consideradas aquelas pertencentes às famílias que apresentaram maior vulnerabilidade social, a coordenadora do local e 4 professores referentes às crianças/adolescentes selecionados.

4.2.1 Critérios de inclusão

Fizeram parte do estudo sujeitos com base em ao menos um dos seguintes critérios:

- Ser crianças e adolescentes usuárias do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) – Jardim José Sampaio Júnior;
- Ser mãe, pai ou responsável das crianças e adolescentes usuárias do serviço;
- Ser professor (a) que tenha como aluno (a) ao menos uma das crianças/adolescentes participantes;
- Ser coordenador (a) do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo.

4.3 Procedimentos

4.3.1 Procedimentos éticos

O projeto do presente estudo foi enviado para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (CEP-EERP-USP), tendo-se como princípio a adoção dos procedimentos básicos e éticos de respeito aos voluntários e à instituição, de acordo com a resolução n° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2013), sendo este iniciado somente após sua aprovação. A aprovação se deu sob o protocolo CAAE 53585516.9.0000.5393 (ANEXO A) e posteriormente foram aprovadas as alterações do projeto, apresentadas ao mesmo CEP (ANEXO B).

A proposta do estudo foi também devidamente apresentada e autorizada pela Secretaria Municipal da Assistência Social (ANEXO C) e pela Secretaria Municipal da Educação (ANEXO D)

4.3.2 Técnicas e Instrumentos

A coleta de dados se deu por meio de questionário para caracterização sociodemográfica, na etapa quantitativa e mapas corporais narrados e entrevistas semi-estruturadas, na etapa qualitativa.

Questionário Sociodemográfico

Foi aplicado aos pais/responsáveis das crianças e adolescentes um questionário (APÊNDICE A) a fim de coletar dados sociodemográficos da família, caracterizando assim, a situação de vulnerabilidade social. Tal questionário (MESQUITA, 2012) foi adaptado para o projeto em questão, segundo critérios do referencial teórico de Robert Castel e julgado por comissão de pesquisadores com expertise na produção e validação de instrumentos de construto subjetivos da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Através de questões fechadas e abertas, foram coletados dados da composição familiar das crianças e adolescentes selecionados, incluindo dados de identificação como grau de parentesco, idade, etnia, sexo, naturalidade; escolaridade e inserção no mercado de trabalho; dados de renda familiar; condições de moradia (imóvel próprio, saneamento básico) e acessibilidade. E ainda uma análise sobre o sistema de proteção social, buscando informações quanto a organização familiar; estrutura física de suas comunidades; questões de geração de renda e gastos familiares; e dos mecanismos de proteção social públicos e privados, serviços e benefícios sociais, redes sociais.

Mapas corporais

Os mapas corporais narrados constituem o instrumento de coleta de dados da etapa qualitativa, os quais foram desenvolvidos junto às crianças e adolescentes selecionadas na etapa quantitativa. Gastaldo, Magalhães e Carrasco (2013), autoras e proponentes desse método de coleta de dados em pesquisa, definem mapas corporais como imagens do próprio corpo em tamanho real elaborados por cada sujeito da pesquisa, através de desenho, pintura ou outras técnicas baseadas nas artes gráficas para representar visualmente aspectos da vida das pessoas, de seus corpos e do mundo em que vivem e de sua história de vida. Para as autoras, o mapeamento corporal é uma forma de contar histórias, sendo que, as narrativas através dos mapas corporais têm o potencial para conectar tempos e espaços na vida das pessoas, enquanto em narrativas tradicionais e lineares esses aspectos são vistos como separados e desconectados (GASTALDO; MAGALHÃES; CARRASCO, 2013).

Mapa corporal narrado é essencialmente um método de pesquisa de geração de dados usado para contar uma história que reflete visualmente significados de processos existenciais em seus âmbitos sociais, políticos e econômicos, bem como as experiências dos indivíduos e significados atribuídos às suas circunstâncias de vida que formaram quem são. O resultado final do processo é uma história mapeada composta por três elementos: um mapa do corpo em tamanho real, o testemunho (breve história narrada na primeira pessoa) e a legenda, descrevendo os elementos do mapa (GASTALDO; MAGALHÃES; CARRASCO, 2013).

Como outras metodologias criativas e visuais, esse formato oferece aos participantes um meio de comunicar ideias, experiências, significados e sentimentos, reconhecendo que há uma necessidade de reflexividade para a produção de dados de qualidade (GASTALDO; MAGALHÃES; CARRASCO, 2013). Na literatura internacional, os mapas corporais têm sido descritos como uma poderosa ferramenta para avaliar o estado de saúde subjetivo e para a promoção da autoavaliação na identificação de problemas de saúde (KEITH & BROPHY, 2004; KEITH et al., 2002).

Os métodos tradicionais de coleta de dados, como entrevistas, questionários, entre outros, pouco efeito têm sobre as crianças que têm um modo especifico de contarem os acontecimentos que presenciam. Assim, acredita-se que os mapas corporais constituem método adequado para aproximar a dinâmica infantil e especifica de narrativas indiretas de uma realidade que se quer investigar.

O resultado final do processo é uma história mapeada comporta por três elementos: um mapa do corpo em tamanho real, o testemunho (breve história narrada) e a legenda, descrevendo cada elemento do mapa. Todos os três elementos são criados pelo participante e pesquisador, como resultado final, os mapas corporais de tamanho real são visualmente impressionantes e ternam cada indivíduo único. Os testemunhos ajudam a contextualizar e narrar a história transmitida nos mapas corporais, enquanto as legendas fornecem uma descrição detalhada de cada símbolo do mapa corporal que concede acesso à narrativa visual e permite a interpretação pelos espectadores (GASTALDO et al., 2012).

Histórias mapeadas devem ser analisadas em sua integralidade, o que inclui o processo de cria-las, o mapa corporal e as narrativas que acompanham (testemunho e legenda). O objetivo da análise não é avaliar psicologicamente os participantes por meio de sua arte, mas obter *insights* sobre certos aspectos de sua

lógica, aspirações, desejos, circunstancias materiais e maneiras de lidar com questões específicas (GASTALDO et al., 2012).

A geração de dados ocorreu em três encontros por participante de aproximadamente uma hora cada.

Pretende-se, com a técnica de mapa corporais narrados, auxiliar às crianças e adolescentes participantes a contar suas histórias e experiências de vida na escola, com a família e comunidade e descrever, através de desenhos e pinturas que criarão a imagem do corpo, o impacto de suas condições de vida sobre a sua saúde e bem-estar.

Entrevistas semiestruturadas

As entrevistas semiestruturas foram realizadas com a coordenadora do SCFV, com os pais/responsáveis e professores das crianças e adolescentes que realizaram os mapas corporais narrados, a fim de aprofundar, complementar e esclarecer aspectos e experiências, respondendo de forma mais completa às questões e aos objetivos do estudo.

A entrevista semiestruturada é um método que permite ao entrevistador se aproximar do universo do entrevistado, através de eixos temáticos abertos para o entrevistado discorrer livremente. Nesse instrumento de coleta de dados busca-se uma aproximação às ideias, às imaginações e aos desejos dos entrevistados visando ultrapassar os significados manifestos no discurso. Tentando desvendar a história e o contexto que atravessam o conteúdo discursivo, relacionando, dessa forma, significantes e significados do discurso (MINAYO, 2012).

O discurso vai ganhando forma enquanto o entrevistado se relaciona com o entrevistador, por isso mesmo o entrevistador também é parte da produção que ocorre no encontro. A entrevista semiestruturada apresenta um eixo, e a tarefa do entrevistador durante o encontro é deixar a dupla à vontade para trazer sua imaginação e suas ideias à tona, ao mesmo tempo empenhado em retomar o eixo principal quando necessário, construindo uma finalidade para o momento. Por isso há de se deixar claro o objetivo da mesma no início do processo, o que implica em dizer que é tarefa do entrevistador ter noções claras a respeito do que está buscando naquele encontro, e implica em dizer que sua participação durante a mesma é inevitável (TRIVIÑOS, 1987).

4.3.3 Procedimentos para coleta de dados

Questionário sociodemografico

Inicialmente, foi realizado um teste piloto do questionário sociodemográfico e para isso entrou-se em contato com a coordenadora do SCFV José Sampaio Júnior, e foram solicitadas cinco famílias de crianças e adolescentes usuárias do serviço, que fossem mais presentes e participativas para aplicação desse piloto. Foi feito contato com as famílias indicadas por telefone, sendo explicada a pesquisa e agendado encontro no SCFV de acordo com disponibilidade de cada participante. Foram realizados os cinco encontros, havendo maiores esclarecimentos sobre a pesquisa, entrega do termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE B) para assinatura e preenchimento do questionário sociodemográfico. Como não houve intercorrências durante os testes pilotos e não sendo percebida a necessidade de mudanças e adequações no modelo de questionário em teste, sendo dada continuidade a coleta de dados com as demais famílias de todas as crianças e adolescentes usuárias do serviço. Alguns pais/responsáveis não puderam ir até o SCFV, sendo então agendado em suas residências ou local de trabalho.

Através dos questionários, foram selecionadas, após análise estatística, aquelas crianças/adolescentes pertencentes às famílias em situação de maior vulnerabilidade social.

Entrevistas com pais/responsáveis

A partir desta seleção das famílias em situação de maior vulnerabilidade social foi dado início a etapa qualitativa. Os pais/responsáveis das crianças e adolescentes selecionados foram novamente contatados, desta vez para autorizarem a participação das crianças/adolescentes (mapas corporais) e também para responderem a entrevista semiestruturada. Para essa etapa foi feito contato telefônico e agendada visita domiciliar com os/as responsáveis. Na visita foram esclarecidas tanto a participação das crianças e adolescentes através do mapa corporal como a entrevista, gravação e transcrição desta, foram entregues os termos

de consentimento livre esclarecido referente à entrevista dos/das responsáveis (APÊNDICE C) e aos menores de idade (APÊNDICE D). Apenas uma das responsáveis das crianças/adolescentes selecionadas não realizou a entrevista, após inúmeras tentativas de agendamento em diferentes horários e locais e visitas domiciliares sem sucesso.

Mapas corporais

Na sequência foi iniciado o contato com as crianças/adolescentes selecionadas, para esclarecimento a respeito da técnica do mapa corporal e convite para participar da pesquisa. Dos (as) sete participantes, quatro aceitaram participar, após assinatura do termo de assentimento livre esclarecido (APÊNDICE E) foram marcados horários individuais que não interferissem em suas rotinas de atividades no SCFV para início da técnica de mapa corporal que foi realizada em 3 sessões por participante.

Inicialmente havia um número de sete crianças e/ou adolescentes selecionados para participarem da coleta dos mapas corporais, entretanto permaneceram quatro no final, pois um dos adolescentes não aceitou participar, outros dois, embora tenham aceitado no primeiro momento e assinado o TALE, não participaram da coleta, sendo que um deles não compareceu, e em outra data agendada optou por outras atividades. E o outro que frequentava o SCFV de uma a duas vezes na semana apenas, para participar apenas do futebol, permaneceu bastante ausente do serviço durantes as datas agendadas para a coleta de dados e não sendo encontrado nas diversas tentativas de contatá-lo. Essas tentativas envolveram inclusive a solicitação à vice-diretora da escola para que ela concedesse alguns períodos de horário escolar, durante aulas ou atividades que não os prejudicasse para a realização dos mapas corporais. No entanto, mesmo com permissão concedida, não houve interesse dos adolescentes em participar.

Referente a forma como os mapas corporais forma operacionalizados com as crianças/participantes, as questões que guiam os mapas corporais propostas no estudo de Gastaldo, Magalhães e Carrasco (2012) e de Solomon (2007) não se aplicavam às questões desta pesquisa, portanto adaptou-se a metodologia, modificando os exercícios propostos de acordo com os objetivos da pesquisa, portanto as questões seguiram o seguinte roteiro de exercícios:

Quadro 1 – Roteiro dos exercícios realizados para construção dos mapas corporais referente ao primeiro encontro.

Exercício	**Instruções / Questões orientadoras**
Introdução geral ao mapa corporal	O mapa que vamos fazer é sobre sua vida, como você se sente, sua relação com a família, na escola e onde mora, com amigos e colegas. Juntos, vamos desenhar o seu corpo e nele aquilo que você vive. Para isso, temos vários materiais de pintura e desenho, recortes de revistas, figuras da internet, etc. Vou ficar aqui para te ajudar, tenta se concentrar, pode falar, escrever, desenhar o que tiver vontade. Você tem alguma pergunta?
1º Traçado corporal e desenho do rosto (15 minutos)	Tirar sapatos e blusa de frio Escolha da postura Traçado Desenho do rostos e outras características
2º Sentimentos e gostos pessoais (30 minutos)	Imagens, figuras, desenhos que representem você. Como geralmente se sente? O que te deixa feliz e o que te deixa triste? Situações, pessoas e lugares que gosta e que não gosta. O que te dá medo ou faz chorar?
3º Percepção da condição de vida (15 minutos)	Imagens, figuras, desenhos que representem sua casa, seu bairro, as coisas que você e sua família tem. Gosta da vida que você e sua família tem? Vocês vivem bem? Gosta de onde vocês moram? O que tem de bom e o que tem de ruim? Falta alguma coisa? Tem algo que gostaria que fosse diferente? Alguma coisa incomoda, é difícil?
Tema de casa	Pensar em uma frase ou mensagem

Quadro 2 – Roteiro dos exercícios realizados para construção dos mapas corporais referente ao segundo encontro.

Exercício	**Instruções / Questões orientadoras**
4º Frase (5 minutos)	Inserir a frase escolhida
5º Relações e sentimentos – Família (20 minutos)	Imagens, figuras, desenhos que representem sua relação com a família. Do que mais gosta e do que menos gosta? Quais os momentos bons e quais os ruins? O que te deixa feliz e o que te deixa triste?
6º Relações e sentimentos – Escola e amigos (20 minutos)	Imagens, figuras, desenhos que representem sua relação com os amigos e com a escola. Do que mais gosta e do que menos gosta? Quais os momentos bons e quais os ruins? O que te deixa feliz e o que te deixa triste?

Quadro 3 – Roteiro dos exercícios realizados para construção dos mapas corporais referente ao terceiro encontro.

Exercício	**Instruções / Questões orientadoras**
7º Estruturas de apoio (10 minutos)	Imagens, figuras, desenhos que representem um apoio para você. Se tem algum problema ou precisa de alguma ajuda quem/onde você procura? Pessoa ou lugar. Com quem conversa, se abre? Quem mais te apoia?
8º Decoração/Finalização (15 minutos)	Livre.
9º Narrativa (15 minutos)	Feita gravação em áudio do participante contando o que tem em seu mapa e justificando.

Entrevistas com coordenadora do SCFV e professores

Foi realizada em seguida, uma entrevista semiestruturada com a coordenadora do SCFV, esta já estava ciente das etapas e procedimentos da pesquisa, e aceitou participar. Após assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE F) foi realizada entrevista tratando das crianças/adolescentes selecionadas.

Por fim, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os professores das crianças selecionadas, sendo que todas eram matriculadas na escola junto a qual o SCFV foi construído. A diretora da escola já havia sido contatada quando da seleção das crianças/adolescentes mais vulneráveis socialmente, sendo a coleta autorizada e iniciada após aceite da Secretaria Municipal da Educação. O nome das crianças/adolescentes participantes foram informados a diretora, que indicou seus respectivos professores para as entrevistas. Optou-se por professores de português ou matemática por darem maior número de aulas e desta forma terem mais contato com seus alunos de um modo geral. A partir disto os professores foram contatados, sendo agendada a entrevista em melhor data e horário para estes, no encontro foram esclarecidos os procedimentos e entregue o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE G) para assinatura, antes da realização da entrevista.

4.3.4 Procedimentos para análise dos dados

Análise quantitativa

Para análise quantitativa, referentes ao questionário sociodemografico, os dados foram duplamente digitados em planilhas formatadas do programa Excel para verificar a consistência dos dados. Após correção dos dados inconsistentes, foram transportados para o programa IBM SPSS Statistics versão 24.0, para a análise estatística descritiva, foram extraídas as frequências e porcentagens das respostas para cada item, servindo de base para a geração de Tabelas.

As respostas referentes as perguntas abertas do questionário foram previamente codificadas a fim de possibilitar sua operacionalização quantitativa para analisar a frequência e gerar porcentagens.

Posteriormente para análise da vulnerabilidade social, foram criadas variáveis a partir de questões especificas do questionário sociodemográfico considerando inserção no trabalho (Quadro 4) e em rede social de suporte (Quadro 5), de acordo com o referencial de Castel, para que, avaliando a frequência, fosse possível apontar as famílias mais socialmente vulneráveis.

Quadro 4 – Questões selecionadas do questionário sociodemográfico referentes ao eixo de inserção no trabalho.

Questão (variáveis)	**Integração – há inserção nas relações de trabalho formais**	**Indica processo de vulnerabilização – há indicação de uma precarização em curso pois há uma inserção em relações informais de trabalho**	**Vulnerabilidade social instaurada - Não há inserção nas relações de trabalho**
2.a) Qual é sua situação atual de trabalho?	"Empregado assalariado com carteira de trabalho assinada" e "Funcionário Público"	"Empregado assalariado sem carteira de trabalho assinada", "Conta própria ou autônomo" e "Aposentado"	"Desempregado"
2.b) Quanto você recebe?	"De 3 salários até 5 salários (R$ 2.640 a R$ 4.400)" e "Acima de 5 salários (R$ 4.400 ou mais)"	"De 1 salário até 2 salários (R$ 880 a R$ 1.760)" e "De 2 salários até 3 salários (R$ 1.760 a R$ 2.640)"	"Até ½ salário mínimo (R$ 440)" e "Mais de ½ salário até 1 salário mínimo (R$ 440 a R$ 880)"
4.a) Qual a renda de sua família?	"De 3 salários até 5 salários (R$ 2.640 a R$ 4.400)" e "Acima de 5 salários (R$ 4.400 ou mais)"	"De 1 salário até 2 salários (R$ 880 a R$ 1.760)" e "De 2 salários até 3 salários (R$ 1.760 a R$ 2.640)"	"Até ½ salário mínimo (R$ 440)" e "Mais de ½ salário até 1 salário mínimo (R$ 440 a R$ 880)"

Quadro 5 – Questões selecionadas do questionário sociodemográfico referentes ao eixo de inserção em rede suporte social.

Questão (variáveis)	**Integração – há inserção em redes sociais (familiares e comunitárias)**	**Vulnerabilidade social instaurada - Há uma fragilização dos víncu-los sociais (familiares ou comunitárias)**
3) Grau de instrução pessoal	"segundo grau completo", "ensino técnico incompleto", "ensino técnico completo", "superior incompleto" e "superior completo"	"sem estudo", "primeiro grau incompleto", "primeiro grau completo" e "segundo grau incompleto"
1.a) Seu bairro tem (estrutura física)	A partir de 4 respostas assinaladas	Até 2 respostas assinaladas
1.b) Que aspectos são positivos (bons) no seu bairro?*	A partir de 5 respostas assinaladas	Até 5 respostas assinaladas
2.c) A renda familiar atual é suficiente para todos os gastos?	"sim"	"não" e "talvez"
4.a) Em caso de algum problema/dificuldade, o que você faz? A quem recorre?**	A partir de 4 respostas assinaladas	Até 4 respostas assinaladas
5.a) Quais locais conhece e mais utiliza no bairro?	A partir de 3 respostas assinaladas	Até 3 respostas assinaladas
5.b) Utiliza algum programa assistencial do governo?	"não"	"sim"
6.a) Em caso de necessidade, quem te dá mais apoio?***	A partir de 2 respostas assinaladas	Até 2 respostas assinaladas

*excluindo a resposta "nenhum"
** excluindo as respostas "Passa necessidade" e "Tenta resolver
*** excluindo a resposta "ninguém"

A zona caracterizada por Castel como desfiliação não foi considerada nos quadros acima pois para sua identificação é necessário o cruzamento entre a inserção no trabalho e inserção comunitária (cruzamento entre os Quadros 1 e 2), que será considerado na análise dos resultados.

Criou-se, portanto, um total de 11 variáveis (que correspondem as questões apresentadas nos quadros 1 e 2), sendo 3 referentes ao trabalho e 8 a rede de suporte social, a partir das quais foi definido, segundo respostas apresentadas, o que considera-se como "integração", "processo de vulnerabilização" ou "vulnerabilidade social instaurada" no trabalho e rede de suporte social. Para compor a amostra das famílias mais vulneráveis foi processada a contagem de

"vulnerabilidade social instaurada", ou seja, o número de vezes em que as respostas dadas pelos respondentes enquadravam-se em situação de fragilização ou não inserção nos eixos definidos por Castel, resultando na amostra final, a ser analisada na etapa qualitativa.

Análise qualitativa

Os dados que foram analisados na etapa qualitativa foram aqueles referentes aos mapas corporais e entrevistas. Como técnica de análise dos dados qualitativos foi utilizada a análise de conteúdo, tomando como referência a obra de Laurence Bardin. Para a autora, a análise de conteúdo representa um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, tendo como intenção a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção de tais mensagens (BARDIN, 2011). Ao relacionar as possibilidades de uso da análise de conteúdo, Bardin (2011) afirma que a técnica deve ser usada quando se quer ir além dos significados, da leitura simples do real. Pode ser aplicada a todas as mensagens orais, colhidas em entrevistas ou depoimentos, ou escritas, obtidas a partir de jornais, livros, textos ou panfletos, ou ainda a partir de imagens de filmes, desenhos, pinturas, cartazes, televisão e outras formas de comunicação não verbais: gestos, posturas, comportamentos e demais expressões culturais.

De acordo com Gerhardt e Silveira (2009), para analisar, compreender e interpretar um material qualitativo é preciso penetrar nos significados que os atores sociais compartilham na vivência de sua realidade. Entende-se que o foco da análise de conteúdo seja qualificar as vivências do sujeito, bem como suas percepções sobre determinado objeto e seus fenômenos (BARDIN, 2011). A escolha desta técnica, visa, portanto, compreender os significados no contexto das falas coletadas por meio dos mapas corporais narrados construídos junto às crianças e adolescentes, de tal forma a aprofundar a interpretação de seus conteúdos.

As etapas da análise, segundo Bardin (2011), são organizadas em três fases: 1) pré-análise, que consiste na organização do material a ser analisado com o objetivo de torná-lo operacional, sistematizando as ideias iniciais; 2) exploração do material, etapa em que se efetua as interpretações e inferências, desenvolve-se a transformação dos dados brutos do texto (codificação), reparte-se os elementos e

impõe-se organização às mensagens (classificação), e classifica-se elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento com critérios previamente definidos (categorização); e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação, ocorre nesta etapa a condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais; é o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica.

A análise de dados referentes aos mapas corporais se deu com base nas seguintes etapas: 1) organização do material coletado a partir dos mapas corporais produzidos e narrativas das crianças e adolescentes selecionados no SCFV. Os mapas foram fotografados e as narrativas transcritas possibilitando análise tanto das narrativas visuais quanto orais. Estes foram estudados a fim de buscar profundidade. Nesta etapa as narrativas foram lidas variadas vezes e comparadas com as imagens possibilitando a identificação de temas emergentes. 2) codificação, classificação e categorização dos temas emergentes nas narrativas e representações gráficas coletadas a partir dos mapas corporais dos participantes; e 3) análise dos resultados obtidos com base na análise de conteúdo das narrativas e representações gráficas. As mesmas etapas foram seguidas a fim de analisar o conteúdo das entrevistas semiestruturadas com a coordenadora do serviço, os professores e os pais/responsáveis das crianças/adolescentes, sendo que em relação as entrevistas o material analisado é composto apenas de texto escrito não havendo imagens.

5 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados em três partes, a saber: 1ª) Etapa quantitativa: caracterização e dados sociodemográficos das famílias, junto à seleção das mais socialmente vulneráveis 2ª) Etapa qualitativa: apresentação dos mapas corporais narrados e 3ª) Etapa qualitativa: apresentação das entrevistas.

5.1 Etapa quantitativa: Caracterização e Dados Sociodemográficos

Tabela 1 – Caracterização dos responsáveis pelas crianças e adolescentes usuárias do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (n=37). Ribeirão Preto – 2016

	F	%
SEXO		
Feminino	33	89,2
Masculino	4	10,8
IDADE		
25 a 29 anos	3	8,1
30 a 39 anos	18	48,6
40 a 49 anos	8	21,6
50 ou mais	5	13,5
Não informou	3	8,1
COR/RAÇA		
Branca	18	48,6
Preta	8	21,6
Parda	9	24,3
Amarela	2	5,4
ESTADO CIVIL		
Casado(a)	12	32,4
Solteiro(a)	11	29,7
União estável	9	24,3
Divorciado/Separado/Desquitado(a)	4	10,8
Viúvo(a)	1	2,7
BAIRRO		
José Sampaio Jr.	16	43,2
Alexandre Balbo	12	32,4
Ipiranga	2	5,4
Jamil Cury	1	2,7
Orestes Lopes	1	2,7
Maria Casa Grande	1	2,7
Planalto Verde	1	2,7
Parque das Andorinhas	1	2,7
Adelino Simioni	1	2,7
Heitor Rigon	1	2,7

continua...

	F	%
CIDADE DE ORIGEM		
Ribeirão Preto – SP	22	59,5
São Paulo – SP	6	16,2
Campo Mourão – PR	1	2,7
Santiago – Chile	1	2,7
São Sebastião do Paraíso – MG	1	2,7
Frutal – MG	1	2,7
Franca – SP	1	2,7
Sacramento – MG	1	2,7
Tarumã – SP	1	2,7
Santos – SP	1	2,7
Herval d'Oeste – SC	1	2,7
PARENTESCO COM CRIANÇA/ADOLESCENTE		
Mãe	29	78,4
Pai	4	10,8
Avó	1	2,7
Mãe e tia	1	2,7
Madrasta	1	2,7
Tia	1	2,7

conclusão.

Na Tabela 1 observa-se que os respondentes são, em sua maioria, do sexo feminino, com idade na faixa etária de 30 a 39 anos, brancos, casados ou solteiros e mães das crianças/adolescentes. A maioria das famílias residem no bairro José Sampaio Júnior, onde fica localizado o SCFV que as crianças/adolescentes frequentam, com porcentagem também significativa no bairro Alexandre Balbo, verifica-se ainda que mais da metade dos respondentes nasceram na cidade de Ribeirão Preto.

Tabela 2 – Situação atual no mercado de trabalho dos responsáveis pelas crianças e adolescentes usuárias do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (n=37). Ribeirão Preto – 2016

	F	%
SITUAÇÃO ATUAL DE TRABALHO		
Assalariado com carteira assinada	12	32,4
Assalariado sem carteira assinada	3	8,1
Funcionário Público	4	10,8
Conta própria ou autônomo	8	18,9
Aposentado	3	8,1
Desempregado	7	18,9
RENDA INDIVIDUAL* (n=30)		
Mais de ½ até 1 salário mínimo (R$440 a R$880)	10	33,3
De 1 até 2 salários mínimos (R$880 a R$1760)	16	53,3
De 2 até 3 salários mínimos (R$1760 a R$2640)	3	10,0
De 3 até 5 salários mínimos (R$2640 a R$4400)	1	3,3
HORAS DE TRABALHO (n=30)		
4 horas por dia	2	6,7
6 horas por dia	4	13,3
8 horas por dia	14	46,7
Mais de 8 horas por dia	8	26,7
Trabalho só de vez em quando	2	6,7
TEMPO ATÉ O TRABALHO (n=30)		
Até 1 hora	29	96,7
Entre 1 e 2 horas	1	3,3
FONTE DE RENDA QUANDO DESOCUPADO/A (n=7)		
Renda do esposo	6	85,7
Pensão	1	14,3

*Salário mínimo no valor de R$ 880, vigente para o ano de 2016, de acordo com Lei nº 13.152, decreto nº 8.618 de 29 de dezembro de 2015.

Na Tabela 2 verifica-se que a maioria dos respondentes estavam empregados assalariados com carteira assinada, com renda individual de um a dois salários mínimos, trabalhando cerca de oito horas por dia e gastando até uma hora no percurso de casa até o trabalho. Com relação aos casos de desemprego, a maioria conta com a renda do esposo.

Tabela 3 – Escolaridade dos responsáveis pelas crianças e adolescentes usuárias do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (n=37). Ribeirão Preto – 2016

	F	%
GRAU DE INSTRUÇÃO PESSOAL		
Primeiro grau incompleto	4	10,8
Primero grau completo	2	5,4
Segundo grau incompleto	3	8,1
Segundo grau completo	19	51,4
Ensino técnico completo	4	10,8
Ensino superior incompleto	1	2,7
Ensino superior completo	4	10,8

Na Tabela 3 observa-se que a maioria dos respondentes possui o segundo grau completo, sendo aproximadamente metade dos respondentes, os demais dividem-se de forma equilibrada entre primeiro grau e ensino superior.

Tabela 4 – Família das crianças e adolescentes usuárias do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (n=37). Ribeirão Preto – 2016

	F	%
RENDA FAMILIAR*		
Até ½ salário mínimo (R$440)	1	2,7
Mais de ½ até 1 salário mínimo (R$440 a R$880)	5	13,5
De 1 até 2 salários mínimos (R$880 a R$1760)	14	37,8
De 2 até 3 salários mínimos (R$1760 a R$2640)	12	32,4
De 3 até 5 salários mínimos (R$2640 a R$4400)	4	10,8
Acima de 5 salários mínimos (R$4400 ou mais)	1	2,7
NÚMERO DE PESSOAS		
2 pessoas	1	2,7
3 pessoas	7	18,9
4 pessoas	17	45,9
5 pessoas	7	18,9
6 pessoas	1	2,7
7 pessoas	1	2,7
8 pessoas	1	2,7
10 pessoas	1	2,7
12 pessoas	1	2,7
PARENTESCO COM CRIANÇA/ADOLESCENTE**		
Mãe	33	89,1
Irmão/Irmã(s)	28	75,6
Pai	18	48,6
Tio/Tia(s)	5	13,5
Avô/Avó	5	13,5
Padrasto	4	10,8
Primo/Prima(s)	2	5,4
Madrasta	1	2,7

continua...

	F	%
NÚMERO DE CRIANÇA/ADOLESCENTE		
1 criança/adolescente	7	18,9
2 criança/adolescente(s)	17	45,9
3 criança/adolescente(s)	8	21,6
4 criança/adolescente(s)	5	13,5
IDADE DAS CRIANÇAS/ADOLESCENTES**		
1 a 6 anos	21	56,7
7 a 12 anos	33	89,1
13 a 18 anos	27	72,9
19 a 21 anos	4	10,8
FREQUENTA CRECHE		
Sim	8	21,6
Não	27	73,0
Não informou	2	5,4
FREQUENTA ESCOLA		
Sim	37	100,0
ESCOLA		
Pública	37	100,0
DEFICIÊNCIA (respondente)		
Sim	3	8,1
Não	33	89,2
Não informou	1	2,7
DEFICIÊNCIA (criança/adolescente)		
Sim	2	5,4
Não	34	91,9
Não informou	1	2,7

conclusão.

*Salário mínimo no valor de R$ 880, vigente para o ano de 2016, de acordo com Lei nº 13.152, decreto nº 8.618 de 29 de dezembro de 2015.
**Percentual calculado com base no total de participantes para cada variável.

Na Tabela 4 temos que a renda familiar da maioria fica entre um e dois salários mínimos com porcentagem significativa também de dois até três salários, essas famílias são compostas por quatro pessoas, em geral, a mãe, o pai e os irmãos(ãs) das crianças e adolescentes. A maioria das famílias são constituídas por duas crianças/adolescentes, com idade na faixa etária de 7 a 12 anos e 13 a 18 anos. Observa-se que todas as crianças/adolescentes do estudo frequentam escola, sendo essas em sua totalidade, da rede pública, e apesar de baixa, existe uma porcentagem, tanto de respondentes quanto de crianças/adolescentes, que possui algum tipo de deficiência.

Tabela 5 – Domicílio das crianças e adolescentes usuárias do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (n=37). Ribeirão Preto – 2016

	F	%
CONDIÇÃO DO DOMICÍLIO		
Casa própria	20	54,1
Cedida	7	18,9
Alugada	6	16,2
Financiada	3	8,1
Não informou	1	2,7
TIPO DE MORADIA		
Conjunto Habitacional	33	89,2
Condomínio	1	2,7
“Comunidade”	1	2,7
Terreno da sogra	1	2,7
Não informou	1	2,7
RECURSOS DISPONÍVEIS*		
Esgoto	37	100,0
Água canalizada	37	100,0
Coleta de lixo	37	100,0
Energia elétrica	37	100,0
Televisão	37	100,0
Geladeira	37	100,0
Fogão	37	100,0
Televisão a cores	37	100,0
Celular	37	100,0
Máquina de lavar roupas	36	97,3
Acesso à internet	29	78,4
Rádio	28	75,7
Automóvel	26	70,3
Computador	21	56,8
Telefone fixo	20	54,1
Filtro de água	15	40,5

*Percentual calculado com base no total de participantes para cada variável.

A Tabela 5 mostra que embora pouco mais da metade das famílias possuam casa próprias, tratam-se, em sua grande maioria, de conjuntos habitacionais. Quanto aos recursos disponíveis nas casas dos respondentes, é possível observar que itens básicos como esgoto, água encanada, energia elétrica, coleta de lixo, dentre outros, estão presentes em todas as residências.

Tabela 6 – Sistema de proteção social: estrutura física do bairro das crianças e adolescentes usuárias do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (n=37). Ribeirão Preto – 2016

	F	%
BAIRRO POSSUI*		
Escolas	34	91,9
Serviços de saúde	33	89,2
Locais de lazer (esportes, praças, clubes e outros)	27	73,0
Ambiente seguro	10	27,0
Locais de cultura (cinema, teatro, música e outros)	4	10,8
ASPECTOS POSITIVOS*		
Escolas/Creches/ONG	13	35,1
Ambiente	9	24,3
Lazer/Parque	7	18,9
Localização	5	13,5
Nenhum	4	10,8
Saúde	3	8,1
SCFV	2	5,4
Segurança	2	5,4
Comércio	2	5,4
Saneamento básico	1	2,7
Não informou	1	2,7
ASPECTOS NEGATIVOS*		
Segurança	21	56,7
Saúde	9	24,3
Falta lazer/Incentivo à esportes e atividades paras as crianças	5	13,5
Asfalto	5	13,5
Escolas	4	10,8
Muito lixo e áreas desocupadas sem cuidado	4	10,8
Acesso à drogas	3	8,1
Nenhum	2	5,4
Ausência de praças públicas	1	2,7
Poucos estabelecimentos comerciais	1	2,7
Acesso às serviços públicos	1	2,7
Transporte público	1	2,7
Vizinhança	1	2,7
Acesso a outros bairros	1	2,7
Não informou	4	10,8
PRECISA MELHORAR*		
Segurança/Policiamento	16	43,2
Todos os aspectos	7	18,9
Serviço de saúde	6	16,2
Escolas	4	10,8
Iluminação	3	8,1
Limpeza pública	3	8,1
Asfalto	3	8,1
Infraestrutura	2	5,4
Falta lazer para as crianças	2	5,4
Acesso à serviços públicos	1	2,7
Transporte público	1	2,7
Vizinhança	1	2,7
Acesso à outros bairros	1	2,7
Não informou	5	13,5

*Percentual calculado com base no total de participantes para cada variável.

Na Tabela 6 verifica-se que a maioria dos bairros possuem escolas e serviços de saúde, com um pouco menos de frequência temos os locais de lazer, com relação à locais de cultura e ambiente seguro nota-se baixa frequência. Destacam-se como aspectos positivos dos bairros a presença de escolas/creches e o ambiente, considerado tranquilo e com boa vizinhança. Como aspectos negativos são apontados principalmente a questão da segurança, com falta de policiamento e também a saúde, com relação a ausência e qualidade de postos. Como ponto a ser melhorado destaca-se a segurança/policiamento seguida da opção “todos os aspectos”.

Tabela 7 – Sistema de proteção social: geração de renda e gastos das famílias das crianças e adolescentes usuárias do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (n=37). Ribeirão Preto – 2016

	F	%
TRABALHO x CUIDADO COM FILHOS*		
Concilia com horário da escola/creche/SCFV	23	62,1
Deixa com familiar	6	16,2
Trabalha em casa	6	16,2
Contrata cuidadora	3	8,1
Filhos ficam sozinhos	3	8,1
Não informou	2	5,4
TRABALHO x CUIDADO DA CASA*		
Horas vagas/folgas/finais de semana	26	70,2
Colaboração de todos	13	35,1
Trabalha em casa	2	5,4
Não informou	1	2,7
RENDA FAMILIAR SUFICIENTE		
Não	24	64,9
Sim	8	21,6
Ás vezes	5	13,5
QUANDO DINHEIRO NÃO DÁ*		
Entra em dívidas/cartão de crédito/cheque especial	13	35,1
Trabalho extra (bicos)	9	24,3
Revê gastos e realiza cortes/paga o prioritário	6	16,2
Pede ajuda familiar	5	13,5
Abdica de passeios e lazer	2	5,4
Não acontece/planejamento sempre	2	5,4
Vales no trabalho (para descontar no pagamento)	1	2,7
Retira da poupança	1	2,7
PRINCIPAIS GASTOS*		
Alimentação	36	97,2
Energia elétrica	26	70,2
Água	22	59,4
Gás	14	37,8
Roupas	7	18,9
Prestação da casa/apartamento/terreno	6	16,2
Telefone	5	13,5
Automóvel/combustível	4	10,8
Compras parceladas	3	8,1
Aluguel	3	8,1
Internet	2	5,4
Remédios	1	2,7
Pensão alimentícia	1	2,7
Lazer	1	2,7
Babá/cuidadora	1	2,7

*Percentual calculado com base no total de participantes para cada variável.

Na Tabela 7 observa-se que a maioria dos respondentes conciliam o trabalho com o cuidado dos filhos contando com os horários da escola, creche e do SCFV, quanto aos cuidados de casa, a maioria informou realizá-los nas horas vagas, folgas ou finais de semana. Temos ainda que, para uma grande parcela a renda atual não é suficiente para os gastos da família, sendo que nesse caso a maioria dos respondentes disseram entrar em dívidas e outros buscam trabalhos extras que complementem. Como principais gastos dessas famílias entram alimentação, energia elétrica, água e gás, respectivamente.

Tabela 8 – Sistema de proteção social: organização familiar das crianças e adolescentes usuárias do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (n=37). Ribeirão Preto – 2016

	F	%
QUEM CONSIDERA FAMÍLIA*		
Filho/Filha(s)/Enteado(a)	36	97,2
Marido/Esposa	20	54,0
Pai/Mãe	11	29,7
Irmão/Irmã(s)	11	29,7
Sobrinho/Sobrinha(s)	5	13,5
Tio/Tia(s)	2	5,4
Amigos	1	2,7
Genro/Nora	1	2,7
Primo/Prima(s)	1	2,7
Neto/Neta(s)	1	2,7
Não informou	1	2,7
ROTINA DIÁRIA FAMILIAR*		
Casa, trabalho e escola/SCFV	35	94,5
Lazer aos finais de semana	9	24,3
Visitar familiares	3	8,1
Não informou	1	2,7
QUEM FICA COM FILHOS QUANDO SE AUSENTA*		
Algum familiar	21	56,7
Cuidadora	7	18,9
Ficam sozinhos	6	16,2
Na escola/creche/SCFV	5	13,5
Leva os filhos junto	5	13,5
Vizinha	2	5,4
Não informou	1	2,7

*Percentual calculado com base no total de participantes para cada variável.

Na Tabela 8 observa-se que são considerados parte da família principalmente os filhos(as) e maridos/esposas, temos que a rotina familiar resume-se basicamente a casa, trabalho e escola, sendo o lazer pouco citado. Quanto ao

cuidado dos filhos em caso de ausência, a maioria informou contar com algum familiar com quem podem deixá-los.

Tabela 9 – Sistema de proteção social: acesso aos mecanismos de proteção social – públicos e privados pelas famílias das crianças e adolescentes usuárias do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (n=37). Ribeirão Preto – 2016

	F	%
QUEM/ONDE RECORRE EM CASOS DE PROBLEMA/DIFICULDADE*		
Família	21	56,7
Não recorre a ninguém/Tenta resolver	10	27,0
Amigos	4	10,8
Patroa	3	8,1
Empréstimo	2	5,4
Cuidadora para as crianças	2	5,4
Passa necessidade	1	2,7
Busca recursos governamentais e públicos	1	2,7
Trabalhos extras (bicos)	1	2,7
UBDS	1	2,7
Assistência social	1	2,7
Não informou	1	2,7

*Percentual calculado com base no total de participantes para cada variável.

Na Tabela 9 verifica-se que em casos de problemas ou dificuldades, mais da maioria dos respondentes buscam auxílio em familiares, seguido de uma parcela menor que informa não recorrer a ninguém.

Tabela 10 – Sistema de proteção social: políticas sociais – serviços e benefícios sociais utilizados pelas famílias das crianças e adolescentes usuárias do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (n=37). Ribeirão Preto – 2016

	F	%
LOCAIS QUE CONHECE E MAIS UTILIZA NO BAIRRO*		
Escola/Creche	29	78,3
Posto de Saúde	25	67,5
Comércios	4	10,8
Parque/Praça	3	8,1
SCFV	2	5,4
ONG (atende crianças com necessidades especiais)	1	2,7
Assistência social (CRAS)	1	2,7
Não informou	1	2,7
UTILIZA ALGUM PROGRAMA		
Não	28	75,7
Sim	8	21,6
Não informou	1	2,7
QUAL PROGRAMA (n=8)		
Bolsa família	7	87,5
Benefício de prestação continuada (BPC)	1	12,5
VALOR QUE RECEBE EM REAIS (n=8)		
35 a 100	4	50,0
146 a 880	4	50,0
COMO CONHECEU (n=8)		
Através da televisão	3	37,5
Através de assistente social	2	25,0
Através da mãe	1	12,5
Através do SCFV	1	12,5
Através de amigos	1	12,5
EM QUE O BENEFÍCIO AJUDA (n=8)		
Alimentação	5	62,5
Finais de semana ou materiais escolares	1	12,5
Remédios	1	12,5
Pagamento de contas	1	12,5

*Percentual calculado com base no total de participantes para cada variável.

A Tabela 10 apresenta os locais conhecidos e mais utilizados pelos respondentes em seus respectivos bairros, destacando-se as escolas/creches e os postos de saúde. Verificamos ainda informações referentes aos programas assistenciais do governo, utilizados por pequena parcela dos respondentes, dessa parcela favorecida por programas a maioria está inclusa no Bolsa Família, os valores recebidos vão de 35 a 880 reais, variando de acordo com o número de crianças. A maioria informa ter tomado conhecimento do programa através da televisão e

também de assistente social, sendo esse auxílio benéfico principalmente na questão da alimentação.

Tabela 11 – Sistema de proteção social: redes sociais das famílias das crianças e adolescentes usuárias do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (n=37). Ribeirão Preto – 2016

	F	%
QUEM DÁ APOIO QUANDO NECESSÁRIO*		
Família/Parente(s)	23	62,1
Amigo(s)	8	21,6
Vizinho(s)	5	13,5
Ninguém	3	8,1
Patroa	1	2,7
Igreja	1	2,7
Não informou	2	5,4
TIPO DE APOIO*		
Financeiro	14	37,8
Psicológico/Emocional/Moral/Diálogo	11	29,7
Suporte geral/necessário	9	24,3
Cuidado com filhos	6	16,2
Cesta básica	1	2,7

*Percentual calculado com base no total de participantes para cada variável.

Na Tabela 11 observa-se que nos casos de necessidade, são os familiares quem mais dão apoio, sendo principalmente de ordem emocional/psicológico e financeiro.

Seleção das famílias mais vulneráveis socialmente

Tabela 12 – Contagem de “vulnerabilidade social instaurada” referente às 3 variáveis criadas no eixo do trabalho (n=37). Ribeirão Preto – 2016

	F	%
0	22	59,5
1	9	24,3
2	6	16,2

Na Tabela 12 temos que, no eixo do trabalho, mais da metade dos respondentes não apresentou respostas que encaixavam-se na situação de “vulnerabilidade social instaurada”.

Tabela 13 – Contagem de “vulnerabilidade social instaurada” referente às 8 variáveis criadas no eixo das redes sociais de suporte (n=37). Ribeirão Preto – 2016

	F	%
4	3	8,1
5	18	48,6
6	10	27,0
7	6	16,2

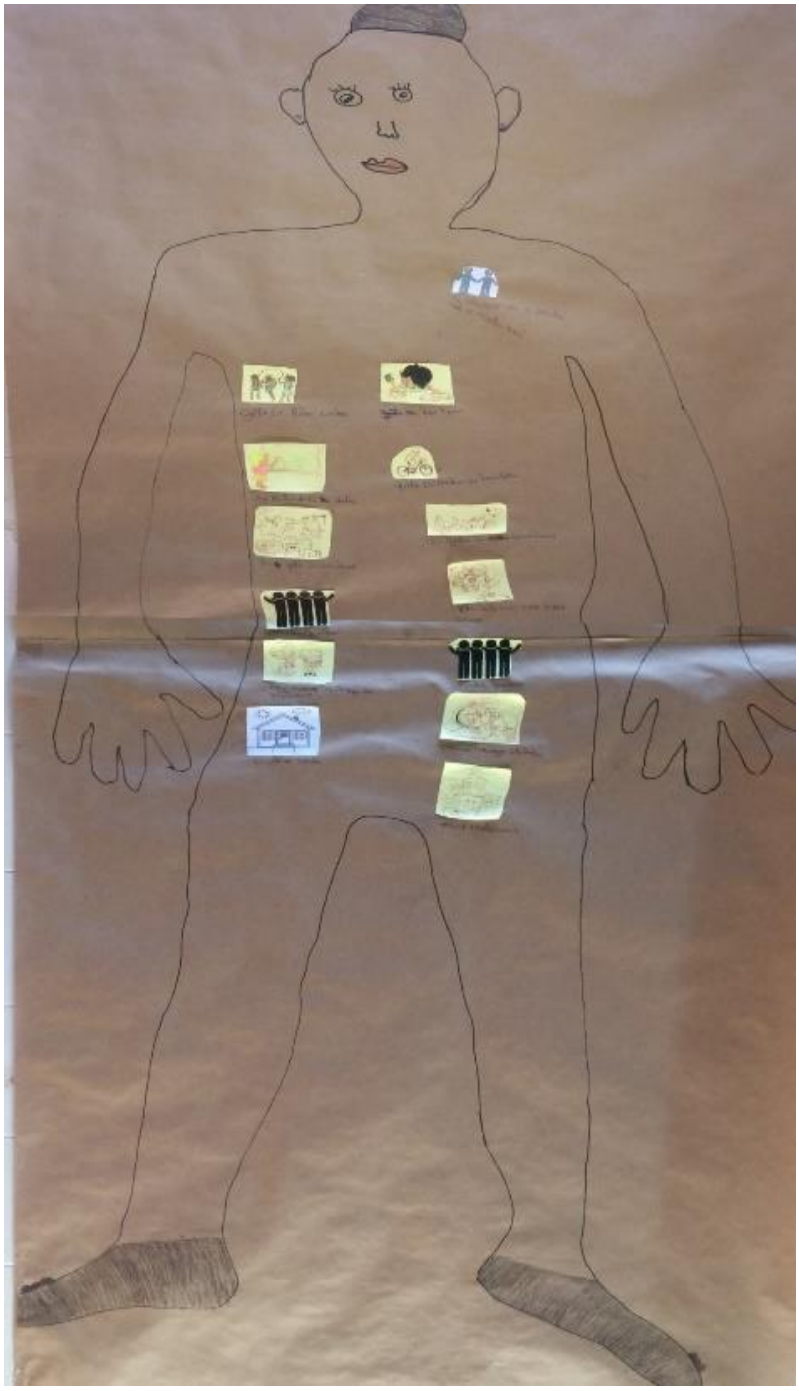
Na Tabela 13 referente ao eixo das redes sociais de suporte, a maioria apresentou respostas que encaixavam-se na situação de “vulnerabilidade social instaurada” de 5 a 6 vezes.

Tabela 14 – Contagem de “vulnerabilidade social instaurada” total, referente às 11 variáveis criadas, considerando o eixo do trabalho e das redes sociais de suporte (n=37). Ribeirão Preto – 2016

	F	%
4	1	2,7
5	13	35,1
6	10	27,0
7	9	24,3
8	2	5,4
9	2	5,4

Na Tabela 14 observa-se o resultado referente às 11 variáveis criadas, sendo considerado como mais vulneráveis socialmente as famílias dos 4 respondentes que apresentaram de 8 a 9 vezes respostas que encaixavam-se na situação de “vulnerabilidade social instaurada”.

5.2 Etapa qualitativa: apresentação dos mapas corporais narrados

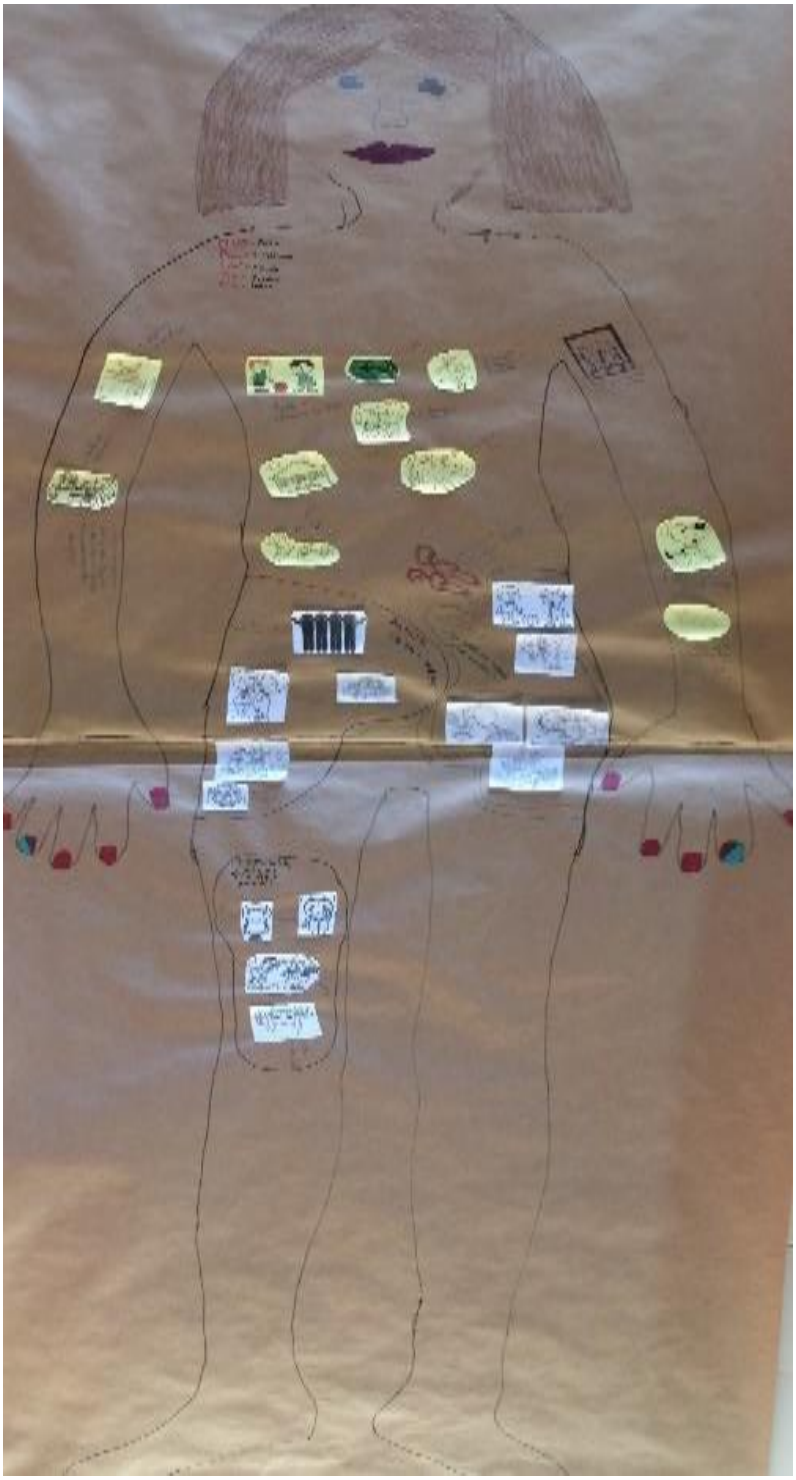


5.2.1 Cristal[1]

Cristal é uma criança de 10 anos que cursa atualmente a quarta série do ensino fundamental. Iniciou seu mapa desenhando e pintando o rosto, com batom e brincos e nos pés uma sapatilha, pois dança balé. Se mostra comunicativa, faz comentários sobre seus desenhos, questiona o que pode ou não fazer, pede opinião. Diz não ter habilidade para desenho, por isso no restante do mapa opta por recorte e colagem de imagens. Ao tratar sobre as coisas que gosta e que a representam usa imagens de atividades como pular corda e andar de bicicleta, imagem de animais que gosta e de momento de brincadeiras com amigos. Além disso, usa a figura de uma menina escrevendo na lousa e outra escrevendo em um caderno, pois diz participar da aula e fazer a lição, embora sejam tarefas que só gosta às vezes, a depender da matéria. Não há figuras que representem sua percepção sobre a condição de vida, porém diz gostar de onde mora, conta sobre uma praça e um clube que têm próximo de sua casa, mas que não os frequenta e também que não gosta de ficar brincando na rua.

[1] Como forma de preservar a identidade dos (as) participantes, foram dados nomes de pedras preciosas para cada um (a), tanto na apresentação dos mapas corporais, quanto nas entrevistas.

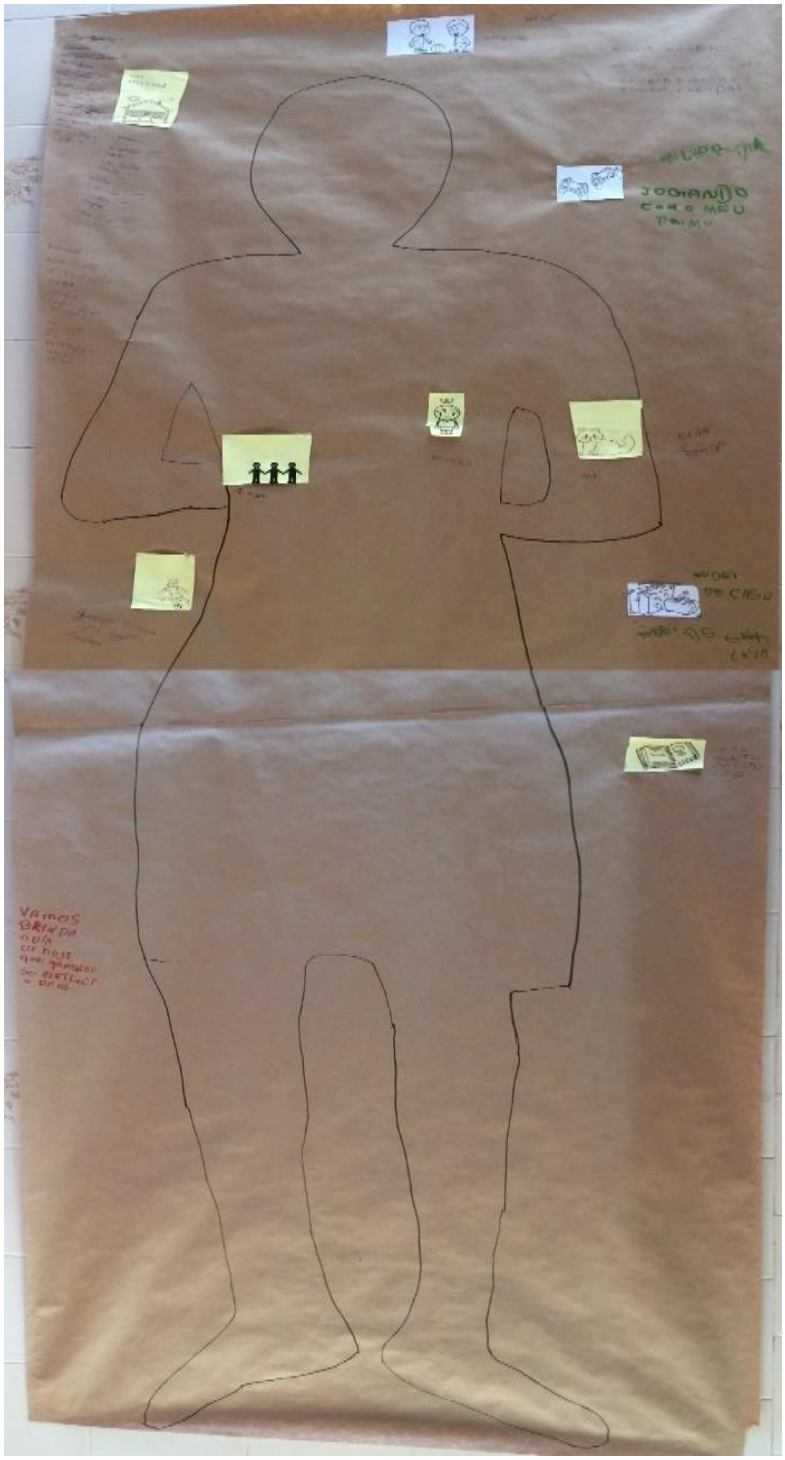
Sobre suas relações, ao tratar sobre a família, cola duas figuras iguais de quatro pessoas abraçadas e explica que, uma delas representa ela e seus três irmãos e refere-se a casa em que ela mora, com sua mãe, padrasto, irmã mais velha (Jade) e casal de gêmeos mais novos, avó materna e tios, já a outra figura representa ela, a irmã mais velha, o pai e a avó paterna e refere-se à casa da avó, com quem o pai mora e que elas (Cristal e Jade) visitam semanalmente. Aponta que o que mais gosta na vivência nas duas casas é o brincar, na casa da avó com a prima e na casa onde mora, com os irmão. Como vivências que não gosta cita as broncas que às vezes leva. Representa a escola com imagens de materiais escolares, de pessoas carregando livros e estudando, as quais são narradas como representando seus amigos. Afirma gostar da escola, das aulas e dos amigos de lá, não havendo nada de negativo, apenas matérias que tem mais dificuldade como produção de texto, em português e a parte de divisão, em matemática. Com relação aos amigos, diz que a maioria são da escola. Questiona se é obrigatório a escolha de uma frase pro mapa e opta por não colocar, assim como não trata de questões negativas em nenhum dos temas. Quanto às estruturas de apoio, utiliza imagem com duas pessoas, representando sua mãe e sua irmã mais velha, pois são as pessoas com quem mais conta e conversa quando precisa. Sobre a disposição das figuras, só se preocupa em encaixá-las de maneira que caibam todas dentro do mapa corporal.



5.2.2 Jade

Jade, irmã de Cristal, é uma adolescente de 13 anos de idade e frequenta a oitava série do ensino fundamental. Inicia seu mapa desenhando e colorindo seu rosto, cabelos e unhas. Referente ao exercício sobre o que mais gosta e como aquilo que a representa ela desenha um celular, pois diz “mexer” muito nele. Busca imagens para recortar e colar e acrescenta ao mapa figuras de jogos de futebol e basquete, esportes que gosta e pratica na escola e no SCFV. Com a imagem de crianças ajoelhadas rezando, conta que gosta de “orar” e frequenta a igreja. Cola um computador, onde gosta de jogar e com uma figura de notas de dinheiro diz que assim como todo mundo, também é algo que gosta. Desenha sapatilhas que representam as aulas de balé que ela faz no SCFV e representando o quanto gosta de comer, cola figura que contém alimentos. Também acrescenta um cachorro, diz gostar e querer ter um em casa, dentre as coisas que não possui mas gostaria de ter, cola a imagem de um vídeo game e um skate. Explica que pintou as unhas pois é algo que gosta muito de fazer e tem como sonho realizar um curso de manicure. Quanto a percepção da

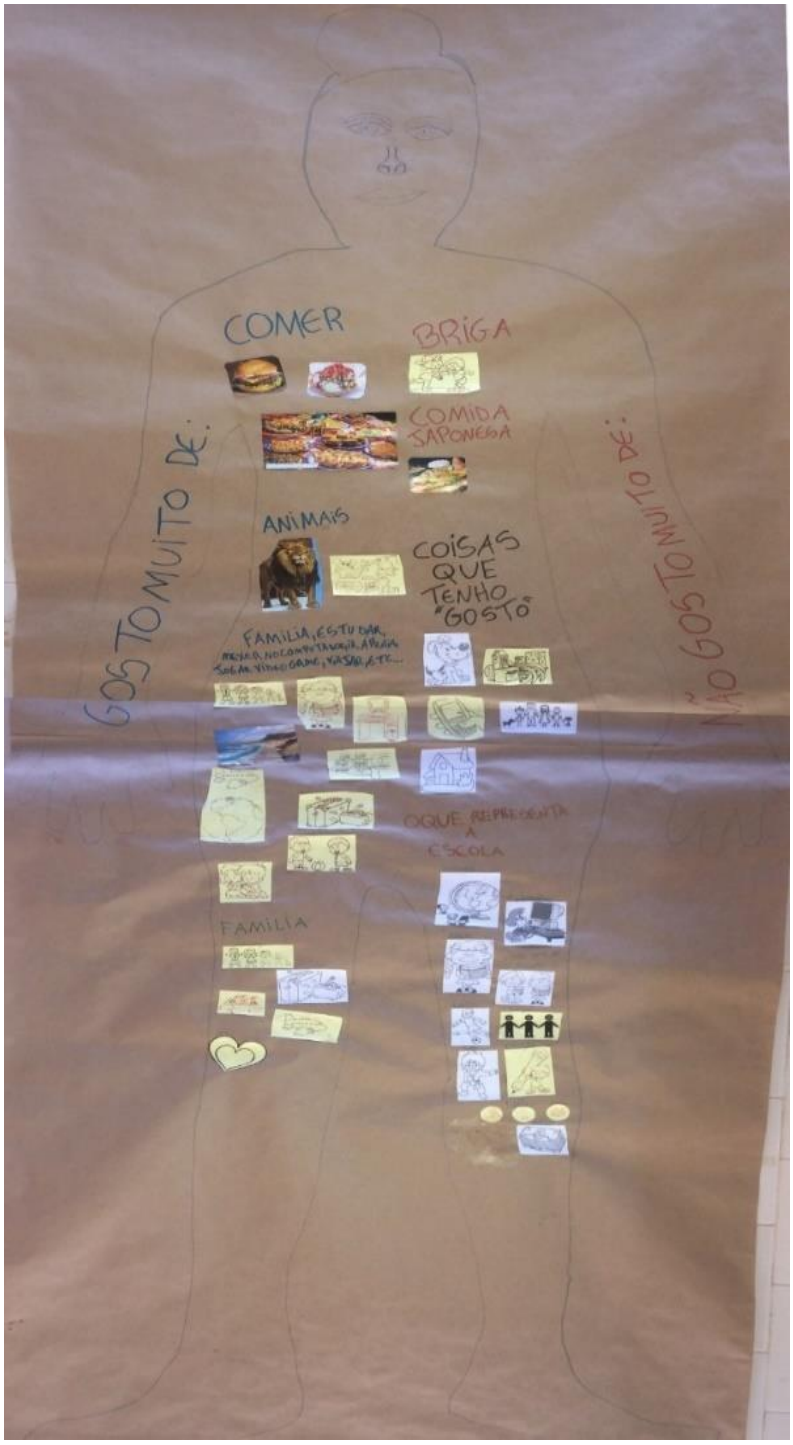
condição de vida, diz gostar de sua casa, mas quanto ao bairro gostaria que tivesse uma praça próxima com quadra e campo para momentos de lazer, pois a que tem é pequena e possui apenas alguns bancos, sem área para aproveitar com os amigos. Com relação ao exercício no qual deve escolher uma frase, ela traz a seguinte frase: – “Na fama ou na lama, valorize quem te ama. A beleza chama a atenção, mas a dignidade conquista o coração” e diz achá-la verdadeira pois não é só a beleza que cai bem em uma pessoa, também é preciso caráter. Ao falar de sua família, divide bem os momentos que gosta e os que não gosta. Cola figuras que representam o quanto gosta dos momentos em que estão reunidos, de quando viajam, quando se abraçam, jogam e almoçam juntos. Conta que sempre faz visitas para ver o pai e a avó paterna, conta da última viagem que a família fez junta e das viagens que já fez para visitar a tia, a qual já mudou de cidade algumas vezes. Cola também imagens de pessoas chorando, triste, brigando e incomodada com barulho e conta não gostar desses momentos, que geralmente acontecem quando tem festas em casa, pois as pessoas bebem muito e acabam brigando, o que gera tristeza, choro, barulho muito alto onde ninguém consegue ouvir o que o outro fala. Sobre a escola, representa apenas através de imagens positivas, como o recreio com amigos, os jogos na educação física e os estudos. Conta que sua única dificuldade é em matemática e que não tem com quem tirar dúvidas, pois não dá para contar com a professora, porque ela não gosta de explicar mais de uma vez e com os colegas também não, porque a professora separou as pessoas mais próximas na sala para diminuir conversas de alguns grupos. E diz não gostar quando professor passa quantidade exagerada de lição, pois tem outras matérias e não dá para fazer tudo. Finaliza citando a mãe, o pai, a avó e as duas tias como as pessoas nas quais se apoia quando precisa e tem alguma dificuldade. Se mantem bastante concentrada durante a confecção do mapa e faz pouco questionamento quanto aos exercícios, permanecendo maior parte do tempo calada. Quanto à disposição das imagens, tentou agrupar os assuntos e dividir entre o que gosta e o que não gosta.



5.2.3 Ônix

Ônix é um adolescente de 13 anos e frequenta a sétima série do ensino fundamental. Inicia recortando e colando em seu mapa coisas que gosta, dentre elas jogar futebol, mas conta que não poderá participar do inter classes que está próximo por conta do braço quebrado. Representa com um vídeo game os momentos em que joga com o primo e descreve como sendo o seu melhor momento de suas experiências. Diz estar magoado por conta de uma menina que gosta e cola a imagem de um menino com o coração partido. Com a imagem de uma casa conta que há poucos dias se mudou com a família para um outro bairro e diz ter gostado da mudança, da casa e do bairro novo. Questiona se também pode escrever e opta por fazer uma lista do que gostaria, nela inclui coisas materiais como celular e tablete novos e também o desejo de ter uma quadra próximo a sua casa, pois não há lugares pra se divertir e de que não vendessem drogas na sua rua. Conta que havia venda e consumo de drogas onde morava anteriormente e que próximo à casa atual essa questão é ainda pior. Com relação à escola, também utilizou da escrita e fez uma lista das matérias que gosta, educação física, história,

português e geografia e das que não gosta, matemática, inglês e artes. Conta não gostar de estudar, por preguiça e também por dificuldade em algumas matérias, contando algumas vezes com ajuda de amigos em atividades em dupla. Cola figura representando seus amigos, da escola, do SCFV e os que moram perto de casa. Quando solicitado no primeiro encontro a pensar em uma frase para o encontro seguinte disse já ter uma para incluir em seu mapa, que foi “Vamos brindar o dia de hoje que o amanhã só pertence a Deus”, que é um trecho de música de MCs que gosta. Como estruturas de apoio cita sua avó, que o apoia em tudo, inclusive no futebol quando jogava e cita também seu pai como fonte de apoio. Questiona se é obrigado a colocar “coisas ruins”, sendo instruído a colocar apenas o que deseja, opta por não tratar de questões negativas. Com relação a posição das figuras e listas do mapa, explica ter colocado do lado direito as coisas boas, que gosta de fazer e do lado esquerdo as não tão boas. Não desenha o rosto ou qualquer característica em seu corpo. Permanece atento durante toda a confecção do mapa, porém bastante calado, inclusive na narrativa, com breves explicações, respostas como “sim”, “não”, “uhum” encerrando e trocando rapidamente os assuntos. Ao término conta sobre já ter feito um mapa corporal em outro projeto e ter falado sobre mais coisas que dessa vez preferiu não falar. Acha que por ter tido mais contato com o outro projeto, que durou um período maior e teve outras etapas, pôde confiar mais na aplicadora e conseguiu se abrir e falar sobre outros assuntos, principalmente negativos.



5.2.4 Ágata

Ágata é uma adolescente de 12 anos de idade que está atualmente na sétima série do ensino fundamental. Já de início opta por separar seu corpo entre o que gosta muito, em seu braço direito na cor azul e o que não gosta muito, no braço esquerdo de vermelho. No lado direito segue colocando imagem de comidas que gosta, animais, sua família, os estudos e lazer, como vídeo game, computador, viagem e praia. E do lado vermelho, representa as coisas que não gosta tais como comidas que não gosta e uma figura de pessoas brigando. Ao lado cria um espaço que denomina como “coisas que tenho e gosto”, onde cola imagens de uma casa, um cachorro, família, celular e alimentos, e se diz feliz pois sua mãe dá tudo que quer. No segundo encontro duas amigas pedem para ficar na sala com Ágata, que diz não haver problema. Uma das amigas desenha o rosto e a outra auxilia no recorte das figuras, a pedido de Ágata. Ao tratar da família cola imagens de malas e avião, pois diz gostar de viajar com seus familiares, cola um coração e uma imagem com quatro pessoas, representando ela, sua mãe, seu irmão e seu tio que mora com eles. Com relação à escola diz gostar mais da educação física e de

estar com os amigos, mas cita também suas matérias preferidas, os estudos com os amigos, junto às amigas que estão na sala comenta sobre a professora e as aulas de matemática que não são boas. E por fim cola a imagem de notas de dinheiro e conta que gasta bastante na escola. Permanece comunicativa durante a confecção do mapa, principalmente na presença das amigas. Diz não ter frase para colocar e questiona a respeito da obrigatoriedade da narrativa, optando por não fazê-la.

5.2.5 Categorias temáticas

A partir dos resultados obtidos através dos exercícios realizados para construção dos mapas corporais, foi realizada análise de conteúdo das narrativas e das imagens que revelou as seguintes categorias temáticas:

O brincar como ocupação principal

Trata das principais atividades trazidas pelas crianças e adolescentes ao falarem sobre si, sobre o que os representa, sendo alguns exemplos: jogos em vídeo game, computador, esportes. As narrativas apresentam a percepção das crianças sobre as atividades que mais as satisfazem e que mais lhes proporcionam prazer.

A questão de gênero se impondo nas representações de si mesmo

Se relaciona com a diferenças percebidas durante execução dos mapas entre participantes do sexo feminino e masculino que são social e culturalmente construídas e vão sendo internalizadas pelas crianças e adolescentes através de conjunto de condutas estereotipadas e que as classificam como sendo de um determinado gênero. Notou-se as participantes do sexo feminino utilizando parte do tempo para desenhar rosto, pintar suas bocas, cabelos, unhas, também permitindo-se utilizar mais os desenhos e materiais para colorir. O participante do sexo masculino, diferentemente, demonstrou mais facilidade em escrever sobre os temas tratados do que utilizar de desenhos e pinturas e não se importando em cuidar ou tratar da sua imagem corporal no mapa.

Inserção em redes como suporte social

Sintetiza como os participantes manifestam a necessidade e importância para eles que assumem as redes nas quais estão inseridos, sendo em geral redes familiar nuclear (pai, mãe, irmãos) rede de parentesco (avós, tias e tios, primos), rede comunitária (amigos de escola) e organizações comunitárias, tais como igrejas, visando apoio e segurança.

A negação do sofrimento

Relaciona-se com a dificuldade demonstrada pelos participantes em relatar momentos ou situações ruins, tristes e/ou sentidas como negativos. Fica claro, através dos mapas, que ao falarem de si, seus gostos e sentimentos, as crianças e adolescentes restringem-se a falar de coisas boas. Na maioria dos casos, mesmo quando solicitados a expressarem aquilo que não lhes era agradável, houve a negativa expressa dos participantes.

Consumismo se impondo nas representações sociais

Emergiu a partir dos discursos um eixo temático relacionado as necessidades pessoais. Nesta categoria emergiram necessidades e desejos relacionados a compra de bens materiais, propagandeados e impostos pelo mercado e pela sociedade de consumo e incrustradas no imaginário social como bens que proporcionam *status* social, tais como: celular, computador, vídeo game. Percebe-se nas narrativas uma necessidade marcante como determinante da condição de vida, manifestando-se desde a infância.

Não acesso a lazer

Se refere a percepção dos participantes quanto a ausência de opções de lazer em seus bairros, trazida nos mapas através do desejo das crianças e adolescentes de que houvessem lugares adequados próximos a suas casas para utilizar com os amigos, tais como praças, campos de futebol, entre outros.

Tráfico de drogas como fator de insegurança

Sintetiza a proximidade com o universo do tráfico e comércio ilegal de drogas, bem como o incomodo com a situação e desejo de mudança. Nota-se que já há por parte das crianças e adolescentes a percepção de locais mais e menos seguros quanto a questão das drogas.

Diversidade estrutural nas formações familiares

Trata das diferentes formas de composição familiar observadas, uma vez que cada criança e adolescente se mostra inserida em uma forma familiar particular diferente da concepção dominante e conservadora sobre o que é família. Observou-se desde famílias nucleares, compostas por pai, mãe e filhos (formato tradicional conservadora) até, até às formadas apenas por mãe e filhos. Nota-se o crescente formato de núcleo familiar chefiado por mulheres.

Concepções e percepções sobre família

Se refere as diferentes percepções das crianças e adolescentes quanto a concepção de família, sendo possível observar, através das narrativas, que para alguns a família era vista apenas como aqueles que moram na mesma casa, enquanto outros apresentaram uma concepção de família ligada a experiências afetivas que compreendem as relações interpessoais e sentimentos, assim surgem expressões definidoras da família tais como: “faz chorar”, “deixar triste”, sobre afeto, carinho, sobre compartilhar momentos.

Escola como inserção em redes e vínculos afetivos

Nesta categoria emerge a percepção das crianças e adolescentes a respeito da escola, uma vez que esta é vista basicamente como local de convivência, manifestação de vínculos afetivos e comunitários e local no qual se faz lações sociais. Esse tema emergiu através de sempre a escola aparecer concebida como “loca para encontrar os amigos”, ou através dos desenhos ou figuras inseridas nos mapas que representavam a escola serem em sua maioria de grupos de

adolescentes e jovens com cadernos em punho, ou mesmo somente figuras de grupos de jovens reunidos.

Não percepção da escola como instrumento para crescimento educacional e inclusão social

Como a percepção da escola se resume a convivência com os amigos, esta não é percebida enquanto mecanismo de formação profissional, ascensão social, ou como possibilidade de crescimento educacional e pessoal. Assim como foi possível observar nos mapas a não percepção das próprias dificuldades que apresentam na escola.

Família como rede pessoal significativa

Sintetiza como os participantes consideram a família como principal rede de apoio. Observa-se nos mapas e narrativas que são em geral, as mães, pais, avós e irmãos as pessoas com quem mais conversam, se abrem e buscam suporte quando necessário.

5.3 Etapa qualitativa: apresentação das entrevistas

A partir dos resultados obtidos através das entrevistas realizadas com os responsáveis das crianças e adolescentes, professores e coordenadora do SCFV, foi realizada análise de conteúdo das transcrições que revelou as seguintes categorias temáticas:

5.3.1 Responsáveis/pais

Escola não vista como prioridade

A partir da análise de conteúdo emergem falas que denotam uma concepção sobre a escola como uma atividade secundária em relação a atividades de trabalho e de obtenção de renda. Apesar de algumas falas associarem o

abandono escolar a desemprego e condições precárias de vida, a escola aparece nas falas como sendo um lugar para as crianças e adolescentes permanecerem enquanto não houver um trabalho, sendo ainda que não se verifica uma concepção que traga a ideia de escola ligada a uma percepção de educação como processo de formação, crescimento pessoal, ou mesmo de formação para o exercício de uma profissão. Tampouco há uma percepção, de escola através dos discursos, como local para a educação e desta como um processo de formação civilizatória, social e humana. Prevalece assim, uma visão de escola como local de convívio e permanência até que o trabalho seja requerido como fonte de ampliação de renda familiar. Ainda, denota-se dos discursos um processo histórico cultural que se repete nos grupos mais vulneráveis, isto é, de um ciclo que é passado de geração em geração, em que as condições precárias de vida, fazem com que a escola seja deixada em segundo plano. Essa tradição histórica emerge em entrevista com as mães, que relatam ter abandonado a escola cedo, pois precisavam trabalhar, diante disso a escola deixa de ser prioridade, fazendo com que os filhos também pouco se interessem e valorizem os estudos.

> *"Eu estudei até a quinta série né, porque depois eu tive que parar pra ir trabalhar (...) tem dois [filho] aí que estuda de manhã, ele [apontou] estuda à noite, tá terminando o primeiro colegial, os outros não quis continuar" (RUBI).*

Culpabilização da criança

As mães trazem em suas falas relatos dos filhos repetentes, ou com problemas de comportamento na escola, relatam receber comunicados e serem chamados pela diretoria para tomarem ciência de advertências, contudo percebe-se que o problema do comportamento e do desempenho escolar é associado a um problema individual da criança e/ou adolescente, não sendo em nenhum momento associado a determinantes sociais. A visão de que problemas de desempenho escolar estejam associados a competências ou a condutas inadequadas individuais levam as mães a culpabilizarem as crianças e adolescentes e não perceberem o impacto das iniquidades em seu desempenho ocupacional escolar.

> *"Na escola eles respondia professor, né? (...) muitas vezes, muitas vezes fui chamada já na escola(...)" (RUBI).*

> *"Olha, por isso eu acho que não, por causa da nossa relação financeira. Mas eu tô tendo problema dela com conversa, sabe? Mas é sem-vergonhice dela, não é por causa disso não (...) ano passado eu tive problema dela receber advertência, tive um trabalhinho com ela (...) Eu fui pra repetir ela, eles não quiseram. Eu fui lá, conversei com a diretora, não consegui. Porque por mim eu tinha reprovado, de verdade" (GALENA).*

Educação violenta

Relacionada a categoria anterior aparece a que sintetiza os conteúdos que refletem relações baseadas em violência. As formas de sociabilidade que emergiram dos discursos mostram que o modo de educar as crianças traz expressões claras de violência. As mães batem como forma de disciplinar/corrigir, o que é uma forma de sociabilidade comum, naturalizada e historicamente aceita por grande parte da nossa sociedade. Percebe-se que as mães transmitem aos filhos a ideia de violência como necessária e justificada, reproduzindo uma cultura de subalternidade através de discursos de que os filhos sabem que é para o bem deles.

> *"(...)só que ela é assim, ela é muito forte sabe? Porque ela não chora, é difícil minha filha chorar, é difícil. Mesmo quando eu brigo, vish, brigar com ela, ela não chora de jeito nenhum, ela ouve quietinha, ela não fala um 'A'. Ela me respeita bastante (...) ela tem medo da reação que eu vou ter, porque eu vou ser sincera com você, eu sou muito nervosa, sou muito brava, sou de verdade (...)Ás vezes eu bato nela de verdade, eu me arrependo sabe, mas ela sabe que é pro bem dela" (GALENA)*

Vulnerabilidade social e sofrimento

Trata da questão vinculada a não percepção, por parte das mães, da manifestação de sofrimento nas crianças, que aparece ligada as reações da criança a ações de violência presentes na educação familiar. Ao mesmo tempo e que a mãe relata que a filha tornou-se quieta, calada, não dividindo problemas, demonstrando medo pela disciplina rígida em casa, mudando o comportamento quando o pai é preso, fazendo xixi na cama quando há algo de errado, por outro lado, não vê motivos para preocupação, não relaciona a mudança de comportamento da criança as situações de iniquidades que vulnerabilizam a criança ao sofrimento, acha a filha forte por nunca chorar quando apanha e não vê sentido na fala da avó da criança

que insiste em levá-la ao um psicólogo

> *"Eu não sei se ela guarda tudo pra ela, sabe? E ela não é de falar, assim, se ela tá sentindo alguma coisa ela não fala pra gente, ela não fala. Aí, sabe na onde que ela começa a 'coisar', quando eu vejo que tem alguma coisa com ela é quando ela começa a fazer xixi na cama, aí eu sei que alguma coisa tá acontecendo com ela (...) Que eu me lembre ela nunca chegou pra falar que teve algum problema com ela, assim, na escola, nunca/ só se/ porque sabe, eu tenho pra mim que se ela tem algum problema lá ela não me conta porque eu sou muito nervosa (...) tem a questão de quando o pai dela ficava preso, então minha mãe achava que atingia nela. Só que o pai dela é preso desde os dois anos de idade dela (...) Minha mãe vive mandando eu passar ela pro psicólogo, mas eu nunca dei atenção (...) ela tem até convênio, mas eu acho que não tem necessidade, eu acho que não. Acho que não tem necessidade não" (GALENA)*

Desemprego e empregos informais como alternativa de obtenção de renda

Sintetiza a difícil situação financeira relatada pelos pais, alguns desempregados e com dificuldade de encontrar oportunidades, outros inseridos em trabalhos informais. Surge ainda a questão de que devido a essas condições de ausência de trabalho, trabalhos precarizados ou mesmo renda insuficiente, há sempre uma carência de dinheiro, não sendo possível suprir necessidades dos filhos como materiais escolares, roupas e calçados. Percebe-se nas falas uma naturalização da própria condição de pobreza e vulnerabilidade, a condição em que vivem não é vista por eles como um determinante social estrutural resultado do processo histórico de organização da sociedade brasileira, eles não se veem injustiçados, considerando como incapacidade própria, sendo assim, os filhos embora se chateiem, entendem a situação.

> *"(...) meus meninos vai atrás de serviço e não consegue arrumar. Então eu acho assim, que devia ter mais emprego, né? (...) uma parte sofre [com a condição atual da família], né? Porque na escola diz que não tá podendo dá material né, isso já me aperta, pra mim aperta muito (...)" (RUBI).*

> *"Trabalho eu tô sendo mandada embora agora, né? Agora tá triste, vou ter que arrumar (...) interfere né, porque eles precisam das coisas né? Nem sempre você tem, é tênis, é sapato, é roupa, é o que eles querem, entendeu, que você não pode dar (...) eu acho que elas devem entender né, mas elas querem. Elas ficam chateadas quando eu falo que não vou dar porque eu não tenho" (SAFIRA).*

> *"Ah, eu tô desempregada né, então tá péssimo a situação financeira, nossa, tá complicado, a situação é crítica. Tô desempregada registrada dois anos (...) Só faço bico de fim de semana, trabalho de fim de semana em buffet, que é o dinheiro que eu mantenho a semana com eles (...) ela fica chateada quando pede alguma coisa eu não posso dar, é mais em relação a isso. Mas ela entende, ela entende (...)" (GALENA).*

Fragilidades e rupturas na inserção familiar

As falas trazem também casos de mãe já envolvida com drogas, e pai em situação de encarceramento, evidenciando fragilidades e rupturas nos laços familiares.

> *"(...) por causa do pai dela que é preso. Por ela não querer ir visitar ele também, ela não quer ir, de jeito nenhum (...) E eu segui o caminho errado, eu segui o caminho torto, eu já fui usuária de droga, ela sabe de tudo que eu já passei" (GALENA).*

Família como suporte social

Uma vez que a maioria das famílias encontram-se em situação de dificuldade financeira, a solução relatada pelas mães nas entrevistas, é recorrer a família. Seja a renda dos maridos, no caso das casadas ou ajuda dos pais, avós das crianças e adolescentes.

> *"(...) eu ainda recebo [salário] até semana que vem, mas depois tem que correr atrás porque aí vai ser só ele [marido], né?" (SAFIRA).*
>
> *"A única pessoa que me ajuda é minha mãe. Aí agora eu tô atrás da pensão deles (...)" (GALENA).*

Prevalência de um modelo machista na relação familiar e a tripla carga de trabalho da mulher

No discurso das próprias mulheres, fica claro um modelo machista prevalente nas relações familiares, em que o homem se omite do trabalho doméstico e com o cuidado dos filhos. E, portanto, à mulher cabe não só o cuidado dos filhos e da casa, como o trabalho fora do lar. Verifica-se um acúmulo de estresse que tende a refletir nas crianças e adolescentes.

> *"(...) porque eu cuido deles sozinha, assim, meu marido não me ajuda, ele não tem obrigação. Ele tem obrigação de pôr as coisas dentro de casa, correto? (...) Às vezes eu já tô com problema, eles vem, aí eles fala pra mim assim: "Mãe, me dá isso", mas eles já jantaram: "Eu tô com fome", então é na onde que gera o estresse. Aí eu dou uns gritos (...)" (SAFIRA).*
>
> *"(...) e sou eu sozinha na educação deles. É difícil, viu?" (GALENA).*

Insatisfação com o local onde mora

Fica claro com falas das entrevistas a insatisfação com o bairro em que moram, devido a falta de segurança, falta de locais adequados de lazer e convivência, sendo que nos poucos casos em que existem esses locais, estes são mal cuidados e abandonados ou há frequente consumo de drogas. Observou-se ainda que, apesar de existir altos problemas com segurança, em relação ao ambiente comunitário desses lugares, ainda assim há relatos de uma rede social com a qual é possível contar quando necessário.

> *"(...)eu não gosto desse bairro não (...) esses menino, fica aí na rua, devia ter mais ocupação, né? Fica aí pra rua à toa, devia se ocupar com alguma coisa (...)" (RUBI).*
>
> *"(...) tem aqui a tecnológica, que é a pracinha, mas eu não levo eles lá não (...)não é adequado, né? Muita gente fumando maconha, essas coisas (...)" (SAFIRA).*
>
> *"Nem pra mim nem pra eles tem [lazer no bairro] (...) Ah, a gente se dá bem com todo mundo. Ah, trinta anos morando aqui e meus vizinhos a maioria é tudo trinta também (...) posso contar com eles sim, não com todos, mas tem alguns" (GALENA).*

Medo da história se repetir

Sintetiza o receio por parte da mãe de que sua filha siga o mesmo caminho que seguiu. O que as falas relatam relaciona-se com a gravidez precoce, envolvimento com drogas, a não valorização dos estudos, que hoje resulta no desemprego, situações de humilhação e necessidade devido a precária condição financeira.

> *"Sabe o meu medo? É a vida que eu tenho. Ela tem exemplo dentro de casa, sabe? Eu ficava atrás de moleque, eu 'encanava' aula, e*

> *olha a vida que eu tenho, ela vê (...) eu fui mãe com quinze anos, tive ela com dezesseis, então eu não quero essa vida pra ela. E ela vê as humilhação que eu tenho que ficar pedindo as coisas pros outros (...) ela tá indo pro mesmo rumo que eu. Mas aí a vida é dela, a gente mãe orienta, agora se ela quiser passar o mesmo perrengue que eu passo" (GALENA).*

5.3.2 Professores (as)

Fragilidade dos vínculos familiares como indicadores de desempenho escolar

Reflete-se nesta categoria, sobre as falas dos professores relacionadas a sua percepção do desempenho escolar sendo afetado diretamente pelas relações e vínculos familiares. A percepção, o comportamento e as condutas das crianças e adolescentes mudam negativa ou positivamente de acordo com os vínculos familiares, ora mais frágeis e conturbados, ora mais fortes. Exemplo disso é separação dos pais e o distanciamento de um deles, que afeta significativamente o desempenho do aluno.

> *"(...) ela veio pra mim no terceiro ano, ela era repetente. Ela era uma criança totalmente apática, ela não fazia nada, num/ não estudava, de um ano e maio pra cá eu não vejo mais problema (...) ela evoluiu bastante como aluna (...) nunca foi de trazer problemas, a irmã mais velha comentava que a mãe batia muito, não sei se foi na época da separação do pai, então... hoje elas vão final de semana pra casa do pai, a mãe parece que casou de novo, talvez foi nessa fase da separação que teve problemas" (OPALA).*

Culpabilização da família, individualização do problema e não percepção dos determinantes sociais

Diante das falas dos professores foi possível observar que o entendimento que têm sobre os problemas vivenciados são devidos às famílias e seus modos particulares de vida. Ou seja, toda a questão social implícita nos problemas vivenciados pela escola em relação as crianças e adolescentes resume-se à dinâmica familiar, e assim, identifica-se um processo de culpabilização da mesma. Não se tem uma percepção mais ampla que permita uma análise sobre as questões que podem ser geradas pela condição de vulnerabilidade social, assim verifica-se que não são considerados os impactos dos determinantes sociais.

> *"Aquela criança totalmente abandonada, que o pai e mãe não tão presentes na escola, não participam da vida escolar do filho, que você chama, pai não vem (...) Tem a opção, tem a oportunidade da escola, tem condições, mas a família/ é a família o problema, que a família não tá nem aí" (OPALA).*

> *"Eu acho que, não digo por causa de condição financeira, que não tem nada a ver, mas parte de conhecimento mesmo dos pais, tinha que exigir mais dele, porque se tem mais dificuldade tem que empenhar mais, e ele é muito apático na sala de aula, reprovou ano passado (...) O problema é o retorno dos pais. E agora também com essa lei, passa um ano, o outro não, e a mãe sabe que passa, então a mãe não tem mais preocupação não" (TOPÁZIO).*

Vulnerabilidade social e sofrimento

Observa-se que na percepção dos professores o baixo desempenho escolar associa-se ao comportamento da criança e/ou adolescente sem a intermediação de fatores externos que vulnerabilizam ao baixo desempenho. É percebida nas falas dos professores a ideia de que se a criança ou adolescente tem um comportamento instável consequentemente terá um desempenho instável, ou seja, a queda no desempenho justificada pelo comportamento, contudo não é questionado o que gera a instabilidade no comportamento. Em perspectiva complementar não se vislumbra ações de atenção para esse aluno, dessa forma, a situação tende a se agravar, pois não se apresentam estratégias de cuidado voltadas às crianças e adolescentes nesta situação.

> *"Ela teve uma quedas nesses momentos onde ela passa por esse período agressivo, ela passa por períodos quietos e agressivos, mas eu só me incomodo quando ela fica agressiva, porque aí ela atrapalha a sala e ela mesma, mas ela sempre tem/ sempr/ os dois são ruins (...) o comportamento fica assim, a nota cai muito, porque aí/ aí parece que ela não pensa direito, parece que ela não tem vontade de fazer lição, e não é só a de casa, a da sala de aula também e o jeito dela responder ao que ela tá passando é essa agressividade, e atrapalha" (ESMERALDA).*

> *"O desempenho ele até tenta, mas ele tem muita dificuldade, muita dificuldade. Então eu acho que ele não consegue uma aprendizagem plena (...) não tem desempenho nenhum na sala, ele é indiferente, conversa muito com esse menino só, que eu vejo, não vejo um relacionamento com os demais, assim, de amizade, e com a gente ele é indiferente, você fala com ele é mesma coisa que não tá falando com ninguém, ele concorda e continua fazendo o que ele tá*

fazendo (...) apático" (TURMALINA).

Se fala em situações favoráveis que despertassem a capacidade e potencialidade dos alunos, como se fosse algo que precisasse vir de fora, como se não atitudes possíveis na sala de aula.

> *"(...) se tivesse uma situação boa, essa menina seria um estouro de gente boa, de capacidade, de/ de/ de potencialidade, entendeu? (...) ela é muito participativa, ela é muito carinhosa, ela é muito amorosa, dá dó quando não tá assim, não tá bem" (ESMERALDA).*

Nessa categoria, ainda verifica-se que os professores conseguem perceber a dificuldade dos alunos em expor seus problemas, em pedir ajuda, contudo mesmo sabendo que o comportamento inadequado é a maneira deles comunicarem seu sofrimento, não são tomadas atitudes.

> *"Eu acho que a maneira dela falar é o comportamento, ela nunca expôs nada não (...) a maior parte das vezes ela é quieta, mesmo que ela converse com alguém, trabalhe em dupla, peça ajuda, entende, aquela criança que num/ num dá alarde, ela é quieta, quieta, mais quieta que o normal da idade" (ESMERALDA).*

> *"Eu até percebo ele muito caladão, quieto, mas... eu não tive a iniciativa, assim, de perguntar também não, que isso aí acho que cabia mais a direção. Mas é o que eu tô te falando, a gente/ a direção também às vezes né, fica difícil se a família não colaborar (...)" (TOPÁZIO).*

E nesse sentido, verifica-se o despreparo dos professores em detectar o sofrimento relacionado à condição de vulnerabilidade social e o seu impacto no desempenho, ele só é percebido quando as crianças ou adolescente têm um comportamento hiperativo ou comportamento agressivo, se tem um comportamento mais quieto e apático ou depressivo, isso não é visto como um problema.

> *"Quando ela fica quieta, ela não te dá problema e nem dá problema pros colegas, então, você tende a achar que tá tudo bem, não por que está, mas isso não afeta a aula, não afeta o rendimento da sala (...) você entendeu que a gente toma mais providência quando é a bagunça? Quando é o recolhimento a gente tende a falar: "Tudo bem, não tá atrapalhando", e eu tô sendo muito sincera (...)" (ESMERALDA).*

Ainda que sejam observados déficits no desempenho destas crianças e

adolescentes que apresentam comportamentos inadequados, não existem estratégias de lidar com tal situação, o que os professores trazem é que só há reforço, só são trabalhados, os alunos mais graves. Percebe-se até certo sentimento de impotência, uma vez que relatam sobre ordens que chegam do Governo e que não são passíveis de adequações à realidade encontrada.

> *"A gente não tem reforço, nem nada, pra aluno médio, a gente dá reforço pra aluno que não lê, que não consegue ter raciocínio lógico, infelizmente, a gente só dá reforço aqui na escola, pra aluno bem:: grave, né? (...) Então não é que ela não precisa, precisaria, mas a gente não tem espaço, vaga, condições pra atender esse aluno médio, não deu muito problema, tá ali na média, passando de ano, três, quatro de nota, tá ok. Infelizmente na linha de frente vem os que tão bem piores que ela no aprendizado" (ESMERALDA).*

> *"(...) ele tem dificuldade em aprendizagem. Ele é um pouco apático, assim, mais a gente percebe que ele tem umas/ é limitado né, na questão de aprendizagem. Teria que ter um:: tipo dum:: reforço paralelo assim, direto né? Tinha que ser um/ também um reforço específico, não o que está tendo agora (...) a escola oferece [reforço], só que a ordem que vem aqui é pra ensinar umas coisas que já vem lá de cima, do Governo Federal, né? O plano de aula, tudo (...) a gente não tem autonomia pra fazer o que quer (...) não atende [as necessidades dos alunos], para o momento, não" (TOPÁZIO).*

Observa-se ainda que os alunos tendem a buscar ajuda com os amigos e não com os professores, o que pode também ser reflexo do despreparo, de não saber chegar até essas crianças e adolescentes e lidar com suas dificuldades.

> *"(...) e o desempenho dela, deixa bastante a desejar. Então, ela sempre faz as coisas com alguém que ajude e que dê pra trocar ideia (...) tenho a impressão que na maior parte das vezes ela senta perto pra não ficar sem fazer, entendeu, procurando ajuda, ela não gosta de não fazer, ela não gosta de não conseguir (...) Eu acho que sozinha ela tem bastante dificuldade, entendeu? (...) E essas crianças normalmente tem vergonha do professor, tem vergonha de ter o desempenho fraco, e ela tem essa dificuldade" (ESMERALDA).*

Há, por outro lado, consciência dos professores do próprio despreparo e dificuldade em lidar com as situações, e a partir disso um esforço no sentido de manter um olhar mais atento para um cuidado maior. Observou-se que tratar da vulnerabilidade social desses alunos e colocar questões que relacionam a condição de vida com o comportamento e desempenho das crianças e adolescentes na escola trouxe aos professores um outro olhar.

> *"Me arrepia falar dela, porque ela é uma menina apagada, é uma menina apagada, apagadíssima, tem muita falta, tem muita vergonha, tem uma timidez gigante, né? [emocionada] Me surpreende saber que ela (...) [emocionada](...) me surpreende você ter pego esses casos, porque isso é bom pra gente perceber que as crianças são mais fortes do que a gente imagina. A gente repara os problemas, mas a gente repara que eles tão num constante esforço pra ser igual aos outros, pra superar, pra sobreviver no meio dos outros, pra não sofrer bulling, pra não passar vergonha, é impressionante, essas duas meninas são assim. Então esse é o lado que a gente devia saber mais, pra poder ajudá-los mais, porque eles tão fazendo isso por conta própria, não porque a gente tá ajudando, você entende?" (ESMERALDA).*

> *"(...) eu acho que a nossa escola, a escola, não é um lugar tão bom, mas ainda é o melhor lugar que às vezes muitas crianças tem" (TURMALINA).*

5.3.3 Coordenadora

Impactos da vulnerabilidade social da família

A partir das falas da coordenadora do serviço é possível observar questões familiares que impactam diretamente as crianças e adolescentes, a começar pelo sofrimento diante das rupturas nos laços familiares ou vínculos frágeis.

> *"(...) ela tá aqui com a gente faz tempo então no começo ela sofria muito por conta que o pai não tava com ela, ela não sabia né, que o pai tava preso (...) ela sofreu muito com essa ausência do pai (...)"*

> *"(...) dela eu percebi/ porque os pais são separados né, então a questão da carência por falta do pai, muita carência, de acontecer dela cair aqui no núcleo, não acontecer nada grave, mas ela queria que chamasse o pai, eu liguei e o pai não quis saber, aí foi pior, sabe?"*

Outra questão que emerge é a necessidade de amadurecimento precoce destas crianças/adolescentes, uma vez que não podem contar com seus pais ou ainda, recebe dos próprios pais responsabilidades que não os cabem como, por exemplo, o cuidado de irmãos mais novos.

> *"(...) assim né, essa família é uma família nossa que a gente vem trabal/ que já passou pro CREAS, que já/ porque a mãe ela é muito difícil sabe, ela omite, ela mente, então assim, dependendo do que*

> *for interessante, ela conta de um jeito, conta de outro(...)"*
>
> *"(...) aí teve um dia que ele [padrasto] veio bravo porque uma das irmãs não foi pra escola e a diretora ligou e o pai tava dormindo né, o padrasto, e veio cobrar deles aqui no núcleo porque que eles não tinham levado a menina pra escola (...) ele chegava sabe, até chegar muito perto das crianças, intimidar as crianças, você via que as crianças tavam com medo."*

Fica evidente nas falas a maior responsabilidade atribuída a mulher, que assume papel de provedora, e para tanto passa grande período do dia fora de casa, contudo precisa também estar atenta ao cuidado dos filhos. Tal situação agrava-se nos casos em que os homens, além de não colaborarem com a questão financeira, aparece como mais uma preocupação, devido ao uso de álcool e outras drogas, por exemplo.

> *"(...) eles têm o pai alcoólatra, eu não sei ainda se tá/ assim/ eu acho que ele tá melhor mais eles passaram uma fase muito difícil com a questão do pai alcoólatra, que a mãe falou, os irmãos que já passaram pelo núcleo, eles hoje usam/ usam droga (...)"*
>
> *"Você vê que a mãe se desdobra, mas o pai em contra partida (...) e assim, a mãe que tem que sair de casa pra trabalhar, por isso que eu te falo dessa questão de negligência, que as vezes você fica entre a cruz e a espada né, ou você sai pra dar apoio e comida ou você fica pra cuidar, é difícil."*
>
> *"(...) tem a questão também da mãe que trabalha fora, tem a questão do tio que mora junto e é usuário, então assim eu sempre fiquei com o pé atrás, dele ficar com as meninas, por isso eu sempre falava pra elas não faltarem, pra virem pro núcleo."*

O que se observa, portanto, são famílias já impactadas pela questão da vulnerabilidade social em diversos fatores, sem acesso a bens materiais e imateriais essenciais a uma vida digna e sem acesso a serviços públicos, muitas vezes em situação de subalternidade, e que marcados pela injustiça social não oferecem o cuidado necessário, impactando também às crianças e adolescentes.

> *"A maioria dessas crianças elas ficaram expostas por conta da família mesmo, da rede da família, não tinha apoio, tinha a questão que tinha que trabalhar, aí deixava (...)"*
>
> *"(...) eles foram sofrendo situações, por faltam mesmo de cuidado, de proteção e aí foram ficando expostos."*

> *"(...) não tem acesso à educação, à esporte né, ao lazer, à saúde, uma moradia digna, com infraestrutura né, pelo menos o mínimo de infra estrutura, e uma das questões que eu acho muito importante que é a questão da negligência né, dos pais (...) em deixar/ é uma negligência assim, complicada, porque muitos pais tem que sair pra trabalhar e acabam deixando os filhos na rua, que é uma questão séria que eu vejo, aonde essa vulnerabilidade se acentua, porque as crianças ficam na rua, ficam expostas a muitos perigos, né? (...) então assim, não tem uma rede que possa ajudar, tanto a família... questão também dessa vulnerabilidade que muitas das famílias são usuários né, de substâncias psicoativas, de álcool, e que essas crianças acabam sofrendo muita violência por conta disso."*

O sofrimento como reflexo das vivências em vulnerabilidade

São vários os sinais de sofrimento por parte das crianças e adolescestes que emergiram na entrevista com a coordenadora. Observa-se casos de dificuldade em lidar com situações cotidianas, com figuras de autoridade ou dificuldade de convivência em grupo, assim como, casos de possível violência sexual.

> *"(...) vejo ele assim, com sofrimento já na questão da saúde mental, de maneiras de lidar com situações, assim, ele nunca admite alguma situação sabe, você vai conversar ele foge da situação (...)"*

> *"Eu já vi ele mais maldoso, no sentido de machucar as crianças sabe, fingindo que tava brincando mas tava fazendo mesmo pra machucar (...) a questão sexual, eu lembro que quando a gente foi abordar o tema ele se manteve assim muito fechado, como que/ sabe quando a criança não tá ali? Você olhava pra ele, ele não tava ali, ele retraiu, fechou e falou: "Não quero participar, não quero falar sobre isso"."*

> *"(...) eu não sei se porque a minha figura tipo mais de autoridade, ele sempre teve uma certa dificuldade comigo, sempre assim, agressivo, e eu tentando conversar (...) parecia que ele transferia pra mim a questão dos pais."*

Na maioria dos casos, as crianças e adolescentes apresentam-se muito calados e não expõem as situações vivenciadas em casa, muito embora os indícios de que algo não está bem sejam claros. Observa-se inclusive, casos de irmãos mais novos que já sofrem também.

> *"(...) mas foi a primeira vez que eles falaram comigo, nunca eles reclamaram dele, nunca. Sabe assim, por mais que a gente conversasse, tentava, eles já tavam assim, como que, espertos, sabe? Eles já sabiam que eles não podiam falar, não sei se eles*

> *eram orientados, foi nesse dia que eu conversei com eles que eles falaram assim: "É, mas não adianta, é assim" (...) que você via que eles tavam cansados, cansados disso, dessa situação. "*
>
> *"(...)ele sempre/ parecia que ele implodia, sabe, sempre guardava pra ele. Eu vejo assim, que ele é um menino em potencial pra explodir."*
> *"Ele é super introvertido, ele era muito mais, mas continua introvertido, com dificuldade de falar dele, também tem dificuldade na escola, tem muita dificuldade na escola, aquilo que eu falei da questão do pai alcoólatra, a questão também que assim, eles passavam muita dificuldade sabe, de espaço pra dormir (...)"*
>
> *"Eu vejo assim, que eles aqui, eles passam por fases, no caso dele, ele teve fase assim, de querer meio que ir pro mau caminho (...) já tava dando uns passinhos pro cigarro, pra alguma coisa, já tava andando com meninos meio complicados, aí a gente conversa, tudo (...) agora ele deu uma aprumada."*
>
> *"(...) também aquela questão de tudo sempre muito velado, eles nunca falaram nada, não sei se é medo deles de falarem o que acontecia na casa, porque por mais complicada que seja a relação com a mãe, é a única coisa que eles tinham, do jeito que ela é ou que ela não é, é a única referência."*
>
> *"(...) eu acho que já foram muito orientados [a não falarem, não se abrirem], porque teve também uma das irmãs que foi pro abrigo, então assim, não sei o que a mãe falou, mas desde pequenos que eles estão aqui, eles nunca falaram, sempre calado, nunca abriram a boca."*

Condição de vida precária

Algumas falas da coordenadora do serviço evidenciam a condição de vida precária por conta da situação financeira que não permite suprir necessidades, e muitas vezes isso pode ser visto como descuido da família com a criança ou adolescente. Mostra também o impacto na questão escolar, uma vez que, não tendo condições de estudar, possui dificuldade em passar para os filhos essa importância.

> *"(...) eu lembro que eu conversei elas, com a mãe também, tem a questão financeira também muito difícil, eu lembro que a mais nova nunca tinha cortado o cabelo com dez anos (...)"*
>
> *"Você vê que ás vezes o que você tá observando, ás vezes não é que a família não quer, é porque não tem mesmo, não consegue (...)"*
>
> *"Você vê que, ás vezes não tem roupinha, a gente faz o bazar, aí a gente tenta vender muito baratinho, que pelo menos eles terem/ saber que tem um custo, tem umas coisas que você tipo/ que vai no*

meio do que eles compraram, que não tem, não tem condições, né?"

"Eu vejo que no caso deles, eles não dão tanto importância pros estudos, é importante o estudo, mas na casa deles não tem esse foco (...) a mãe, ela não sabe ler nem escrever, então já tem uma dificuldade."

Núcleo (SCFV) como rede de suporte social

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo aparece como uma rede de suporte social, auxiliando desde a questão de oferecer a essas crianças e adolescentes atividades no período contrário ao escolar até a questão delas poderem se distanciar da realidade vivida em suas residências e encontrarem pessoas que passam por problemas semelhantes para formarem vínculos.

"A gente tenta monitorar, tenta falar, tenta conversar, tenta ajudar né, no que for preciso (...)"

"(...) a gente tinha muito medo por conta disso [envolvimento dos irmãos mais velhos com droga] sabe, por isso a gente não queria deixar ele sem nenhum vínculo com a gente (...) aí a gente tenta com o futebol uma maneira de manter o vínculo, de tipo assim, dá uma vigiada, ver como que ele tá."

"Quando a gente vê alguma coisa que ele podia tá com alguma coisa de fumar, alguma coisa que a gente chamava a mãe, a mãe queria tirar ele do núcleo, porque falava que a gente tava falando demais do filho dela, então assim, a mãe nunca aceitou nada."

"(...) eu acho que essa questão de imprevisibilidade, eu acho que na vida deles tinha uma coisa de imprevisível sabe, eu acho que isso gera muita insegurança né, nunca sabe o que que vai acontecer se eles errarem, e ás vezes por eles estarem aqui ele se soltavam e aí esqueciam das responsabilidades."

"Eu vejo assim, que a escola e o núcleo é um refúgio pra eles, tipo assim, um momento onde eles podem respirar, onde eles tão protegidos(...)"

"É que aqui também tem outras crianças que passam pela mesma situação, e assim, não só no núcleo como na escola, né?"

Estratégias de cuidado e ajuda profissional

Observa-se que há uma dificuldade em traçar estratégias de cuidado tanto as crianças e adolescestes, quanto para suas famílias, seja pela dificuldade de adesão, seja pela falta de profissionais capacitados vinculados ao serviço que possam suprir a demanda.

> *"Foi feito o encaminhamento de alguns deles pro CREAS, que é um departamento assim mais especializado mesmo na questão dessa vulnerabilidade, só que você vê que os pais, eles são difíceis mesmo, nós mandamos, né? (...) A gente tem a supervisão com a psicóloga né, que ela conversou com eles, tudo, né? Então assim, a gente sabe que eles precisam, mas os pais não dão apoio, não acreditam, tem medo, mente, é difícil (...)"*
>
> *"(...) delas, agora que tá se desenrolando mais, por conta dos irmãos menores que entrou, então eles tão apresentando umas questões meio complicadas que aí a gente tá investigando mais (...)a gente tá perecendo que eles tão nessa vulnerabilidade social, eles já estão sofrendo por isso, a gora a gente não sabe se elas sofreram também, agora que a gente vai começar investigar."*
>
> *"A psicóloga é a profissional de referência do CRAS, ela tava fazendo [atendimentos] em grupo com as crianças, fazia com os pais, só que assim, agente tem muita resistência por conta dos pais de estarem vindo pra qualquer atendimento, então a gente procura chamar mesmo quando tá precisando, porque a gente tenta mais não tem muita adesão."*
>
> *"(...) não tem mais [o grupo da psicóloga com as crianças e adolescentes], porque aí ela vem uma vez por semana, e o núcleo, como ele é muito dinâmico, começou a aparecer algumas situações muito complicadas que foram tomando o tempo dela, aí agora a gente tá conversando de voltar o cronograma de novo."*
>
> *"(...) o que eles tão fazendo atualmente, é um grupo pros adolescentes em que eles estejam inseridos, justamente pra tá aproveitando esse vínculo que eles tem com núcleo pra aproveitar essa oportunidade, pra eles estarem trabalhando essas questões (...) a gente não pode perder esse vinculo bom e aproveitar que agora sim, eles vão tá aberto pra ouvir, porque já tem um vínculo com os educadores, com a TO, porque é o grupo de TO social que tem acontecido (...)"*
>
> *"Mas eu vejo que eles tão conseguindo sair da situação da melhor maneira possível. Eu vejo que eles são umas crianças que até que estão se saindo muito bem pelo histórico deles, pelo sofrimento, você vê que eles tão bem, que era pra tá bem pior (...)"*

6 DISCUSSÃO

Diante dos resultados obtidos foi possível observar um índice significativo de vulnerabilidade social associado à precária condição de vida em que se encontram as famílias estudadas, situação resultante de uma soma de vários fatores. Destaca-se, dentre estes fatores o não acesso ao trabalho. O não acesso ao trabalho e a renda interfere diretamente em todas as outras esferas da vida, dificultando ou mesmo impedindo outros acessos, tais como recursos, serviços, saúde, transporte, habitação, cultura, lazer, entre outros determinantes necessários a reprodução da vida material humana. Entretanto, mesmo estando inserido no mercado de trabalho formal, isso não garante que outras iniquidades relacionadas ao mundo do trabalho não deixem de vulnerabilizar igualmente os sujeitos. Com base nos resultados sociodemográficos observou-se que entre os responsáveis pelas crianças e adolescentes, os assalariados com carteira de trabalho e funcionários públicos somam 43,2%, os assalariados sem carteira assinada, autônomos e que trabalham por conta própria somam 27%, enquanto 18,9% dos respondentes encontravam-se desempregados. Nota-se, portanto, que uma parcela significativa se encontra em trabalhos formais com garantia de seus direitos, por outro lado, além da porcentagem de responsáveis desempregados é preciso destacar os participantes da pesquisa que estavam trabalhando ou tinham alguma atividade voltada à obtenção de renda, entretanto, essas atividades se caracterizavam por estarem inseridas no mercado informal e, destituídos de seguridade social. Essas atividades se caracterizavam como empregos temporários, com vínculos empregatícios precários, baixos salários, o que provocava sentimento de insegurança conforme relatado nas entrevistas. Este é um processo social em crescimento, proveniente da orientação neoliberal que vem tomando a prevalência na orientação político-econômica do país.

Nesse sentido, Costa (2017) mostra que há, no Brasil, um processo de elevação do desemprego e da taxa de precarização dos regimes de emprego (subemprego, informalidade) através das práticas autoritárias que flexibilizam, desvalorizam, vulnerabilizam as relações de trabalho, em um país considerado um dos que distribuem mais desigualmente sua riqueza. Ainda de acordo com a autora, as formas contemporâneas de subcontratação estão no centro de um processo mais amplo de flexibilização das instituições sociais e do trabalho, que trazem consigo as marcas da vulnerabilidade, da insegurança, da pobreza, da regulamentação do trabalho em patamares inferiores de direitos.

Outros estudos (DRUCK, 2011; ALVES, 2009; FRANCO; DRUCK, 2009) corroboram com a necessidade de se favorecer condições de estabilidade e qualidade no mercado de trabalho para homens e mulheres capazes de trabalhar, uma vez que a perda do emprego ou formas de inserção precárias, sem proteção social, cria uma condição de insegurança e vulnerabilidade, colocando o desemprego e o trabalho precário como problemas contemporâneos que conduzem à exclusão social.

Um fenômeno crescente nas relações de trabalho no Brasil é a terceirização. Estudos como os realizados pelo Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE) apontam indicadores relevantes das condições de trabalho, que reforçam que a estratégia de otimização dos lucros mediante terceirização, sendo que essa estratégia está fortemente baseada na precarização do trabalho. Os dados apontam que terceirizados recebem salário 24,7% menor do que o dos empregados diretos trabalham 7,5% a mais (3 horas semanais, sem considerar horas extras ou banco de horas) e ainda que o tempo de emprego em setores tipicamente terceirizados (2,6 anos) corresponde à metade dos setores tipicamente contratantes (5,8 anos), sendo que a taxa de rotatividade anual chega a 45%, enquanto nos contratantes é de 22%. Outro dado alarmante do fenômeno são os elevados casos de empresas terceiras que desaparecem sem cumprir suas obrigações trabalhistas (MANZANO; SANTOS; TEIXEIRA, 2013; DIEESE, 2017). Segundo Paixão e Filho (2014), para o trabalhador terceirizado o futuro equivale ao vazio, à ausência, ao incerto, sendo quase certa a perda do emprego com o final do contrato, não há perspectiva de ascensão.

Desta forma, considera-se não só a inserção no mercado de trabalho, mas outros fatores de iniquidade que estão associados ao trabalho, como fatores relacionados aos baixos salários, a carga horária excessiva de trabalho, a terceirização, o emprego sem carteira, ou em caráter temporário, entre outras formas de atividades laborais que vêm tomando forma nos dias atuais. Cardoso Jr. (2015) vem ao encontro do tema lembrando que, embora o trabalho digno apareça como direito e como elemento estruturante da sociedade, tanto na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), já com mais de setenta anos, quanto na Constituição Federal de 1988 (CF-88), com quase trinta anos, entre um terço e quase metade dos trabalhadores brasileiros encontram-se ainda sem qualquer acesso ao trabalho com registro em carteira e gozando dos direitos trabalhistas previstos pela lei e pela

Constituição. Dessa forma, ainda que tenha havido impactos positivos pela CLT e pela CF-88, a questão social brasileira segue encontrando expressão atual no grande peso representado ainda pelo setor de subsistência no campo e de um igualmente grande setor urbano de pessoas não inseridas nos mundos do trabalho e da proteção pública de maneira minimamente estruturada e regulamentada.

Outro fator de iniquidade que vulnerabiliza socialmente as famílias estudadas são os baixos salários. Dessa forma, verificou-se que dos respondentes da pesquisa que se encontravam empregados ou aposentados, a maioria (53,3%) declarou renda individual de um até dois salários mínimos (R$880 a R$1760), destacando-se ainda 33,3% cuja renda individual fica entre meio até um salário mínimo, ou seja, 440 a 880 reais. Com relação às horas de trabalho diárias, a maioria dos que estão empregados declarou trabalhar oito horas por dia (46,7%) ou mais (26,7%), havendo ainda uma pequena parcela que informou trabalhar esporadicamente (6,7%). Nota-se não haver um equilíbrio na jornada de trabalho, enquanto uma parcela passa o dia todo ausente de suas residências, abdicando dos cuidados dos filhos e da casa, tem aqueles que se encontram na insegurança de trabalhos temporários. Já com relação à renda familiar, 37,8% recebe de um até dois salários mínimos (R$880 a R$1760) e 32,4% de dois até três salários mínimos (R$1760 a R$2640), há de se considerar que o número de membros da família variou de duas a doze pessoas, sendo que a maioria das famílias do estudo possui de três a cinco membros, destacando-se aquelas compostas por quatro membros (45,9%).

Diante disso, temos que, em 64,9% dos casos estudados a rendar familiar não é suficiente para os gastos da família, os entrevistados relataram que na maior parte das vezes a solução são negociações bancárias que acarretam em dívidas (35,1%), seguido de trabalhos extras (24,3%), enquanto os gastos familiares resumem-se basicamente a alimentação (97,2%), energia elétrica (70,2%), água (59,4%) e gás (37,8%). O que os dados mostram, portanto, é que mesmo trabalhando várias horas por dia, mantendo muitas vezes vínculos precários, os salários são baixos e não suprem as necessidades básicas das famílias, que acabam por se endividar ou aumentar sua carga horária de trabalho buscando os conhecidos “bicos”, os quais se caracterizam por atividades de obtenção de renda caracterizadas pela informalidade legal e destituídas de qualquer proteção social. Os programas assistenciais do governo são também uma alternativa buscada pelas

famílias, 21,6% dos respondentes se beneficiam de algum programa, sendo que destas famílias (n=8), a maioria recebe o benefício do programa bolsa família (87,5%), e utilizam o dinheiro principalmente para a alimentação (62,5%).

Lucio (2015) alerta sobre o mercado de trabalho, onde o que será observado, para o autor, será o contínuo aumento do desemprego, com queda dos rendimentos, precarização, crescimento da informalidade, pontua ainda que sobre os trabalhadores e suas famílias, o drama do desemprego tem um enredo de desalento, sofrimento, luta e desespero.

Decorrente destas situações trazidas a partir das condições de trabalho, outras observações podem ser feitas considerando falas que emergiram das entrevistas referentes aos dados qualitativos e que foram demonstradas nas categorias especificadas, como o fato da carência de dinheiro vivenciada pelas famílias não permitir que estas garantam a seus filhos itens como materiais escolares, roupas e calçados. Ou ainda, a dificuldade em conciliar as horas de trabalho com outras responsabilidades, como as atividades domésticas e cuidado com a prole, caracterizando uma iniquidade de gênero, a qual se refere à situação de tripla carga do trabalho para as mulheres.

Assim, faz-se importante lembrar que, a grande maioria dos respondentes do questionário sociodemográfico é do sexo feminino (89,2%), tratando-se das mães das crianças/adolescentes, a quem de um modo geral fica delegados os cuidados dos filhos e da casa, estas relataram, na maioria das vezes, que para conciliar o trabalho com cuidado dos filhos, contam com os horário de escola/creche e do SCFV (62,1%) e para conciliar o trabalho com cuidados da casa, na maior parte das vezes, utilizam de horas vagas, folgas e finais de semana (70,2%). Nesse sentido, dados do IBGE (2012), compilados pela Secretaria de Políticas para Mulheres, revelam que a jornada doméstica feminina é mais que o dobro da masculina; e, em relação à jornada total, as mulheres trabalham em média 4 horas a mais do que os homens, por semana. Ainda segundo dados do IBGE (2013), 88% das brasileiras acumulam tarefas domésticas e trabalho remunerado, sendo que, entre os homens, esse número cai quase pela metade (46%).

Nessa mesma perspectiva, o Relatório Anual Socioeconômico da Mulher (BRASIL, 2015c) aponta que quanto à divisão sexual do trabalho e ao uso do tempo, observa-se que a jornada total das mulheres, somando-se o tempo dedicado ao trabalho principal (mais de 35 horas semanais) e aos afazeres domésticos (quase 21

horas semanais), é sempre superior à jornada total dos homens (quase 42 horas dedicadas ao trabalho principal e 10 horas aos afazeres domésticos). Corroborando com tais dados, para a OIT (2016), quer nos países de rendimento elevado, quer nos de baixo rendimento, as mulheres continuam a trabalhar menos horas no emprego remunerado, enquanto se ocupam da maior parte das tarefas domésticas não remuneradas e da prestação de cuidados. As mulheres realizam, em média, pelo menos duas vezes e meia mais tarefas domésticas não remuneradas e de cuidados do que os homens, no entanto, continuam a trabalhar mais horas por dia do que os homens quando se considera o trabalho pago e o trabalho não remunerado.

Dados do IPEA (2016) revelam ainda que, em regra, as mulheres permanecem em trabalhos precários e vulneráveis, em setores já tradicionalmente por elas ocupados. Recebem os piores salários e possuem jornadas extensas e incalculáveis de trabalho, produto da acumulação do trabalho remunerado com os serviços de cuidados. As entrevistas com as mães das crianças e adolescentes, realizadas na pesquisa, reforçaram tais dados, evidenciando casos de mulheres que assumem papel de provedoras, sendo também as únicas responsáveis pelos filhos e cuidados da casa, o que deixa claro um modelo machista prevalente nas relações familiares, mas que permanece presente inclusive na fala das mulheres. Em alguns casos, essas mulheres, ainda precisam lidar com maridos e/ou filhos usuários de álcool e outras drogas.

A questão da proximidade com o tráfico de drogas nos bairros tratados no estudo também emerge, tanto nos mapas corporais, quando nas entrevistas, mostrando ser grave a questão da segurança nesse território em que a questão da violência está sempre muito presente, fatores altamente vulnerabilizantes. A esse respeito, os dados do questionário mostram que o principal aspecto negativo considerado pelos respondentes em seus respectivos bairros é a questão da segurança (56,7%) e como principal ponto a ser melhorado, destaca-se novamente a segurança/policiamento, citado em 43,2% dos casos. Diante da falta de infraestrutura e de políticas públicas, a violência se torna mais incidente nas regiões menos favorecidas e sentimentos de insegurança, impunidade ou mesmo medo por parte do público alvo são as respostas às diferentes formas de violência que ocorrem (STACCIARINI, 2013).

Como reflexo dessa situação, observou-se o receio das mães em que seus filhos circulem pelo bairro, e relato vindo das próprias crianças/adolescentes

através dos mapas corporais, quanto à insatisfação em conviver com o tráfico e consumo de drogas. Um desejo apontado pelas crianças e adolescentes foi o de que houvessem locais adequados, como praças e campos, próximos as suas casas para momentos de lazer com seus amigos, o que se observou é que os poucos locais existentes expõem os moradores as situações já citadas. Essa proximidade com o a questão das drogas e da violência, vulnerabiliza essa população principalmente no sentido de deixá-la mais suscetível ao envolvimento tanto com o tráfico, que se torna também uma alternativa de geração de renda, tendo em vista todas as dificuldades já pontuadas quanto á inserção no mercado de trabalho, quanto o envolvimento no sentido do uso de drogas pelos adultos e pelos adolescentes, devido à proximidade e como forma de lazer, já que há escassas atividades e locais de lazer no território estudado. Histórias trazidas pelas entrevistas ilustram tal situação desde casos de mãe que foi usuária de drogas, pai alcoólatra, irmãos mais velhos que abandonaram os estudos e estão envolvidos com drogas, até casos de pai com histórico de vários e longos períodos em privação de liberdade e em cumprimento de panas em instituições prisionais.

De acordo com o referencial de Castel, escolhido para esse estudo, a existência social se configura na interação de dois eixos demarcados pela inserção dos sujeitos e grupos no trabalho, devido a centralidade que o mundo do trabalho representa na vida social nas sociedades contemporâneas, bem como, nas redes sociais de suporte (CASTEL, 2005). Nessa perspectiva, os resultados aqui apresentados vão ao encontro do referencial teórico selecionado, no sentido de que não é apenas o eixo do trabalho e fatores dele resultantes, como já discutido, que são observados como vulnerabilizantes. A importância da inserção em variadas redes sociais de suporte mostra-se bastante presente nos mapas corporais e entrevistas, bem como o prejuízo trazido pelas fragilizações e rupturas dessas redes. Através dos mapas corporais, observa-se nas crianças e adolescentes a necessidade de estarem inseridos em redes, principalmente a familiar, visando apoio e segurança, sendo que seus pais/responsáveis também pontuam a família e/ou rede de parentesco (62,1%) como principal apoio em momentos de necessidade, sendo o apoio financeiro (37,8%) e o emocional (29,7%) os mais citados. A rede familiar trazida pelas crianças e adolescentes envolve desde os pais e irmãos até avós, tios(as) e primos, além disso, organizações comunitárias, como igreja e rede comunitária referente principalmente aos amigos da escola. A família, apesar de ser

apontada como principal rede de suporte social dos filhos, apresentam muitas vezes, vínculos frágeis ou mesmo ruptura de laços, pois uma vez que essas famílias já se encontram vulnerabilizadas, passam a não possuir condições de oferecer o suporte e cuidado necessários e esperados por seus filhos, gerando sofrimento a estes.

Nesse sentido, com relação a escola, nota-se que a principal percepção que se tem, extraídos principalmente dos mapas corporais, é menos como local de educação e mais enquanto local de convivência, relações sociais e manutenção vínculos, ou seja, quando os vínculos familiares e comunitários mais próximos se encontram fragilizados, são aos serviços que recorrem para buscar apoio social. O SCFV também se constitui enquanto rede de suporte social, oferecendo atividades socioeducativas no período contrário ao escolar e proporcionando às crianças/adolescentes o encontro e vínculo com pessoas que passam por situações semelhantes. O SCFV, junto à escola, apresenta-se muitas vezes como refúgio, uma oportunidade dessas crianças se distanciarem, ainda que temporariamente, da realidade que vivem.

Segundo Castel (2000) as novas configurações do mundo do trabalho decorrentes da globalização da economia ao gerarem desemprego, precarização das relações de trabalho e vulnerabilidade de massas, também apresentam uma interferência nas formas de coesão social e nas formas de sociabilidade da sociedade em geral, gerando uma fragilização dos sistemas de vínculos de solidariedade social. Para o autor, a degradação da integração com base no trabalho provoca um declínio das formas de coesão e dos laços de solidariedade, assim como, em nível dos sujeitos podem reverter identidades e filiações construídas com base na inserção no mundo do trabalho, com rupturas das redes de pertencimento dos sujeitos. Desse modo, os sujeitos que perdem sua integração no mundo do trabalho podem conhecer fraturas nos vínculos sociais e rupturas de redes sociais de suporte. Essa relação entre a precarização das relações de trabalho e precarização da inserção econômica gerando fraturas ou fragilizações nas redes de vínculos sociais e redes de suporte pode ser observada entre as famílias estudadas nessa pesquisa, a partir dos depoimentos dos participantes, nos quais foram identificadas categorias temáticas emergentes que refletiram rupturas dos laços familiares a partir da privação de liberdade de um dos cônjuges, da identificação de relações de violência entre progenitores e as crianças e adolescentes estudados.

Com relação ao objetivo central dessa pesquisa, que é de analisar a

condição de vida de famílias em vulnerabilidade social e sua potencial relação com a saúde mental e o desempenho ocupacional escolar das crianças e adolescentes, quanto à questão de saúde mental, o intuito era identificar, através das narrativas ligadas aos mapas corporais e das falas durante as entrevistas, se a vulnerabilidade social poderia ter uma relação causal gerando atitudes nos diferentes contextos que refletissem uma condição de sofrimento emocional. Sendo assim, é importante ressaltar que não era pretensão do estudo encontrar casos de transtorno mental explicito ou diagnosticado e sim analisar a possível relação entre vulnerabilidade social e sofrimento emocional. Dessa forma, através dos mapas corporais percebeu-se a negação por parte das crianças e adolescentes em falar das coisas negativas em suas vidas, o não querer entrar em contato com o sofrimento foi uma manifestação marcante em todas as narrativas e mapas corporais realizados. A partir das falas das entrevistas verificou-se que as crianças e adolescentes estudadas apresentavam atitudes de retraimento, em alguns casos, e em outros comportamentos de hiperatividade e agitação, muitas vezes identificados pelos depoentes adultos como comportamentos indesejáveis, tratados com base na culpabilização da criança, ao emergirem uma interpretação de que a criança é "assim mesmo", justificando-se, dessa forma, punições ou reações de violência, como ações corretivas, nos casos de comportamento agitado. Nos casos de retraimento, os depoimentos revelam que normalmente nada se faz, já que as atitudes de retraimento não atrapalham o ambiente, principalmente em contexto escolar. Não é feita uma conexão de que as atitudes de retraimento ou agitação possam ser o jeito que as crianças e os adolescentes têm para expressarem seus sentimentos ou estados, bem como, a única forma que têm para pedirem ajuda. Observou-se que tanto pelos responsáveis, quanto pelos professores, diante de atitudes que podem configurar algum tipo de sofrimento, nada é feito. Para os responsáveis não há nada que se preocupar, que essas atitudes em algum momento vão passar. No caso dos professores, não encaminham para nenhum serviço especializado, tampouco oferecem qualquer tipo de ajuda. Mas nos dois casos os adultos revelaram um processo de culpabilização da criança ao prejulgarem seu comportamento como sendo de "preguiça", ou "falta de educação", ou expressões similares, não disponibilizando atenção ou cuidado.

Assim, portanto, o que se verificou é que não foram encontradas formas de adoecimento mental, mas um tipo de sofrimento invisível, fluido e indizível, que as

crianças e os adolescentes não verbalizam e os responsáveis e professores não veem. Nesse sentido, analisou-se que há uma proximidade com um conceito que vem sendo construído na atual sociedade contemporânea, desenvolvido pela antropologia, definido como sofrimento social. Segundo os autores, sofrimento social consiste em um sofrimento que se instala/esconde nas zonas de precariedade, nas zonas sociais de fragilidade e cuja ação implica na perda ou possibilidade de perda dos objetos sociais: saúde, trabalho, desejos, sonhos, vínculos sociais, ou seja, o todo da vida composto pelo concreto e pelo subjetivo que permite viver. Resulta de uma violência cometida pela própria estrutura social e não por um indivíduo ou grupo que dela faz parte: o conceito refere-se aos efeitos nocivos das relações desiguais de poder que caracterizam a organização social (WERLANG; MENDES, 2013; PUSSETTI; BRAZZABENI, 2011; VICTORA, 2011).

Como coloca Carreteiro (2003), este sofrimento não tem visibilidade; ele se inscreve no interior das subjetividades sem, no entanto, ser compartilhado coletivamente. As pessoas se sentem desvalorizadas e diminuídas e, raramente, compartilham tais sentimentos. Se, por um lado, a expressão destes sentimentos sofre uma censura do próprio sujeito, por outro, a sociedade dispõe de poucos suportes para auxiliar a expressão dos mesmos. Percebe-se isso não só através dos mapas corporais, como por exemplo, diante da negação do sofrimento, como também nas falas trazidas pelos professores e coordenadora a respeito das crianças e adolescentes. Ainda que a proposta trazida com o mapa fosse de falar de situações e sensações boas e ruins, as crianças mostraram-se apreensivas em compartilhar vivências que não fossem satisfatórias, questionando se havia a real necessidade de colocar a parte ruim. Enquanto nas falas tanto de professores quanto da coordenadora do serviço, ficaram claros os momentos de sofrimento vivenciados por essas crianças que vão desde os casos de apatia até crueldade com colegas. Percebe-se que essa realidade, esse sofrimento não visível, não tratado, não olhado pela sociedade, que é muito desigual, encontra base nesse conceito de sofrimento social. Essas crianças e adolescentes, além de se veem sem o cuidado e proteção necessários, muitas vezes são cobrados por uma maturidade impropria da idade, pois precisam tomar conta de si mesmos e também de irmãos mais novos. Por vezes a convivência com outras crianças é prejudicada, seja pela não interação, seja por uma interação mais violenta. Uma vez que essas crianças e adolescentes não conseguem se expressar verbalmente, compartilhar suas vivencias, ou mesmo

pedir ajuda as pessoas ao seu redor, o modo que encontram de expressar as situações difíceis que passam é através do comportamento. Há na fala das mães uma não percepção deste sofrimento manifestado pelos filhos(as), muito embora em alguns momentos ele seja descrito, tais fatos não são vistos como motivos de preocupação e nem relacionados com o comportamento dos filhos. Observa-se que as situações de iniquidades experienciadas por essas famílias já atingem essas mães há algum tempo e vão sendo naturalizadas, alterando dessa forma suas percepções sobre sua própria condição. São histórias de vida marcadas pela desigualdade, injustiça e sofrimento, entretanto apesar dessa realidade ser bastante vivenciada observa-se que mesmo para os que estão nessa situação, não se trata de uma violação de direitos humanos que os limita em condições indignas de vida ou ainda de uma forma injusta de organização dos sistemas econômicos. As condições precárias de vida vão se naturalizando de maneira que os indivíduos vulnerabilizados passam a acreditar serem, eles próprios, os responsáveis por essa realidade, acreditam que se trata de esforço pessoal ou de características próprias. Esse é um discurso prevalente nos serviços de assistência social e de saúde, entre outros serviços, e na sociedade em geral que naturaliza a pobreza ocultando uma estrutura social extremamente desigual política e economicamente que exclui e aparta grandes contingentes de pessoas e grupos em posições de sub-humanidades (LOPES et al., 2008)

Desta mesma forma os sentimentos e vivências carregados de sofrimento são tratados como se fossem algo natural em suas vidas e vão sendo negligenciados. O sofrimento social é o resultado, em outras palavras, da limitação da capacidade de ação dos sujeitos e é através da análise das biografias dos sujeitos que podemos compreender o impacto da violência estrutural no âmbito da experiência cotidiana (PUSSETTI; BRAZZABENI, 2011). Neste sentido, Werlang e Mendes (2013) ressaltam que os espaços de vida vêm se tornando espaços da precariedade, onde há perda concreta da saúde, do trabalho, do status social, da importância no núcleo familiar, perdas financeiras, perda dos vínculos familiares e sociais, perda dos vínculos afetivos. Esta precariedade social leva, por sua vez, à perda da confiança, primeiramente em si e depois, a confiança no outro, que não representa mais segurança. Tal situação é observada em nosso estudo uma vez que as famílias já impactadas pela condição de vulnerabilidade naturalizam as situações vivenciadas, gerando impacto também nas crianças e adolescentes, estes por sua

vez, se veem muitas vezes sem saber lidar com seu sofrimento e também sem ter em quem buscar apoio.

Também para Castel (2005), a vulnerabilidade social traz em seu bojo, além da precariedade do trabalho, a ausência dos suportes de proximidade, dos suportes sociais geradores de confiança. São relações que vão se deteriorando com o tempo, produzindo insegurança e sofrimento.

Outros referenciais teóricos importantes para discutir saúde e saúde mental são os estudos sobre a determinação social dos processos de saúde-doença, sintetizados através do modelo dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) da Comissão dos Determinantes Sociais da Saúde da Organização Mundial da Saúde, o qual discorre sobre os determinantes sociais que têm impacto sobre o nível de saúde das pessoas e populações. De acordo com esse modelo, os determinantes são classificados em estruturais e intermediários, sendo que os estruturais mostram como as estratificações socioeconômicas e desigualdades das posições sociais produz uma exposição diferenciada aos fatores de risco, assim como, produzem disparidades no acesso a recursos materiais para se atingir condições satisfatórias de saúde e qualidade de vida. Os determinantes intermediários dispõem sobre as condições ambientais, o trabalho, a segurança, habitação, transporte, lazer, cultura, etnias, gênero, fatores psicossociais e recursos imateriais, os quais a partir de um processo de má distribuição entre os grupos humanos geram iniquidades (SOLAR; IRWIN, 2010). O território no qual se desenvolveu a pesquisa revela-se como um dos bolsões de iniquidades do município (JANNUZZI, 2005), devido a índices altos de vulnerabilidade social apresentado pela comunidade adstrita, como mostras os resultados referentes a caracterização sociodemográfica.

Dessa forma, discutem-se igualmente, as expressões de sofrimento psicossocial apresentado pela população estudada como socialmente determinadas, sendo que se identifica tanto fatores ligados aos determinantes estruturais como intermediários. Em relação aos determinantes estruturais verifica-se os fatores ligados ao pertencimento a classes populares de territórios urbanos, nas quais imensas iniquidades são encontradas. Além das dificuldades socioeconômicas implicadas que colocam essas pessoas em situação de pobreza, a estratificação social coloca esses grupos sociais em uma posição de subalternidade, submetendo-os a processos de estigmatização, humilhação, discriminação e preconceitos. Em relação aos determinantes intermediários, identificou-se o sofrimento social

manifestado pelas crianças e adolescentes do estudo, mas também relatado, pelos professores, como comumente manifestado. Além do sofrimento manifesto pelas crianças e adolescentes, ressalta-se o sofrimento dos responsáveis, expresso através da preocupação das histórias se repetirem com os filhos, ou o medo e insegurança devido ao local que mora, pela insegurança, violência e proximidade com o tráfico de drogas, submete essa população a um constante estresse psicossocial.

Outro fator importante de iniquidade identificado ligado aos determinantes intermediários tem a ver com a opressão de gênero manifestado pela cultura predominante que submete a mulher, mãe, a tripla carga de trabalho e a violência doméstica, a qual se apresentou através de uma prevalência importante a partir dos resultados da caracterização sociodemográfica. Apesar de vários tratados e convenções internacionais disporem sobre a necessidade de desenvolver e aplicar a igualdade de gênero independentemente do contexto cultural ou religioso. Alguns Estados apresentam interpretações muito particulares de igualdade, buscando assim, muitas vezes, justificar posicionamentos discriminatórios prejudiciais às mulheres, que ferem seus direitos humanos. Estudos mostram como a violência de gênero causa sérios danos na saúde e saúde mental de mulheres vitimizadas e como as mulheres negras e de regiões mais vulneráveis socioeconomicamente se encontram mais expostas a violência e o sofrimento tem se intensificado com base na omissão do Estado e da sociedade, apoiados em uma cultura machista e ainda atrasada em relação ao reconhecimento dos direitos, com é o caso da sociedade brasileira (CRENSHAW, 2002; CAMPBELL, 2002; BRASIL, 2008; D'OLIVEIRA et al., 2009).

Atentando para os objetivos da pesquisa nota-se, ainda, que a condição de vulnerabilidade social associada ao sofrimento social vivenciado por essas famílias—imprime forte impacto no desempenho ocupacional das crianças e adolescentes, afetando o desempenho e habilidades necessárias ao aprendizado e a inserção na área da educação. Foi possível a partir das entrevistas evidenciar o baixo rendimento apresentado pelas crianças e adolescentes do estudo, tanto na fala dos professores, quanto das mães e coordenadora do serviço de assistência social. Esse baixo rendimento mostra-se associado a vulnerabilidade social, que coloca essas crianças e adolescentes em desvantagem, no sentido do não acesso a informação, não acesso a serviços e bens que possam trazer recursos intelectuais,

somado a famílias que passaram pela mesma situação e que, por vezes, prioriza atividades que visem à obtenção de renda à atividade escolar.

A escola nesse contexto não é vista como local de formação, educação, crescimento pessoal ou mesmo de possível ascensão social, resumindo-se a um local de convivência. É importante compreender que muitos dos adultos que cercam essas crianças que apresentam dificuldades na escola foram também crianças que obtiveram fracasso escolar por falta de subsídio ou pela necessidade de trabalhar desde muito cedo, por serem também vítimas de uma sociedade de poucas oportunidades àqueles que vivem em situação de precariedade (RAOPORT; SILVA, 2013).

Assim, os resultados obtidos vão ao encontro de outros autores (FERREIRA; MARTURANO, 2002; CARRARA, 2016; TORRES; FERREIRA; GOMES, 2005; RIBEIRO; KAZTMAN, 2008) no que diz respeito a crianças e adolescentes provenientes de famílias que vivem com dificuldades econômicas e habitam em comunidades vulneráveis, tendem a apresentar mais problemas de desempenho escolar e de comportamento.

Outro fator associado ao déficit no desempenho escolar retoma a questão do sofrimento observados nessas crianças e adolescentes, que também pode ser considerado fruto da exposição a situações de vulnerabilidade e iniquidades vividas por suas famílias. A fala dos professores a partir das entrevistas relata casos de alunos apáticos, muitos calados, por vezes mais agitados e agressivos, destoando de suas personalidades, além dos casos de clara dificuldade na execução das tarefas. Tais alterações são também percebidas em casos de ruptura ou fragilização de vínculos afetivos importantes, em geral familiares. O bom relacionamento com os pais ou cuidadores também pode ser um fator importante no interesse e na preocupação da criança em realizar as tarefas da escola (D'AVILA-BACARJI; MARTURANO; ELIAS, 2005).

Contudo, nota-se também a falta de estratégias de cuidado por parte da escola e o despreparo dos professores para lidar com essa população, considerando a condição de vulnerabilidade social em que se encontram e a percepção dos impactos desta condição no comportamento e desempenho escolar dos alunos. Em muitos casos os professores não conseguem ao menos identificar que há uma situação de vulnerabilidade social ou quais aspectos estão relacionados neste contexto, não há uma visão macrossocial, mais crítica frente a essa condição de

vida, dando espaço a culpabilização dos pais e responsáveis. Outros estudos (GONTIJO; MARQUES; ALVES, 2012; ALVES; MIOTO, 2015; CAMPOS; MIOTO, 2002; CARVALHO; ALMEIDA, 2003; MACHADO, 2012) corroboram com esse dado e ressaltam o processo de culpabilização das famílias ocultando uma reflexão crítica que contextualize histórica e culturalmente uma estrutura social promotora de imensas desigualdades e os escassos recursos que cerceiam a realidade social dessas populações. Além disso, percebe-se o contexto negligenciado que cercam os grupos sociais vulneráveis e que decorre da minimização da atuação do Estado através de políticas públicas.

À ação culpabilizadora da família pelos profissionais associa-se uma internalização e reprodução, por parte dos pais, do discurso dominante, individualizador e meritocrático que foca no indivíduo e em suas capacidades o problema do baixo rendimento escolar. Dessa forma, os pais, quando requisitados a explicar os problemas de desempenho escolar em relação aos filhos, associam os comportamentos inadequados e déficit no desempenho escolar a um problema individual da criança e adolescente de indisciplina e/ou incompetência, sem que se faça qualquer associação a determinantes sociais, sendo essas crianças/adolescentes também culpabilizados. Além dessa culpabilização dos filhos, o que se percebe é a presença da violência como forma de disciplina e correção, algo naturalizado e até aceito por grande parcela da nossa sociedade, contudo é algo a contribuir com a condição de sofrimento dessas crianças e adolescentes, além de uma forma de transmitir a ideia da violência como solução, justificada como algo positivo vinda de alguém que só quer o bem dos filhos.

Lopes et al. (2008) trazem uma análise sócio-histórica dos processos de violência que cercam e submetem crianças, adolescente e jovens de camadas sociais populares em territórios urbanos no Brasil. Os autores sustentam a ideia de que há nas diversas instâncias que atuam com a infância e juventude pobre, tais como assistência social, saúde, educação, cultura, justiça e outros, um discurso e uma cultura de institucionalização e controle em lugar de intervenções que vislumbrem concretamente a promoção de direitos. Com base nesse modelo, a assistência prestada por estes variados órgãos públicos estigmatizam a criança e o jovem pobre como incapazes, condicionando seu acesso a assistência à renúncia aos direitos, principalmente, os políticos.

O que se percebe é que em relação às crianças e adolescentes do estudo

é que este processo estigmatizante, culpabilizador e individualizante persiste, principalmente sustentado, institucionalmente pela escola e internalizado e reproduzido pelos adultos pais ou responsáveis. Assim, ao estigma e culpabilização associam-se ações de violência justificadas a partir da cultura da disciplinarização que compõe o viés institucionalizante, pelo qual se reproduz as intervenções junto a infância e juventude pobre, em substituição a ações de fortalecimento dos vínculos e de promoção dos direitos. Assim, faz-se necessário a implementação de políticas públicas eficazes de erradicação da pobreza, de diminuição das desigualdades sociais e voltadas para o resgate dos direitos, em busca da ampliação da cidadania e democracia para a sociedade brasileira.

Outra categoria importante identificada a partir das narrativas e das falas dos responsáveis pelas crianças e adolescentes do estudo é uma concepção sobre a escola como uma atividade secundária em relação a atividades de trabalho e de obtenção de renda. A escola aparece nas falas como sendo um lugar para as crianças permanecerem para os pais poderem trabalhar, um lugar a ser frequentado enquanto não houver um trabalho ou atividade de obtenção de renda, sendo ainda que não se verifica uma concepção que traga a ideia de escola ligada a uma percepção de educação como processo de formação, crescimento pessoal, ou mesmo de formação para o exercício de uma profissão. Tampouco há uma percepção, de escola através dos discursos, como local para a educação e desta como um processo de formação civilizatória, social e humana. Prevalece assim, uma visão de escola como local de convívio e permanência até que o trabalho seja requerido como fonte de ampliação de renda familiar. Essa pouca valorização da escola como fonte primordial de formação humana, ética e política do cidadão e como fonte de promoção social está nas bases do fenômeno do abandono escolar, identificado como frequente na região que sediou o estudo.

Soares et al. (2015) em estudo sobre abandono escola repertoria alguns fatores que levam ao abandono da escola durante o ensino fundamental e médio, tais como: a dificuldade nas disciplinas, ânsia por uma escola diferente, percepção de melhores oportunidades de trabalho com a continuidade dos estudos e a importância atribuída na escolha à escola. Os autores pontuam que no Brasil o principal fator de abandono escolar e que é encontrado em populações mais pobres é aquele que se faz diante da necessidade do adolescente adentram no mercado de trabalho para ajudar na complementação do orçamento familiar, seja para adquirir

uma independência da família, quando esta se mostra não acolhedora e não oferece apoio social, ou apresenta algum fato de risco de violência doméstica ou outro tipo de desagregação das relações intrafamiliares.

Outros fatores são apontados tais como baixo rendimento escolar devido a distribuição desigual de renda que gera o não acesso a recursos necessários para a aprendizagem, mas também metodologias de ensino que não se coadunam com as necessidades e contextos contemporâneos. Assim, os estudos têm apontado para fatores intra e extraescolares. Tanto a desigualdade sociocultural que assola comunidades pobres se mostra importante fator no abandono escolar, quanto às dificuldades e disparidades culturais entre professores e alunos e metodologias ultrapassadas. Entretanto outro fator que é muito destacado nos estudos é a gravidez na adolescência, o que representa outro fator de iniquidade vivenciado nos territórios pobres nas regiões urbanas no Brasil (PADILHA et al., 2011; FREITAS; MECENA, 2012).

Assim, destaca-se para este estudo a relação intrínseca mostrada pelos estudos citados entre vulnerabilidade social e abandono escolar, fenômeno recorrente no território que sediou esta pesquisa. A desvalorização referente à escola é também frequente em determinada cultura que naturaliza a pobreza e a vincula a manifestações individuais de ineficiência e incapacidades pessoais e não como fenômeno social, histórica, econômica e politicamente determinado. Uma sociedade brasileira que não reconhece a infâmia relacionada ao escravagismo, ainda recentemente como forma de organização social do país, não reconhece os direitos, violando-os com frequência inadmissível, assim como, naturaliza a pobreza e subalterniza os integrantes das classes populares, não enxerga como um problema as iniquidades sociais relacionadas à pobreza (ACCORSI; SCARPARO; GUARESCHI, 2012). Essa cultura de naturalização da pobreza e da subalternidade, que nas classes altas lhes permite uma atitude condescendente e tolerante em relação à vulnerabilidade social e as iniquidades, é internalizada pelas pessoas das classes vulneráveis e reproduzida em sua existência através de posturas de renúncia e resignação perante sua própria vivencia de sofrimento. Assim, se mostraram as falas quando não veem importância vital na escola e abandonam frequentemente a educação para trabalhar, sendo que muitas vezes em troca de baixíssima renda e em atividades laborais sem valor social.

Dessa forma, destaca-se que os imensos problemas sociais brasileiros

que estão na base na sustentação da vulnerabilidade social mostraram-se fulcrais na determinação das manifestações de sofrimento, na saúde e saúde mental da população estudada, bem como, estão na base dos problemas escolares que crianças e adolescentes em vulnerabilidade social vivenciam e do baixo desempenho ocupacional na educação que é frequente em territórios vulneráveis nas regiões urbanas no Brasil.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo principal analisar a condição de vida de famílias em vulnerabilidade social e sua potencial relação com a saúde mental e o desempenho ocupacional escolar das crianças e adolescentes. O estudo foi desenvolvido no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo do bairro José Sampaio Junior, do município de Ribeirão Preto, uma região que é caracterizada como sendo de alta vulnerabilidade social. Os resultados foram obtidos a partir de questionário de caracterização sociodemografica das famílias, de mapas corporais realizados com as crianças e adolescentes e de entrevistas feitas com seus pais, professores e coordenadora do SCFV, o qual as crianças e adolescentes do estudo frequentam.

O estudo evidenciou o sofrimento emocional vivido pelas crianças e adolescentes em decorrência de suas condições de vida precárias, pelo processo de vulnerabilização a que são submetidas suas famílias. Neste sentido, a inserção dessas famílias nos eixos do trabalho e de redes de suporte social, tão essenciais de acordo com referencial teórico adotado, se mostrou enfraquecida, diante dos dados de desemprego, subemprego, a insegurança vivida nos bairros onde residem, as rupturas e fragilizações de laços e ausência de estratégias de cuidado. Notou-se uma grande dificuldade na percepção do estado de sofrimento, e quando percebido, a pouca atenção dada a essa questão, além da falta de recursos para lidar, seja por parte dos pais ou professores.

Somam-se a isso os resultados referentes aos déficits no desempenho escolar. No caso das crianças e adolescentes do estudo, apesar de eles terem acesso à escola percebeu-se que o acesso à educação enquanto dimensão da vida e processo aprofundado de formação humana e ética e inclusão social é restrito para essa população, pois o acesso à educação vai muito além do acesso à escola, depende de se constituir em um processo contínuo e articulado entre família, sociedade e estabelecimento escolar de construção de pessoas cidadãs, capazes de refletirem sobre a realidade em que vivem, se instrumentalizarem para atuarem na vida social e política e se prepararem para serem adultos transformadores e empreendedores. À essa dimensão referente a ocupação humana educação, as acrianças e adolescentes do estudo não têm acesso. Fatores referentes ao ambiente de aprendizagem, estímulo e apoio se mostram extremamente importantes para um bom desempenho escolar. No entanto, verificou-se que o estímulo da família no que diz respeito a educação é extremamente frágil, os familiares adultos

também não tiveram acesso à educação de qualidade, abandonaram a escola para desempenharem atividades de obtenção de renda, assim como a importância da ocupação educação na formação humana completa não é percebido por esses adultos. Como mostraram os resultados, o fato de algumas famílias não terem a questão escolar como prioridade, possui grande influência sobre seus filhos, que tendem a não valorizar a escola como local para a educação, bem como tendem a abandonar os estudos. Em perspectiva complementar, a escola não oferece ambiente de aprendizagem estimulador, apresenta metodologias que não se mostram eficazes nessa realidade e permanecem reproduzindo conteúdos destituídos de sentido para as crianças e adolescentes das classes sociais mais pobres. Também o despreparo demonstrado por parte dos professores em lidar com o sofrimento e as dificuldades dessas crianças e adolescentes cria um ambiente pouco favorável, estimulante e acolhedor.

Essas crianças e adolescentes desestimulados quanto à aprendizagem, que não encontram um ambiente e/ou profissionais preparados para lidar com suas realidades têm seu desenvolvimento prejudicado, suas transformações sociais e pessoais diminuídas, assim como as oportunidades ao longo da vida. A baixa escolaridade se mostra, dessa forma, como fator vulnerabilizante ao limitar o desenvolvimento favorecendo a reprodução de pobreza e desigualdade.

Os resultados apontaram ainda para a não responsabilização do Estado, a não percepção de direitos violados e a não relação das condições de vida com dificuldades vividas diariamente ou com o desenvolvimento dos filhos. Os problemas são tratados como questões individuais, seja na visão dos pais com relação ao comportamento inadequado e o baixo desempenho das crianças e adolescentes, ou na visão dos professores quanto a falta de comprometimento dos pais com seus filhos e suas vidas escolares. Apesar do Estado estar presente através dos serviços Escola e Assistência Social, e Saúde estes serviços não têm mostrando-se eficazes na redução efetiva da desigualdade e da vulnerabilidade social. O que indica que as políticas públicas existentes precisam ser revistas e reformuladas, intersetorialmente, para visarem e atingirem resultados efetivos e reais.

Enquanto limitações deste estudo é possível assinalar algumas questões referentes à construção dos mapas corporais. Trata-se de uma técnica claramente valiosa ao trabalhar questões de subjetividade de fenômenos, contudo se faz necessária um aprofundamento da experiência por parte da pesquisadora, bem

como uma maior convivência com os participantes a fim de construir vínculos e confiança em tal relação. Nesse sentido, observou-se certa resistência por parte das crianças e adolescentes em tratar de assuntos mais delicados e pessoais, principalmente com relação às vivências negativas e/ou difíceis, o que pode ser devido à pouca convivência da pesquisadora com as crianças e adolescentes participantes e que, por sua vez, essa pouca convivência deveu-se a própria dinâmica da pesquisa, a quantidade de instrumentos de coleta de dados aplicados e a diversificação dos participantes, os quais não ficaram centrados apenas nas crianças e adolescentes.

A proposta do estudo, portanto, consistiu em, a partir da perspectiva de diferentes sujeitos, analisar as condições de vida precárias das crianças/adolescentes e suas famílias, os principais fatores vulnerabilizantes e o reflexo das iniquidades sociais na saúde mental e desempenho escolar. Neste sentido, buscou-se oferecer contribuição para a discussão acerca da cruel desigualdade social presente em nossa sociedade, que não se resume a questões econômicas, mas também de educação e saúde publica, chamando atenção para necessidade de tratarmos mais sobre determinantes sociais de saúde, iniquidades, vulnerabilidade social e os impactos decorrentes destes. Além disso, poder questionar o lugar e o papel do Estado frete a situação exposta.

Nota-se que, no Brasil, o desenvolvimento pleno e o cumprimento dos direitos das crianças e adolescentes são imensamente prejudicados devido à presença de fatores de vulnerabilidade trazidos pelo contexto social, e desigualdades advindas de processos históricos de exclusão e discriminação. Erradicar o ciclo da pobreza, apesar de difícil, mostra-se fundamental no sentido de diminuir a reprodução de vulnerabilidade social. Ações que visem o desenvolvimento humano pleno precisam ser realmente desenvolvidas tanto pelas famílias, quanto pelo governo e sociedade em geral.

É necessário que sejam desenvolvidos mais estudos dentro da temática para aprofundar o conhecimento, adquirir material que informe a formulação de políticas públicas voltadas para essa população e fundamentação para a prática profissional. Há a necessidade de uma maior atenção aos grupos sociais vulneráveis, dessa forma a formulação e implementação de programas de desenvolvimento social voltados às famílias, aos pais, e às crianças e jovens em vulnerabilidade social devem ser implementados com urgência. O Estado deve ser

efetivo em suas ações, deve instrumentalizar e capacitar seus profissionais para atuarem nessas frentes de trabalho com capacidade técnica e política, com capacidade de realizarem análises críticas, capazes de superar a atual concepção baseada na culpabilização das famílias e das crianças e adolescentes pelas dificuldades enfrentadas.

REFERÊNCIAS [2]

[2] De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT NBR 6023).

ACCORSSI, A.; SCARPARO, H.; GUARESCHI, P. The naturalization of poverty: reflections on the formation of social thinking. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 24, n. 3, p. 536-546, 2012.

ALVES, F. L.; MIOTO, R. C. T. O Familismo nos Serviços de Saúde: expressões em trajetórias assistenciais. **Argumentum**, Vitória (ES), v. 7, n. 2, p. 208-220, 2015.

ALVES, N. Novos factos sobre a pobreza em Portugal. **Boletim Económico**. Banco de Portugal, Lisboa, p. 125-154, 2009.

AOTA. Occupational Therapy Practice. Framework: Domain & Process. 2nd. **The American Journal Occupational Therapy**, v. 63, n. 6, p. 625-683, 2008.

ARCAYA, M. C.; ARCAYA, A. L.; SUBRAMANIAN, S. V. Inequalities in health: definitions, concepts and theories. **Glob Health Action**, Boston, v. 8, n. 27106, p. 1-12, 2015.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BARROS, D. D. et al. Brazilian experiences in social occupational therapy. In: KRONENBERG, F.; POLLARD, N.; SAKELLARIOU, D. **Occupational Therapies without borders:** towards an ecology of occupation-based practices. Churchill Livingstone: Elsevier, v. 2, p. 209-216, 2011.

BATISTELLA, C. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: FONSECA, A. F. **O território e o processo saúde-doença**. Organizado por Angélica Ferreira Fonseca e Ana Maria D'Andrea Corbo. – Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.

BEGLEY, C. M. Triangulation of communication skills in qualitative research instruments. **J Adv Nurs**, Ireland, v. 24, n. 4, p. 688-693, 1996.

BRASIL. Comissão Nacional dos Determinantes Sociais da Saúde – CNDSS. **Determinantes Sociais da Saúde ou Por Que Alguns Grupos da População São Mais Saudáveis Que Outros?** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

BRASIL. VIII **Conferência Nacional de Saúde:** relatório final. Brasília: Ministério da Saúde, 1989. 430p.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n° 466, 2012**. Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 13 jun. 2013c. Seção 1 p. 59.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei Federal 8.069**, de 13 de julho de 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica, Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde; 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações

Programáticas Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 76 p., 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. Brasília: Ministério da Saúde, 132 p., 2010.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. **RESOLUÇÃO CNAS Nº 1**, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2013. Dispõe sobre o reordenamento do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - SCFV, no âmbito do Sistema Único da Assistência Social – SUAS, pactua os critérios de partilha do cofinanciamento federal, metas de atendimento do público prioritário e, dá outras providências. Brasília, 2013b.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Caderno de orientações:** Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família e Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. Brasília: MDS, 2015a. 36p.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Perguntas Frequentes:** Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV). Brasília: MDS, 2015b. 108p.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. **RESOLUÇÃO CNAS Nº 109**, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2009. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília, 2009.

BRASIL. **Relatório Anual Socioeconômico da Mulher** – RASEAM 2014. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, março de 2015c. 181p.

BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Experiências e Desafios:** Comitê sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher. CEDAW/ONU. 2008.

CAMPBELL, J. C. Health consequences of intimate partner violence. **Lancet**, USA, v. 359, n.9314, p. 1331-1336, 2002.

CAMPOS, M. S.; MIOTO, R. C. T. Política de Assistência Social e a posição da família na política social brasileira. **Revista SER Social**, n. 12, p. 165-190, 2002.

CARARA, M. L. **Dificuldade de aprendizagem e vulnerabilidade social sob a percepção da comunidade escolar**. Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL, 2016, 28 p.

CARDOSO JR, J. C. Trabalho, proteção social e desenvolvimento. **Estud. av.**, São Paulo, v. 29, n. 85, p. 87-103, 2015.

CARLETO, D. G. S.; ALVES, H. C.; GONTIJO, D. T. Promoção de Saúde,

Desempenho Ocupacional e Vulnerabilidade Social: subsídios para a intervenção da Terapia Ocupacional com adolescentes acolhidas institucionalmente. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 89-97, 2010.

CARNEIRO, C. B. L.; VEIGA, L. O conceito de inclusão, dimensões e indicadores. In: **Pensar BH - Política Social 2**. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Coordenação da Política Social, junho de 2004.

CARRETEIRO, T. C. O. Sofrimentos sociais em debate. **Rev Psicol USP**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 57-72, 2003.

CARVALHO, I. M. M.; ALMEIDA, P. H. Família e Proteção Social. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, Fundação Seade, v. 17, n. 2, p. 109-122, 2003.

CASTEL, R. As armadilhas da exclusão. In: BELFIORE-WANDERLEY, M.; BÓGUS, L.; YAZBEK, M.C. (Org.). **Desigualdade e a questão social.** 2 ed. São Paulo: Educ, 2000. p. 17-50.

CASTEL, R. **As metamorfoses da questão social:** uma crônica do salário. 5a ed. Petrópolis, 2005.

COSTA, M. S. Terceirização no Brasil: velhos dilemas e a necessidade de uma ordem mais includente. **Cad. EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 115-131, 2017.

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 171-188, 2002.

CRESWELL, J. W. **Projeto de Pesquisa:** métodos qualitativo, quantitativo e misto. Porto Alegre: Artmed, 2010.

D'AVILA-BACARJI, K. M. G.; MARTURANO, E. M.; ELIAS, L. C. S. Recursos e adversidades no ambiente familiar de crianças com desempenho escolar pobre. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 30, p. 43-55, 2005.

D´OLIVEIRA, A. F. P. L. et al. Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero – uma alternativa para a atenção primária em saúde. **Ciênc. & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1037-1050, 2009.

DIEESE. Terceirização e precarização das condições de trabalho Condições de trabalho e remuneração em atividades tipicamente terceirizadas e contratantes. Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. Nota técnica 2017, 25p.BORNSTEIN, M. H. et al. Child Development in Developing Countries: Introduction and Methods. **Child Dev**, USA, v. 83, n. 1, p. 16-31, 2012.

DRUCK, G. Trabalho, precarização e resistências: novos e velhos desafios? **Cad. CRH**, Salvador, v. 24, n. 1, p. 37-57, 2011.

FERREIRA, M. C. T; MARTURANO, E. M. Ambiente familiar e os problemas do comportamento apresentados por crianças com baixo desempenho escolar. **Psicol: Reflex e Crit**, Porto Alegre, v. 15, n. 1, p. 35-44, 2002.

FILGUEIRA, C. H. Estructura de oportunidades y vulnerabilidade social: aproximaciones conceptuales recientes. In: CEPAL. **Seminario Vulnerabilidad**, Santiago de Chile: CEPAL, 2001.

FIORATI, R. C.; ARCENCIO, R. A.; SOUZA, L. B. As iniquidades sociais e o acesso à saúde: desafios para a sociedade, desafios para a enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, p. 1-8, 2016.

FLEITLICH B. W., GOODMAN R. Implantação e implementação de serviços de saúde mental comunitários para crianças e adolescentes [editorial]. **Rev Bras Psiquiatr**, São Paulo, v. 24, n. 1, p.2, 2002.

FONSECA, A. F.; CORBO, A. M. (Org). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.

FRANCO, T; DRUCK, G. O trabalho contemporâneo no Brasil: terceirização e precarização. In: **Seminário Fundacentro**, Salvador, 2009.

FREITAS, M.; MECENA, E. H. Vulnerabilidade de crianças que nascem e crescem nas periferias metropolitanas: notícias do Brasil. **Rev Latinoam Cienc Soc Niñez Juv**, v. 10, n. 1, p. 195-203, 2012.

GASTALDO, D. et al. **Body-Map storytelling as research:** methodological considerations for telling the stories of undocumented workers through body mapping. Toronto: Creative Commons, 2012.

GASTALDO, D.; MAGALHÃES, L.; CARRASCO, C. Mapas corporais narrados: um método para documentar saúde, resiliência, adoecimento e sofrimento. In: FRAGA, A. B.; CARVALHO, Y. M.; GOMES, I. M. (Org.). **As práticas corporais no campo da saúde.** São Paulo: Hucitec, 2013. p. 83-100.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (Org.). **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2009.

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

GONTIJO, D. T.; MARQUES, E.; ALVES, H. C. “Hoje na escola a gente está falando em vulnerabilidade”: contribuições da terapia ocupacional no processo de formação continuada de professores. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 20, n. 2, p. 255-266, 2012.

GONTIJO, D. T.; MEDEIROS, M. Juventudes e processos de exclusão social: subsídios para o planejamento de ações de promoção de saúde. In: GUIMARÃES, M. T. C.; SOUSA, S. M. G. **Jovens, espaços de sociabilidade e processos de**

formação*.* Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, p. 53-76, 2010.

HAGEDORN, R. Modelos de Performance Pessoa – Ambiente - Ocupação. In: HAGEDORN, R. **Fundamentos para a Prática em Terapia Ocupacional**. Tradução: Vagner Raso. 3a. ed. São Paulo: Roca, p. 219-254, 2003.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico**. São Paulo: IBGE, 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Mulher no mercado de trabalho:** perguntas e respostas. Pesquisa Mensal de Emprego (PME): Boletim de março de 2012. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), do IBGE – 2012.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Pesquisa nacional por amostra de domicílios:** síntese de indicadores 2013, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - 2. ed. - Rio de Janeiro.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Atlas da vulnerabilidade social nos municípios brasileiros**. Brasília: IPEA, 77 p., 2015.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Mulheres e trabalho:** breve análise do período 2004-2014. Nota técnica nº 24. IPEA: Brasília, março de 2016.

JANNUZZI, P. M. Indicadores para diagnóstico, monitoramento e avaliação de programas sociais no Brasil. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 56, n. 2, p. 137-160, 2005.

KEITH, M. M. & BROPHY, J.T. Participatory mapping of occupational hazards and disease among asbestos-exposed workers from a foundry and insulation complex in Canada. **International Journal of Occupational and Environmental Health**, v. 10, n. 2, p. 144-153, 2004.

KEITH, M. M. et al. **Barefoot research***:* A workers' manual for organising on work security. Malta: Interprint Limited, 2002.

LEANDRO, V. A.; PEREIRA, A. M. S. Intervenção em terapia ocupacional em casas-lares com crianças pré-escolares vítimas de violência doméstica: relato de experiência. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 17, n.1, p. 53-62, 2009.

LOPES, C. R. Movimento contra as iniqüidades. **Radis: comunicação em saúde**, v. 45, p. 10-11, 2006.

LOPES, R. E. et al. Juventude pobre, violência e cidadania. **Saude soc**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 63-76, 2008.

LUCIO, C. G. Desafios para o crescimento e o emprego. **Estud. av**, São Paulo, v. 29, n. 85, p. 21-33, 2015.

MACHADO, A. S. S. A família, instrumento de proteção social: redescoberta e culpabilização. In: **Simpósio Mineiro de Assistente Social.** Anais eletrônicos, Belo Horizonte, 2012.

MANZANO, M.; SANTOS, A. L.; TEIXEIRA, M. Desenvolvimento econômico e trabalho nos anos recentes. In: KREIN, J. D. et al. (Org.). **Regulação do trabalho e instituições públicas**. Fundação Perseu Abramo, v. 1, 2013.

MESQUITA, A. A. **Proteção Social na Alta Vulnerabilidade:** o caso das famílias monoparentais femininas. 2012. 219 f. Tese (Doutorado em Políticas Públicas, Desenvolvimento e Estratégia) - Instituto de Economia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n.3, p. 621-626, 2012.

MINAYO, M. C. S. **O limite da exclusão social:** meninos e meninas de rua no Brasil. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Abrasco, 1993.

MINAYO, M. C. S.; MINAYO-GÓMEZ, C. Difíceis e possíveis relações entre métodos quantitativos e qualitativos nos estudos de problemas de saúde. In: GOLDENBERG, P.; MARSIGLIA, R. M. G.; GOMES, M. H. A. (Org). **O clássico e o novo:** tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 117-142, 2003.

MINAYO, M. C. S; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? **Cad. Saúde Públ**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 239-262, 1993.

OIT. Organização Internacional do Trabalho. **Mulheres no trabalho:** tendências 2016 - sumário. Genebra: OIT, 2016. 13p.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Saúde mental:** nova concepção, nova esperança. Relatório sobre a saúde no mundo 2001. Genebra: OPAS/OMS; 2001.

PADILHA, M. A. S. et al. Jovens mães e abandono escolar: uma revisão sistemática. **Rev enferm UFPE on line**, v. 5, n. 6, p. 1534-1540, 2011.

PADOIN, I. G.; VIRGOLIN, I. W. C. A vulnerabilidade social como uma dificuldade à participação política. In: XV Seminário Interinstitucional de Ensino, Pesquisa e Extensão da UNICRUZ, Cruz Alta, 2010. Anais, 4 p.

PAIXÃO, C.; FILHO, R. L. Impactos da Terceirização no Mundo do Trabalho: tempo, espaço e subjetividade. **Rev. TST**, Brasília, v. 80, n 3, 2014.

PEDRETTI, L. W; EARLY, M. B. **Terapia ocupacional**: capacidades práticas para as disfunções físicas. 5.ed. São Paulo: Roca, 2004.

PEREIRA, P. C.; SANTOS, A. B.; WILLIAMS, L. C. A. Desempenho Escolar da Criança Vitimizada Encaminhada ao Fórum Judicial. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v.

25, n 1, p. 19-28, 2009.

PESCE, R. P. **Problemas de comportamento externalizantes na infância**. A violência em foco. 2009. 150 f. Tese (Doutorado em Ciências na área de Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2009.

PETRINI, J. C. **Pós-modernidade e família**. Ed. Edusc, Bauru, 2003.

PUSSETTI, C.; BRAZZABENI, M. Social suffering: languages of exclusion and welfare policies. **Etnográfica**, Lisboa, v. 15, n. 3, p. 467-478, 2011.

RAOPORT, A.; SARMENTO, D. F. Desenvolvimento e aprendizagem infantil: implicações no contexto do primeiro ano a partir da perspectiva Vygotskiana. In RAPOPORT, A. et al (Orgs.). **A Criança de seis anos no ensino fundamental**. Porto Alegre: Mediação, 2009.

RAOPORT, S.; SILVA, S. B. Desempenho escolar de crianças em situação de vulnerabilidade social. **Rev. Educação em Rede**, v. 2, n. 2, p. 1-26, 2013.

RIBEIRO, L. C. Q.; KAZTMAN, R. **A cidade contra a escola?**: segregação urbana e desigualdades educacionais em grandes cidades da América Latina. Rio de Janeiro: Letra Capital: FAPERJ; Montevidéu; Uruguai: IPPES, 2008.

SEADE. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. Índice Paulista de Responsabilidade Social. São Paulo, 2014.

SEADE. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. Índice Paulista de Vulnerabilidade Social. São Paulo, 2010.

SILVA, T. B.; PARRÃO, J. A. Saúde mental de crianças e adolescentes: a importância do fortalecimento de vinculo no processo de tratamento e as contribuições do serviço social na “UBS COHAB” de Presidente Prudente. **Seminário Integrado**, Presidente Prudente, v. 8, n. 8, p. 1-14, 2014.

SOARES, T. M. et al. Fatores associados ao abandono escolar no ensino médio público de Minas Gerais. **Educ. Pesqui.** São Paulo, v. 41, n. 3, p. 757-772, 2015.

SOLAR, O. IRWIN, A. A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. Social Determinants of Health Discussion Paper 2 **(Policy and Practice)**. Geneva: WHO, 2010.

SOLOMON, Jane. Living with X: A body mapping journey in the time of HIV and AIDS, facilitator’s guide. **Psychosocial Well-being Series**: Regional Psychosocial Support Initiative, Johannesburg : REPSSI, 2007.

STACCIARINI, I. C. Características das famílias em vulnerabilidade social no Brasil e em Brasília: desmembrando o cenário da pobreza e extrema pobreza. **Comunicação & Mercado/UNIGRAN**, Dourados (MS), v. 2, n. 5, p. 07-19, 2013.

TORRES, H; FERREIRA, M. P.; GOMES, S. Educação e segregação residencial: explorando o efeito das relações de vizinhança. In: MARQUES, E. C; TORRES, H. (Org.). **São Paulo:** segregação, pobreza urbana e desigualdade social. São Paulo: Editora Senac, 2005, 336p.

TRIVIÑOS, A.N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

VARANDA, W.; ADORNO, R. C. F. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 56-69, 2004.

VICTORA, C. Sofrimento social e a corporificação do mundo: contribuições a partir da Antropologia**. R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**. Rio de Janeiro, v. 5, n. 4, p. 3-13, 2011.

VIGNOLI, J.R. Vulnerabilidad y grupos vulnerables: un marco de referencia conceptual mirando a los jóvenes. **Serie Población y Desarrollo***,* Santiago de Chile: CEPAL, 2001, n.17, 59 p.

WERLANG, R.; MENDES, J. M. R. Sofrimento social. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 116, p. 743-768, 2013.

WICKHAM, S. *et al.* Poverty and child health in the UK: using evidence for action. **Archives of Disease in Childhood**, Liverpool (UK), 2016.

XIMENES, L. F.; PESCE, R. P. Problemas de saúde mental na criança: abordagem na atenção básica. **Ciênc Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 671-677, 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário Sociodemográfico

1.IDENTIFICAÇÃO:
Número de ID:
Iniciais do nome:
Sexo:
Bairro:
Cidade de Origem:
Raça:
( ) branca ( ) preta ( ) amarela ( )parda ( )indígena
Data de nascimento:
Estado civil:
( ) casado(a) ( ) solteiro(a) ( ) viúvo(a)
( ) divorciado(a)/separado(a)/desquitado(a) ( ) união estável
( ) outro: _____

Iniciais do nome da criança/adolescente:
Parentesco:

2. MERCADO DE TRABALHO

a.) Qual é sua situação de trabalho? (considerar situação atual)
( ) Empregado assalariado com carteira de trabalho assinada
( ) Empregado assalariado sem carteira de trabalho assinada
( ) Funcionário Público
( ) Conta própria ou autônomo
( ) Aposentado
( ) Desempregado
( ) Outra. Qual? _____

b.) ***Quanto você recebe?***
( ) até ½ salário mínimo (R$ 440)
( ) mais de ½ salário até 1 salário mínimo (R$ 440 a R$ 880)
( ) de 1 salário até 2 salários (R$ 880 a R$ 1.760)
( ) de 2 salários até 3 salários (R$ 1.760 a R$ 2.640)
( ) de 3 salários até 5 salários (R$ 2.640 a R$ 4.400)
( ) acima de 5 salários (R$ 4.400 ou mais)

c.) Quantas horas por dia você costuma trabalhar?
( ) 4 horas p/dia
( ) 6 horas p/dia
( ) 8 horas p/dia
( ) Mais de 8 horas p/dia
( ) Trabalho só de vez em quando

d.) Quanto tempo você leva para chegar no local do trabalho (da sua casa para o trabalho)?
( ) 1 horas
( ) entre 1 e 2 horas
( ) entre 2 e 3 horas

( ) entre 3 e 4 horas
( ) mais de 4 horas

e.) Em caso de desocupada:
Do que você e sua família vive? _____

Qual o valor? _____

3. DOMICÍLIO

a.) Condição de ocupação:
( ) Casa própria
( ) Alugada
( ) Cedida.
( ) Outros.

b.) *Você mora em:*
( ) Casa de Cohab
( ) Condomínio
( ) "Comunidade"
( ) Outros.

c.) Situação da moradia:

RECURSOS DISPONÍVEIS	SIM	NÃO
Acesso a escoamento de esgoto sanitário		
Acesso a água canalizada		
Água de poço		
Coleta de lixo		
Energia elétrica		
Telefone fixo		
Televisão		
Geladeira		
Fogão		
Filtro de água		
Rádio		
Televisão à cor		
Automóvel		
Máquina de lavar roupa		
Computador		
Acesso à internet		
Celular		

4. EDUCAÇÃO

Grau de instrução pessoal:
( ) alfabetização incompleta
( ) alfabetização completa
( ) primeiro grau incompleto
( ) primeiro grau completo
( ) segundo grau incompleto

( ) segundo grau completo
( ) superior incompleto
( ) superior completo

5. FAMÍLIA

a.) Qual a renda de sua família (soma dos salários de todos os membros/pessoas da família)?

( ) até ½ salário mínimo (R$ 440)
( ) mais de ½ salário até 1 salário mínimo (R$ 440 a R$ 880)
( ) de 1 salário até 2 salários (R$ 880 a R$ 1.760)
( ) de 2 salários até 3 salários (R$ 1.760 a R$ 2.640)
( ) de 3 salários até 5 salários (R$ 2.640 a R$ 4.400)
( ) acima de 5 salários (R$ 4.400 ou mais)

b.) Membros da família

Número de pessoas? _____

Número de filhos? _____

Idade dos filhos?

_____

Algum filho freqüenta creche? ( ) sim ( ) não
Algum filho freqüenta a escola? ( ) sim ( ) não / ( ) pública ( ) privada
Algum filho mora com outra pessoa/parente? ( ) sim ( ) não
Você tem alguma deficiência? ( ) sim ( ) não
Tem algum filho com algum tipo de deficiência? ( ) sim ( ) não

SISTEMA DE PROTEÇÃO SOCIAL:

a.) Estrutura física do bairro em que vive:

1. Seu bairro tem tudo que você precisa com relação à educação, saúde, lazer, cultura, ambiente? Justificar.

_____

_____

2. Que aspectos são positivos (bons) na sua comunidade?

_____

_____

3. Que aspectos são negativos (ruins) na sua comunidade?

_____

_____

4. O que precisa melhorar?

_____

_____

b.) Geração de renda X gastos familiares:

1. Como você faz para conciliar o trabalho com o cuidado com os filhos?

_____

_____

2. E o trabalho com o cuidado da casa?

_____

_____

3. O seu salário é suficiente para todos os seus gastos (individual) e de sua família? (alimentação, roupas, gás, água, luz, entre outro). Porque?

_____

_____

4. O que você faz quando o dinheiro não dá?

_____

_____

5. Quais são os principais gastos familiares (alimentação, roupas, gás, água, luz...)

_____

_____

c.) Organização familiar:

1. Quem é a sua família (quem você considera como sendo parte de sua família)?

_____

_____

2. Qual a rotina diária da sua família (o que você faz, seus filhos... diariamente)?

_____

_____

3. Quem fica com seus filhos na sua ausência (seja para trabalho, passear ou resolver algum problema)?

_____

_____

d.) Acesso aos mecanismos de proteção social - públicos e privados:

Em caso de algum problema/dificuldade (problemas de saúde, cuidado com seus filhos, falta de dinheiro), o que você faz? A quem você recorre?

_____

_____

e.) Políticas Sociais - serviços e benefícios sociais:

1. Quais locais você conhece e mais utiliza (creche, posto de saúde, hospital, escola) de seu bairro?

_____

_____

2. Você utiliza algum programa assistencial do governo (bolsa família, BPC, PETI...)?

_____

_____

3. Qual o valor que você recebe do programa por mês?

_____

_____

4. Como você conheceu esse programa? Em que ele te ajuda?

_____

_____

f.) Redes sociais:

1. Em caso de necessidade, quem te dá mais apoio (sua família, parentes, vizinhos, amigos)?

_____

_____

2. Que tipo de apoio você recebe deles?

_____

_____

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Participação dos Pais no Preenchimento do Questionário

O (a) Sr. (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa "**O impacto dos determinantes socioeconômicos na saúde mental e no desempenho ocupacional de crianças e adolescentes em vulnerabilidade social**". O estudo tem como objetivo analisar os impactos da vulnerabilidade social na saúde mental e no desempenho escolar de crianças e adolescentes.

Sua participação se dará por meio do preenchimento de dois questionários, sendo um deles sociodemográfico, com questões sobre a composição familiar, como idade, sexo e escolaridade; e também dados de renda e condições de moradia. O outro questionário trata de informações sobre seu/sua filho (a), com questões sobre comportamento, relações e participação em grupo e desempenho escolar. O tempo estimado para preenchimento dos dois questionários é de aproximadamente uma hora, e ocorrerá através de visita domiciliar do pesquisador em data e horário determinados pelo (a) Sr. (a).

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são possíveis momentos de desconforto com relação às questões abordadas ou por receio em expor dados da família. Contudo, informo que neste caso, poderá expor isso para a pesquisadora que tomará as providencias necessárias para sanar o seu desconforto, mediante acolhimento e esclarecimento total sobre o procedimento. Garanto ainda que se algum dano lhe ocorrer causado pela pesquisa, será devidamente indenizado por parte do pesquisador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa. Se o (a) Sr. (a) aceitar participar, estará contribuindo para o maior conhecimento sobre questões que envolvem a vulnerabilidade social e o impacto a saúde mental e nas tarefas cotidianas, beneficiando assim o planejamento de novas ações e construções de políticas públicas voltadas a população.

Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Ao participar deste estudo o (a) Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. O Sr. (a) será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pela pesquisadora.

Eu, _____, declaro ter clareza sobre as informações recebidas e estar de acordo em participar da pesquisa e das condições informadas**. Li e compreendi o que consta neste documento e após assiná-lo em duas vias, ficarei com uma via assinada pela pesquisadora**.

Ribeirão Preto, _____ de _____ de 2016.

_____ _____

PESQUISADORA RESPONSÁVEL PARTICIPANTE DA PESQUISA

Em caso de dúvidas com respeito aos procedimentos ou aspectos éticos deste estudo, o (a) Sr. (a) poderá consultar a qualquer momento a pesquisadora responsável ou ainda, o Comitê de Ética em Pesquisa que tem a função de proteger eticamente os participantes da pesquisa.

Pesquisadora responsável
Larissa Barros de Souza
Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da EERP-USP
E-mail: tobarros@usp.br
Telefone: 14 98154-8830

Comitê de Ética em Pesquisa da EERP
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Endereço: Avenida dos Bandeirantes, 3900 – Campus Universitário
Monte Alegre – Ribeirão Preto/SP – CEP: 14040-902
Telefone: (16) 3315-9197
Funcionamento: das 8h às 17h (dias úteis)

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação dos Pais em Entrevista Semi-Estruturada

O (a) Sr. (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa "**O impacto dos determinantes socioeconômicos na saúde mental e no desempenho ocupacional de crianças e adolescentes em vulnerabilidade social**". O estudo tem como objetivo analisar o impacto que condições de vida não favoráveis com poucos recursos financeiros pode causar na saúde mental e no desempenho escolar de crianças e adolescentes.

Sua participação se dará por meio de uma entrevista com perguntas sobre sua condição de vida e sobre o comportamento, atitude, relações e desempenho escolar do (a) seu/sua filho (a). O tempo estimado é de aproximadamente uma hora, a entrevista será individual e será gravada em áudio para manter as informações como realmente foram relatadas, ficando à disposição caso o participante achar necessário. A entrevista será realizada em data e horário de acordo com sua disponibilidade e em local onde se sinta confortável para responder as perguntas.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são possíveis momentos de desconforto com relação às questões abordadas ou por receio em expor dados da família. Contudo, informo que neste caso, poderá expor isso para a pesquisadora que tomará as providencias necessárias para sanar o seu desconforto, mediante acolhimento e esclarecimento total sobre o procedimento. Garanto ainda que se algum dano lhe ocorrer causado pela pesquisa, será devidamente indenizado por parte do pesquisador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa. Se o (a) Sr. (a) aceitar participar, estará contribuindo para o maior conhecimento sobre questões que envolvem a vulnerabilidade social, que trata das condições de vida não favoráveis e o impacto a saúde mental e nas tarefas cotidianas, beneficiando assim o planejamento de novas ações e construções de políticas públicas voltadas a população.
Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Ao participar deste estudo o (a) Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. O Sr. (a) será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pela pesquisadora.
Eu, _____, declaro ter clareza sobre as informações recebidas e estar de acordo em participar da pesquisa e das condições informadas**. Li e compreendi o que consta neste documento e após assiná-lo em duas vias, ficarei com uma via assinada pela pesquisadora**.

Ribeirão Preto, _____ de _____ de 2017.

_____ _____

PESQUISADORA RESPONSÁVEL PARTICIPANTE DA PESQUISA

Em caso de dúvidas com respeito aos procedimentos ou aspectos éticos deste estudo, o (a) Sr. (a) poderá consultar a qualquer momento a pesquisadora responsável ou ainda, o Comitê de Ética em Pesquisa que tem a função de proteger eticamente os participantes da pesquisa.

Pesquisadora responsável
Larissa Barros de Souza
Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da EERP-USP
E-mail: tobarros@usp.br
Telefone: 14 98154-8830

Comitê de Ética em Pesquisa da EERP
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Endereço: Avenida dos Bandeirantes, 3900 – Campus Universitário
Monte Alegre – Ribeirão Preto/SP – CEP: 14040-902
Telefone: (16) 3315-9197
Funcionamento: das 8h às 17h (dias úteis)

APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação das Crianças e Adolescentes

Prezado (a) Sr. (a), solicito sua autorização para que _____, menor pelo qual o (a) Sr. (a) é responsável, participe da pesquisa "**O impacto dos determinantes socioeconômicos na saúde mental e no desempenho ocupacional de crianças e adolescentes em vulnerabilidade social**". O estudo tem como objetivo analisar o impacto que condições de vida não favoráveis com poucos recursos financeiros pode causar na saúde mental e no desempenho escolar de crianças e adolescentes.

A participação se dará por meio de um mapa corporal narrado, que trata-se de uma técnica, na qual a imagem do próprio corpo em tamanho real será construída pelo (a) participante através de desenho, pintura, colagem ou outras técnicas de artes. A construção baseia-se em alguns temas com família, escola, lazer, sendo feita no final uma narrativa, que será gravada e áudio, contando o que foi feito e explicando o porquê. Com a técnica, pretendemos que, de forma lúdica e criativa, a (o) criança/adolescente possa expressar aspectos de sua própria vida, corpo e mundo, contando histórias e experiências na escola, na família e na comunidade. O tempo estimado para realização da técnica é de aproximadamente duas horas, e ocorrerá no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, o qual o (a) participante frequenta em data e horário acordados pela administração do local.

Os riscos decorrentes da participação na pesquisa são possíveis momentos de desconforto, cansaço ou estranhamento por parte da (o) criança/adolescente durante a técnica, ou ainda o receio em ser identificado por alguma informação colocada no mapa. Contudo, informo que neste caso, a pesquisadora tomará as providencias necessárias para sanar qualquer que seja o problema, mediante acolhimento e esclarecimento total sobre o procedimento. Garanto ainda que em caso de dano decorrente da pesquisa, será devidamente indenizado por parte do pesquisador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa. Autorizando a participação de seu/sua responsável, estará contribuindo para o maior conhecimento acerca das questões que envolvem a vulnerabilidade social, que trata das condições de vida não favoráveis e o impacto a saúde mental e nas tarefas cotidianas, beneficiando assim o planejamento de novas ações e construções de políticas públicas, que refletirão não só na saúde de crianças e adolescentes com em toda a família.

Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas a identidade do (a) participante não será divulgada, sendo guardada em sigilo. A participação neste estudo não terá nenhum custo, nem qualquer vantagem financeira. Tanto o (a) Sr. (a) quanto a (o) criança/adolescente pela (o) qual é responsável serão devidamente esclarecidos (as) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar, estando livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação da (o) criança/adolescente a qualquer momento. A participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que serão atendidos pela pesquisadora.

Eu, _____, responsável por _____, autorizo sua participação no estudo e declaro ter clareza sobre as informações recebidas**. Li e compreendi o que consta neste documento e após assiná-lo em duas vias, ficarei com uma via assinada pela pesquisadora**.

Ribeirão Preto, _____ de _____ de 2017.

_____ _____

PESQUISADORA RESPONSÁVEL PARTICIPANTE DA PESQUISA

Em caso de dúvidas com respeito aos procedimentos ou aspectos éticos deste estudo, o (a) Sr. (a) poderá consultar a qualquer momento a pesquisadora responsável ou ainda, o Comitê de Ética em Pesquisa que tem a função de proteger eticamente os participantes da pesquisa.

Pesquisadora responsável
Larissa Barros de Souza
Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da EERP-USP
E-mail: tobarros@usp.br
Telefone: 14 98154-8830

Comitê de Ética em Pesquisa da EERP
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Endereço: Avenida dos Bandeirantes, 3900 – Campus Universitário
Monte Alegre – Ribeirão Preto/SP – CEP: 14040-902
Telefone: (16) 3315-9197
Funcionamento: das 8h às 17h (dias úteis)

APÊNDICE E - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido para participação das Crianças e Adolescentes

Você está sendo convidado a participar da pesquisa "**O impacto dos determinantes socioeconômicos na saúde mental e no desempenho ocupacional de crianças e adolescentes em vulnerabilidade social**". O estudo tem como objetivo analisar o impacto que condições de vida não favoráveis com poucos recursos financeiros pode causar na saúde mental e no desempenho escolar de crianças e adolescentes.

A sua participação será por meio de uma técnica chamada "mapa corporal narrado", nela você constrói a imagem do seu próprio corpo em tamanho real através de desenho, pintura, colagem ou outras técnicas de artes. Para a construção do mapa, você deverá considerar temas como família, escola, amigos a lazer, preenchendo o espaço do seu corpo da forma como preferir. No final você vai contar sobre o mapa que criou, e será gravada sua voz contando o que foi feito e explicando o porquê. Com essa técnica, é esperado que, de uma forma divertida e criativa você possa falar sobre sua vida, contando histórias e experiências da escola, da família e da comunidade onde vive. A técnica será realizada em aproximadamente duas horas, e ocorrerá no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, onde você frequenta no horário contrário à escola, e será em data e horário combinados com funcionários do local.

Os riscos envolvidos na pesquisa são possíveis momentos de desconforto, cansaço ou estranhamento que você possa sentir durante a técnica, ou ainda a preocupação em ser identificado por alguma informação colocada no mapa. Neste caso, a pesquisadora vai agir da forma necessárias para resolver qualquer que seja o problema, tranquilizando e esclarecendo sobre o procedimento como um todo, garantindo ainda que nenhuma informação sobre sua identidade será utilizada. No caso da pesquisa causar a você qualquer dano, será devidamente indenizado por parte do pesquisador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa. Aceitando participar, será possível conhecer mais sobre a forma como você e sua família vivem, como é sua relação no dia-a-dia em casa, na escola, e assim você estará ajudando a criar novas e melhores formas de cuidado para sua saúde e da sua família.

Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada em nenhum momento. A participação neste estudo não terá nenhum custo, e você também não vai receber por participar. Qualquer dúvida que tiver sobre o estudo, será explicada quando quiser, você é livre para aceitar ou não participar da pesquisa, e pode desistir de participar a qualquer momento. A participação é voluntária, você só participa se quiser, e se não quiser ou desistir não terá nenhum problema, é uma escolha sua.

Eu _____, entendi as informações recebidas e concordo em participar da pesquisa e das condições informadas**. Li e compreendi o que consta neste documento e após assiná-lo em duas vias, ficarei com uma via assinada pela pesquisadora**.

Ribeirão Preto, _____ de _____ de 2017.

_____ _____

PESQUISADORA RESPONSÁVEL PARTICIPANTE DA PESQUISA

Em caso de dúvidas com respeito aos procedimentos ou aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar a qualquer momento a pesquisadora responsável ou ainda, o Comitê de Ética em Pesquisa que tem a função de proteger eticamente os participantes da pesquisa.

Pesquisadora responsável
Larissa Barros de Souza
Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da EERP-USP
E-mail: tobarros@usp.br
Telefone: 14 98154-8830

Comitê de Ética em Pesquisa da EERP
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Endereço: Avenida dos Bandeirantes, 3900 – Campus Universitário
Monte Alegre – Ribeirão Preto/SP – CEP: 14040-902
Telefone: (16) 3315-9197
Funcionamento: das 8h às 17h (dias úteis)

APÊNDICE F - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação da Coordenadora do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

A Sra está sendo convidado (a) a participar da pesquisa "**O impacto dos determinantes socioeconômicos na saúde mental e no desempenho ocupacional de crianças e adolescentes em vulnerabilidade social**". O estudo tem como objetivo analisar os impactos da vulnerabilidade social na saúde mental e no desempenho ocupacional escolar de crianças e adolescentes.

Sua participação se dará por meio de entrevista semi-estruturada, com questões referentes à vulnerabilidade social e ao comportamento, saúde mental e desempenho escolar de crianças e adolescentes usuários (as) do serviço no qual trabalha. O tempo estimado é de aproximadamente uma hora, a entrevista será individual e será gravado áudio para manter as informações como realmente foram relatadas, ficando à disposição caso o participante achar necessário. A entrevista ocorrerá no próprio serviço, em data e horário a serem acordados com a Sra.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são possíveis momentos de desconforto com relação às questões abordadas ou por receio em expor as crianças e/ou adolescentes em questão. Contudo, informo que neste caso, poderá expor isso para a pesquisadora que tomará as providencias necessárias para sanar o seu desconforto, mediante acolhimento e esclarecimento total sobre o procedimento. Garanto ainda que se algum dano lhe ocorrer causado pela pesquisa, será devidamente indenizado por parte do pesquisador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa. Se a Sra. aceitar participar, estará contribuindo para o maior conhecimento acerca das questões que envolvem a vulnerabilidade social e o impacto a saúde mental e desempenho escolar, beneficiando assim o planejamento de novas ações e construções de políticas públicas voltadas a população e auxiliando também nas atuações dos profissionais que trabalham diretamente com tal população.

Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Ao participar deste estudo a Sra. não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. O Sra. será esclarecida sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pela pesquisadora.

Eu, _____, declaro ter clareza sobre as informações recebidas e estar de acordo em participar da pesquisa e das condições informadas**. Li e compreendi o que consta neste documento e após assiná-lo em duas vias, ficarei com uma via assinada pela pesquisadora**.

Ribeirão Preto, _____ de _____ de 2017.

_____ _____

PESQUISADORA RESPONSÁVEL PARTICIPANTE DA PESQUISA

Em caso de dúvidas com respeito aos procedimentos ou aspectos éticos deste estudo, o (a) Sr. (a) poderá consultar a qualquer momento a pesquisadora responsável ou ainda, o Comitê de Ética em Pesquisa que tem a função de proteger eticamente os participantes da pesquisa.

Pesquisadora responsável
Larissa Barros de Souza
Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da EERP-USP
E-mail: tobarros@usp.br
Telefone: 14 98154-8830

Comitê de Ética em Pesquisa da EERP
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Endereço: Avenida dos Bandeirantes, 3900 – Campus Universitário
Monte Alegre – Ribeirão Preto/SP – CEP: 14040-902
Telefone: (16) 3315-9197
Funcionamento: das 8h às 17h (dias úteis)

APÊNDICE G - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação dos(as) Professores (as)

O (a) Sr. (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa "**O impacto dos determinantes socioeconômicos na saúde mental e no desempenho ocupacional de crianças e adolescentes em vulnerabilidade social**". O estudo tem como objetivo analisar os impactos da vulnerabilidade social na saúde mental e no desempenho ocupacional escolar de crianças e adolescentes.

Sua participação se dará por meio de entrevista semi-estruturada, com questões referentes a vulnerabilidade social e ao comportamento, atitudes e desempenho escolar da criança/adolescente para a (o) qual o (a) sr. (a) dá aula. O tempo estimado é de aproximadamente uma hora, a entrevista será individual e será gravada em áudio para manter as informações como realmente foram relatadas, ficando à disposição caso o participante achar necessário. A entrevista ocorrerá através de visita da pesquisadora à escola em data e horário a serem acordados com o (a) Sr. (a) e a administração do local.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são possíveis momentos de desconforto com relação às questões abordadas ou por receio em expor a criança e/ou adolescente em questão. Contudo, informo que neste caso, poderá expor isso para a pesquisadora que tomará as providencias necessárias para sanar o seu desconforto, mediante acolhimento e esclarecimento total sobre o procedimento. Garanto ainda que se algum dano lhe ocorrer causado pela pesquisa, será devidamente indenizado por parte do pesquisador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa. Se o (a) Sr. (a) aceitar participar, estará contribuindo para o maior conhecimento acerca das questões que envolvem a vulnerabilidade social e o impacto a saúde mental e desempenho escolar, beneficiando assim o planejamento de novas ações e construções de políticas públicas voltadas a população e auxiliando também nas atuação dos profissionais que trabalham diretamente com tal população.

Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Ao participar deste estudo o (a) Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. O Sr. (a) será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pela pesquisadora.

Eu, _____, declaro ter clareza sobre as informações recebidas e estar de acordo em participar da pesquisa e das condições informadas**. Li e compreendi o que consta neste documento e após assiná-lo em duas vias, ficarei com uma via assinada pela pesquisadora**.

Ribeirão Preto, _____ de _____ de 2017.

_____ _____

PESQUISADORA RESPONSÁVEL PARTICIPANTE DA PESQUISA

Em caso de dúvidas com respeito aos procedimentos ou aspectos éticos deste estudo, o (a) Sr. (a) poderá consultar a qualquer momento a pesquisadora responsável ou ainda, o Comitê de Ética em Pesquisa que tem a função de proteger eticamente os participantes da pesquisa.

Pesquisadora responsável
Larissa Barros de Souza
Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da EERP-USP
E-mail: tobarros@usp.br
Telefone: 14 98154-8830

Comitê de Ética em Pesquisa da EERP
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Endereço: Avenida dos Bandeirantes, 3900 – Campus Universitário
Monte Alegre – Ribeirão Preto/SP – CEP: 14040-902
Telefone: (16) 3315-9197
Funcionamento: das 8h às 17h (dias úteis)

APÊNDICE H – Roteiro de Entrevista Pais/Responsáveis

1) Qual a percepção geral que você tem da sua condição de vida (financeira [trabalho/renda], escolaridade, lazer e relações familiares e sociais)? Boa/ruim? Por quê?

2) Acha que a condição de vida (financeira [trabalho/renda], escolaridade, lazer e relações familiares e sociais) da sua família interfere de alguma forma no comportamento e atitudes do (s) seu (s) filho (s) no dia-a-dia? Como e por quê?

3) Acha que a condição de vida da família (financeira [trabalho/renda], escolaridade, lazer e relações familiares e sociais) interfere no desempenho escolar de seu (s) filho (s)? Como e por quê?

4) Como é a relação da família com a comunidade? Essa relação (boa ou má) tem efeito no estado de saúde do(s) seu (s) filho (s)? Interfere no desempenho escolar dele (s)? Como?

5) Como é o relacionamento familiar? Acha que algum aspecto da relação familiar interfere na saúde mental do (s) seu (s) filho (s)? Acha que ele (s) sofre com isso? Afeta o desempenho escolar dele (s)?

6) Como é o comportamento de seu (s) filho (s) no dia-a-dia, na vida com família, vizinhança e com os amigos? Além do comportamento que você descreveu, você percebe algum sinal de sofrimento em seu filho (chora com facilidade, fica muito tempo calado, isola-se)?

7) Seu (s) filho (s) já fez ou faz algum tratamento com pedagogos, psicólogos, psiquiatra, neurologista? Ou Já recebeu a sugestão de professores ou outros profissionais para fazer uma avaliação em um desses profissionais? Em resposta positiva (já fez, faz ou recebeu indicação/encaminhamento), qual era a queixa do profissional que sugeriu esse tratamento?

APÊNDICE I – Roteiro de Entrevista Professores

1) O que você entende por vulnerabilidade social?

2) Você identifica efeitos provocados pela vulnerabilidade social, em que se encontra a família, no desempenho escolar dessa criança? Quais?

3) Como você descreve o comportamento do seu aluno(a) (nome da criança/adolescente em questão), no dia-a-dia em sala de aula e nos intervalos das aulas (recreio, etc)?

4) Além de questões comportamentais, você identifica se há um estado de sofrimento manifestado por essa criança (indícios de depressão, apresenta medo, muito calado, triste, assustado, chora com muita facilidade)?

5) Quando isso acontece (comportamento inadequado e estado de sofrimento) o que você procura fazer?

6) Quais os protocolos da escola diante dessas situações? O que a escola faz?

APÊNDICE J – Roteiro de Entrevista Coordenadora

1) O que você entende por vulnerabilidade social?

2) Você identifica efeitos da vulnerabilidade social no estado de saúde mental dessas crianças/adolescentes? Quais?

3) Você identifica efeitos da vulnerabilidade social no desempenho escolar delas? Qual?

4) Quais atitudes e comportamentos você observa e que você atribui a vulnerabilidade social?

5) Além das atitudes e comportamentos você percebe manifestações que podem refletir estados de sofrimento psíquico nessas crianças e adolescentes? Ou seja, demostram estados de sofrimento, tais como queixas de algum tipo, indícios de depressão, apresenta medo, muito calado, triste, assustado, chora?

6) Algumas dessas crianças fazem tratamento psiquiátrico, e/ou psicológico ou de outro tipo que denote sofrimento mental?

ANEXOS

ANEXO A – Aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - EERP/USP

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3315.3382 - 55 16 3315.3381 - Fax: 55 16 3315.0518
www.eerp.usp.br - eerp@usp.br

Ofício CEP-EERP/USP nº 129/2016, de 02.05.2016

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa, abaixo especificado, foi analisado e considerado **aprovado "ad referendum"** pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP), em 27 de abril de 2016.

Protocolo CAAE: 53585516.9.0000.5393

Projeto: O impacto dos determinantes socioeconômicos na saúde mental e no desempenho ocupacional de crianças e adolescentes em vulnerabilidade social.

Pesquisadores: Larissa Barros de Souza
Regina Célia Fiorati (orientadora)

Em atendimento à Resolução 466/12, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Prof.ª Dra. Claudia Benedita dos Santos
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.
Prof.ª Dra. Regina Célia Fiorati
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP

ANEXO B – Aprovação das Alterações do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - EERP/USP

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3315.3382 - 55 16 3315.3381 - Fax: 55 16 3315.0518
www.eerp.usp.br - eerp@usp.br

Ofício CEP-EERP/USP nº 049/2017, de 09.03.2017

Prezada Senhora,

Comunicamos que as alterações no projeto de pesquisa abaixo especificado foram analisadas e consideradas **aprovadas "ad referendum"** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP) em 09 de março de 2017.

Protocolo CAAE: 53585516.9.0000.5393

Projeto: O impacto dos determinantes socioeconômicos na saúde mental e no desempenho ocupacional de crianças e adolescentes em vulnerabilidade social.

Pesquisadores: Larissa Barros de Souza
Regina Célia Fiorati (orientadora)

Em atendimento à Resolução 466/12, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Prof.ª Dra. Angelita Maria Stabile
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.
Prof.ª Dra. Regina Célia Fiorati
Faculdade de Medicina de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

ANEXO C – Carta de Autorização para Pesquisa – Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS)

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto
Secretaria Municipal da Assistência Social
Departamento de Proteção Social Especial

CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA

Por meio de análise do Projeto encaminhado à Secretaria de Assistência Social da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, estado de São Paulo, compreendemos os direitos dos participantes desta pesquisa intitulada: O impacto dos determinantes sociaiseconômicos na saúde mental e no desempenho ocupacional de cças e adolescentes em vulnerabilidade social orientada pelo Professor: Regina Célia Fiorati que tem como pesquisador(a) responsável, o(a) aluno(a) Larissa Barnes de Souza

Por este motivo, autorizamos o acesso do(a) pesquisador(a) ao Departamento de Proteção Social Básica.

Compreendemos como e porque este estudo esta sendo feito e fomos informados de que os responsáveis pela pesquisa garantirão o sigilo e assegurarão a privacidade dos sujeitos quanto aos dados envolvidos na pesquisa. Como também de que receberemos cópia assinada deste formulário.

Nome: Joana Dalva D. D. Gomprini
Cargo: A. Social / coordenadora
Local: Proteção Social Básica
CNPJ da instituição: 56045810001-56

Assinatura do Responsável

Ribeirão Preto, 02 de Fevereiro de 2016.

ANEXO D – Carta de Autorização para Pesquisa – Secretaria Municipal da Educação

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DA EDUCAÇÃO

Ribeirão Preto, 21 de março de 2017.

Of. 121/2017 - GS
Ref.: Autorização para pesquisa

Prezada Senhora,

A Secretaria Municipal da Educação autoriza a aluna, LARISSA BARROS DE SOUZA, a realizar a pesquisa intitulada "O Impacto dos Determinantes Socioeconômicos na Saúde Mental e no Desempenho Ocupacional de Crianças e Adolescentes em Vulnerabilidade Social", na EMEF Antonio Palocci - CAIC.

Cordialmente,

Dra. Suely Vilela
SECRETÁRIA MUNICIPAL DA EDUCAÇÃO

Profª. Drª.
Regina Célia Fiorati
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Universidade de São Paulo – USP

Praça Alto de São Bento, nº 11 – Jd. Mosteiro – CEP 14.085-459 – Ribeirão Preto – SP
Telefone: (16) 3977-9123 e Fax: 3977-9121 gabinete@educacao.pmrp.com.br