

Fernanda Da Silva Moura

A vulnerabilidade social e sua reprodução nas relações sociais:
evidências da exposição prolongada a riscos no cotidiano da criança e da
família

Tese apresentada à Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo para obtenção do
título de Doutor em Ciências

Programa de Pediatria

Orientadora: Profa. Dra. Alexandra Valeria Maria
Brentani

SÃO PAULO

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Preparada pela Biblioteca da
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

©reprodução autorizada pelo autor

Moura, Fernanda da Silva

A vulnerabilidade social e sua reprodução nas
relações sociais : evidências da exposição prolongada
a riscos no cotidiano da criança e da família /
Fernanda da Silva Moura. -- São Paulo, 2020.

Tese(doutorado)--Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo.

Programa de Pediatria.

Orientadora: Alexandra Valeria Maria Brentani.

Descritores: 1.Vulnerabilidade social 2.Relações
interpessoais 3.Condições sociais 4.Áreas de pobreza
5.Relações familiares 6.Resiliência 7.Fatores
socioeconômicos

USP/FM/DBD-164/20

Responsável: Erinalva da Conceição Batista, CRB-8 6755

Nome: MOURA, Fernanda da Silva

Título: A vulnerabilidade social e sua reprodução nas relações sociais: evidências da exposição prolongada a riscos no cotidiano da criança e da família.

Aprovada em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr: _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr: _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

*Aos meus pais Gerusia e Waldir (in memoriam),
ao meu esposo e amigo Leandro, a todos aqueles que
lutam por sua emancipação*

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora e amiga, Profa. Dra. Alexandra Brentani, que tornou este momento mais leve e me deu esta honrosa oportunidade.

À Universidade de São Paulo que propiciou a melhor das experiências acadêmicas e também profissional.

À Profa. Dra. Michelle Heisler da University of Michigan Medical School, por compartilhar seu conhecimento a respeito da pesquisa qualitativa, por me treinar nas entrevistas, pelo carinho e acolhimento.

À Profa. Dra. Sandra Grisi, que na qualificação me auxiliou a compreender que um dos eixos principais deste estudo eram as relações sociais.

Aos alunos Marlon, Miguel, Stephanie, Michael, Natalie, Grace todos da University of Michigan Medical School, a vocês que estiveram comigo na pesquisa de campo, compartilhando longas caminhadas e extensas horas de trabalho, muito obrigada.

À querida amiga Adriana Sousa, que me ofereceu todo apoio nestes anos, amizade e carinho, como você me ajudou. Te admiro demais.

Aos amigos queridos do Serviço Social, que sempre estiveram comigo, as horas que passamos juntos foram preciosas para mim.

À Dra. Andrea e à Dra. Patrícia, porque neste breve tempo de aprendizado que passamos várias manhãs eu muito aprendi com vocês, para além da prática profissional, a escola é de humanidades, as admiro muito.

Às equipes da CP, UTI Neo, UTI Ped e UCIN as oportunidades e a confiança em meu trabalho, apoiaram o meu amadurecimento profissional e pessoal.

À equipe do Pé Torto Congênito, em especial Dra. Laura e Enfa. Marilza, vocês são muito preciosas.

Aos amigos- irmãos especialmente a Mimie Mbuaki, a Succsses e ao Bassem Koussa decididamente vocês cativaram o meu coração e me mostraram que temos muito a aprender, me estimularam a prosseguir na busca incessante pelo conhecimento.

A minha amiga Patrícia Ataíde, obrigada por estar sempre por perto.

A minha principal incentivadora, minha mãe e amiga, você me ensinou a ser forte e a superar os temores da vida.

Ao meu marido e companheiro, o maior de todos os tempos e soube me compreender nestes últimos dias, sou tão grata. A toda família, porque aprendi que nossas primeiras relações sociais se formam com base em nossas experiências primárias.

“O primeiro pressuposto de toda existência humana e, portanto, de toda a história é que os homens devem estar em condições de viver para poder fazer história. Mas para viver é preciso comer, beber, ter habitação, vestir-se e algumas coisas mais. O primeiro ato histórico é, portanto, a produção de meios que permitam a satisfação dessas necessidades, a produção da própria vida material”. (Marx; Engels 1987, p 39)

Esta dissertação ou tese está de acordo com as seguintes normas, em vigor no momento desta publicação:

Referências: adaptado de International Committee of Medical Journals Editors (Vancouver).

Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Divisão de Biblioteca e Documentação. Guia de apresentação de dissertações, teses e monografias. Elaborado por Anneliese Carneiro da Cunha, Maria Julia de A. L. Freddi, Maria F. Crestana, Marinalva de Souza Aragão, Suely Campos Cardoso, Valéria Vilhena. 3a ed. São Paulo: Divisão de Biblioteca e Documentação; 2011.

Abreviaturas dos títulos dos periódicos de acordo com List of Journals Indexed in Index Medicus.

SUMÁRIO

Lista de abreviaturas	
Lista de siglas	
Lista de figuras, gráficos e quadros	
Lista de tabelas	
Resumo	
Summary	
1 INTRODUÇÃO	26
1.1 Conceito de vulnerabilidade social	30
1.2 A reprodução das relações sociais	32
1.3 Experiências adversas na infância/ estresse tóxico	33
2 OBJETIVOS	36
2.1 Geral	37
2.2 Específicos	37
3 MÉTODOS	38
3.1 Desenho do estudo	39
3.2 População estudada	39
3.3 Critérios de inclusão	41
3.4 Critérios de exclusão	41
3.5 Seleção da amostra	41
4 PROCEDIMENTOS PARA ENTREVISTA	43
4.1 Questionário, roteiro do observador e entrevistas	44
4.2 Coleta de dados	45
4.3 Códigos das entrevistas	47
5 RESULTADOS	50

5.1 Casuística	51
5.2 Amostra	51
5.3 Território visitado	53
5.4 Codificação das entrevistas	62
6 DISCUSSÃO	77
6.1 Observações preliminares	79
7 CONCLUSÃO	157
8 ANEXOS	161
8.1 Anexo A	163
8.2 Anexo B	165
9 REFERÊNCIAS	167
Apêndice	173

LISTA DE ABREVIATURAS

Dr.	Doutor
Dra.	Doutora
ed.	edição
et al.	e outros
Obs.	Observação
Prof.	Professor
Profa.	Professora
v.	volume

LISTA DE SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

CDC - Center on the Developing Child Harvard University

CEI – Centro de Educação Infantil

CRAS – Centro de Referência em Assistência Social

DIEESE - Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos

DIU – Dispositivo Intrauterino

ESF – Estratégia Saúde da Família

FMUSP – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

HU/ USP – Hospital Universitário da Universidade de São Paulo

IPM – Índice de Pobreza Multidimensional

IPVS – Índice Paulista de Vulnerabilidade Social

LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social

ONG – Organização Não Governamental

PNUD –

S. M. - Salário Mínimo

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

UMMS – University Michigan Medical School

LISTA DE FIGURAS GRÁFICOS, E QUADROS

Figura 1: Mapa do Butantã e Jaguaré	
Gráfico 1: amostra por faixa etária	
Gráfico 2: distribuição por renda	
Gráfico 3: Beneficiários do Bolsa Família	
Gráfico 4: Fatores de riscos ambientais	
Gráfico 5: Tipos de domicílio	
Gráfico 6: Acesso à Educação Infantil, o tempo de espera pela vaga e as justificativas e percepções das entrevistadas	
Gráfico 7: Razões da ausência de acesso à Educação Infantil	
Gráfico 8: Características do desenvolvimento urbano	
Gráfico 9: Fatores de riscos ambientais	
Gráfico 10: Tipos de construções	
Gráfico 11: Tipos de piso	
Gráfico 12: As condições de infra estruturais do domicílio	
Gráfico 13: Fatores de risco à criança no ambiente doméstico	
Quadro 1: Bairros visitados e densidade demográfica conforme Censo 2010 IBGE	
Quadro 2: códigos à rede de apoio	
Quadro 3: temas rede de apoio	
Quadro 4: códigos aspectos gerais da criança e da família	
Quadro 5: temas aspectos gerais da criança e da família	
Quadro 6: códigos Saúde, Educação e condições de acesso	
Quadro 7: temas Saúde, Educação e condições de acesso	

Quadro 8: códigos referentes aos fatores estressores

Quadro 9: temas fatores estressores

Quadro 10: Códigos resiliência/ superação

Quadro 11: temas resiliência/ superação

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Caracterização da amostra

Tabela 2: Características Gerais de moradia

Tabela 3: Acesso à Saúde na atenção básica.

RESUMO

Moura FS. *A vulnerabilidade social e sua reprodução nas relações sociais: evidências da exposição prolongada a riscos no cotidiano da criança e da família* [tese]. São Paulo, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2020.

Introdução: A alta vulnerabilidade social é compreendida como um fenômeno multidimensional, que apresenta a relação intrínseca entre a intensidade dos riscos e o nível de exposição no cotidiano. A construção deste conceito se associa a capacidade de resposta do sujeito às condições adversas de vida versus a ausência ou baixa oferta de oportunidades disponíveis na comunidade. Diante deste processo, o indivíduo que se constitui a partir das relações sociais passa a reproduzir as suas condições de vida em um processo cíclico de fragilização e riscos. Isto se reflete na vida em família, mas principalmente na relação com a criança. **Objetivo:** Identificar fatores estressores e compreender como a exposição prolongada à alta vulnerabilidade social afetam o desenvolvimento da criança e o bem-estar da família. **Métodos:** Foram utilizados dados da Coorte de Nascimentos do Hospital Universitário da USP, composta por crianças nascidas no período de 2012 – 2014, residentes da região Oeste de São Paulo, que reúne os territórios do Butantã e Jaguaré. O estudo é qualitativo, os dados foram obtidos por um roteiro de entrevista semiestruturado com 27 questões abertas e por um roteiro de observação com perguntas objetivas, que teve como finalidade a qualificação do território. Para utilização dos instrumentais empregamos duas técnicas, a entrevista e a observação. As entrevistas foram realizadas em domicílio mediante prévio agendamento e acompanhadas por um agente de desenvolvimento, que já conhecia a família e tinha fácil inserção no território. As entrevistas foram gravadas após consentimento das mães, depois transcritas e codificadas para a análise de conteúdo. Para a codificação utilizamos o software MAXQDA 2020. **Resultados:** 31 mães foram entrevistadas, a amostra alcançou a saturação temática. As entrevistas geraram 95 códigos, mencionados pelas entrevistadas aproximadamente 980 vezes. A questão do acesso é determinante da desigualdade, tanto na Saúde quanto na Educação, porém a satisfação com o serviço prestado pelas creches foi prevalente, assim como a visitação dos agentes comunitários de saúde. Entretanto, a assistência na Atenção Primária mostra que a qualidade do serviço prestado é insatisfatória. As drogas, as relações familiares, a infraestrutura do bairro e dos domicílios qualificaram o ambiente como estressor. **Conclusões:** As condições gerais de vida se mostraram precárias não somente pela pobreza, mas principalmente pela ausência de oportunidades. As mães trouxeram a forte perspectiva do processo intergeracional de vida frente às adversidades, mas também se apresentaram resilientes e emancipadas quando se conscientizaram que o filho poderia ou já estava sendo afetado pelas mesmas condições austeras. Encontraram na interação com a criança a força interna para produzir resiliência e redefinir suas identidades.

Descritores: Vulnerabilidade social; Relações interpessoais; Condições sociais; Áreas de pobreza; Relações familiares; Resiliência; Fatores socioeconômicos.

SUMMARY

Moura FS. Social vulnerability and its reproduction in social relationships: evidence of prolonged exposure to risks in the daily lives of child and family. São Paulo, "Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo"; 2020.

Introduction: The high social vulnerability is understood as a multidimensional phenomenon which presents the intrinsic relationship between the intensity of risks and the level of exposure in daily life. The construction of this concept is associated with the individual's ability to respond to adverse living conditions versus the absence or low offer of opportunities available in his community. In the face of this process, the individual who is formed from social relationships starts to reproduce their living conditions in a cyclical process of fragility and risks. This is reflected in family life, but mainly in relation to the child. **Objective:** To identify stressors and understand how prolonged exposure to high social vulnerability and adverse experiences affects child development the family's well-being. **Methods:** Data from the Birth Cohort of the University Hospital of USP were used, which included children born in the period 2012 - 2014, residents of the West region of São Paulo, which includes the territories of Butantã and Jaguaré. The study is qualitative, the data were obtained by a semi-structured interview script with 27 open questions and by an observation script with objective questions, which aimed at qualifying the territory. In order to use the instruments we used two techniques, the interview and the observation. The interviews were carried out at home by prior appointment and accompanied by a development agent who already knew the family and had easy insertion in the territory. The interviews were recorded after the mothers' consent, then transcribed and coded for content analysis. For coding we used the MAXQDA 2020 software. Results: 31 mothers were interviewed, and the sample reached thematic saturation. The interviews generated 95 codes, mentioned by the interviewees approximately 980 times. The issue of access is a determinant of inequality, both in health and in education, but satisfaction with the service provided by daycare centers was prevalent, as well as the visitation of community health agents. However, assistance in Primary Care shows that the quality of the service provided is unsatisfactory. Drugs, family relationships, neighborhood and household infrastructure qualified the environment as a stressor. **Conclusions:** The general living conditions proved to be precarious not only due to poverty, but mainly due to the lack of opportunities. The mothers brought the strong perspective of the intergenerational life cycle in the face of adversity, but they were also resilient and emancipated when they became aware that their child could be or was already being affected by the same austere conditions. They found in the interaction with the child the internal strength to produce resilience and redefine their identities.

Descriptors: Social vulnerability; Interpersonal relations; Social conditions; Poverty areas; Family relations; Resilience; Socioeconomics factors.

A vulnerabilidade social pressupõe condições incompatíveis com as necessidades humanas, apresenta frágeis condições de estrutura e oportunidades, tendo como forte característica a segregação espacial e social, que institui padrões de desigualdade. No cotidiano das famílias, que vivem em condições de alta vulnerabilidade social foi possível perceber suas particularidades, como se dão os enfrentamentos, a relação das famílias com o território, quais são os indicativos de bem-estar ou da ausência desse estado, as condições de acesso e a qualidade dos serviços, as situações de violência envolvendo mulheres e crianças, a insuficiência das medidas de proteção e assistência oferecidas pelo Estado e outros indicadores que surgiram com a fragilidade, a insegurança e o desamparo diante das transformações societárias.

Este estudo propôs a busca por evidências do modo como a vulnerabilidade social impacta o bem-estar das famílias e interfere na execução das competências parentais. O caráter intergeracional da vulnerabilidade social foi notório, conforme as histórias foram contextualizando este universo, reiteravam o potencial nocivo de sua reprodução, não só para as mães, como também para os filhos.

A noção de vulnerabilidade social abrange diversos domínios, e para estabelecer as categorias centrais do estudo avaliamos as características da amostra, os temas produzidos e os objetivos propostos. Assim, as relações sociais se destacaram como fundamentais para esta análise, pois a noção de reprodução das relações sociais está associada ao processo de vida em sociedade, as formas de consciência social, e o potencial para emancipação e resiliência. Segundo Heckman e Mosso (2014) “não é possível ampliar o conhecimento sobre infância se os estudos não tiverem como abrangência a vida em família”. A partir desta concepção foi possível abordar cada um dos eixos correspondentes às hipóteses.

Os eixos que nortearam à análise foram definidos previamente e fez com que os objetivos e hipóteses do estudo fossem preservados e respondidos, pois, as entrevistas com roteiro semiestruturado e questões abertas suscitaram uma série de novos fatores. Desse modo, os eixos foram

favoráveis no sentido de atender os objetivos propostos. Os eixos foram: 1) condições gerais de vida; 2) redes de apoio; 3) aspectos gerais da criança e da família; 4) acesso à Assistência, Educação e Saúde; 5) fatores estressores; 6) resiliência.

O primeiro eixo teve como finalidade mapear a vulnerabilidade social a partir da realidade constatada e como sua reprodução opera no cotidiano das famílias elevando as desigualdades sociais.

O segundo eixo objetivou compreender se as redes de apoio desenvolvem e/ ou fortalecem as habilidades sociais e adaptativas das famílias vulneráveis, identificando a interdependência com os processos de fragilidade de vínculos e suas repercussões à família e principalmente à criança.

O terceiro eixo tratou de caracterizar as diferenças entre as mães e/ ou famílias vulneráveis.

O quarto eixo investigou o acesso a bens e serviços, bem como a qualidade dos serviços de saúde prestados à população.

O quinto eixo buscou identificar os fatores estressores responsáveis pelo estresse tóxico por meio da exposição prolongada a experiências adversas.

O sexto e último eixo tinha como finalidade identificar a capacidade de adaptação e/ ou superação das famílias aos fatores determinantes da vulnerabilidade social. Entretanto, revelou pontos cruciais da análise em que as mães se recordaram e contaram fatos marcantes de suas trajetórias de vida, o que possibilitou a compreensão da reprodução de suas relações e a projeção em seus relacionamentos conjugais e na vivência com os filhos.

Não seria possível analisar os resultados contidos em respostas tão ampliadas sem a definição do método de análise que seria utilizado. Para isto encontramos em Bardin a técnica que atenderia plenamente tanto o tratamento dos dados quanto a análise dos resultados gerados com as entrevistas. Segundo Laurence Bardin (2011, p.47) a análise de conteúdo é:

um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Nesta perspectiva, Bardin propõe três fases a seguir:

- 1) Pré-análise;
- 2) Exploração do material e tratamento dos resultados;
- 3) A inferência e a interpretação.

Na presente análise foi possível observar e compreender as características do discurso, a estrutura e a coesão. A atenção do receptor voltada ao significado implícito da mensagem observando o ambiente, o comportamento, o nível de entrega durante a entrevista, o que atribuiu confiabilidade ao estudo.

Os resultados mostraram que a distribuição de renda entre as famílias que representaram a amostra e a ausência de oportunidades, alerta quanto à disparidade presente em outros domínios da vida, ainda que este recorte tenha em comum a caracterização do território apresenta diversidade entre as famílias. Para algumas famílias o poder aquisitivo se mostrou como determinante do nível de vulnerabilidade e privações sofridas, para outras a ausência de rede de apoio foi crucial.

Na análise, o apoio social se referiu ao suporte familiar e comunitário, representados pelas relações informais, e o institucional, pela formalidade das relações com os serviços e meios de acesso.

A partir deste ponto, os resultados apresentaram os estressores nas relações estabelecidas entre a família, o território, bem como as particularidades do ambiente e as influências e repercussões destes fatores na vida das crianças.

Apreendemos questões que se referiram a resiliência e à superação das experiências adversas na infância das mães, e como as entrevistadas fundamentaram suas escolhas a partir da presença dos filhos e na luta por melhores condições de vida superaram suas limitações.

1.1 Conceito de vulnerabilidade social

A vulnerabilidade social é um dos pilares que sustentam a análise da proposta sendo pertinente apresentar algumas considerações a respeito do tema.

A etimologia da palavra mostra que sua origem advém do latim “*vulnerabilis*” e significa: o que pode ser ferido ou atacado. A palavra tem como alguns de seus sinônimos: fragilidade, indefensibilidade, instabilidade, mas em relação ao tema é comum perceber, que a noção de vulnerabilidade social está predominantemente associada ao conceito de pobreza.

A literatura traz considerações abrangentes e pragmáticas, que tratam do uso e de seus indicadores, e também supõe uma perspectiva multidimensional e abrange níveis de complexidade correlacionados a diversos fatores.

Os diversos tipos e intensidades de risco de origem natural ou social se vinculam com o grau de exposição aos mesmos que dependerão em grande medida dos recursos ou ativos internos e estratégias de uso destes recursos para prevenir, reduzir e confrontar os impactos externos. (BUSSO, 2001, p.09)

Para o presente estudo consideramos a vulnerabilidade social em sua dimensão ontológica, devido à aproximação da realidade de vida das famílias e, também por compreender as categorias de análise a partir das perspectivas do sujeito.

As condições de vida observadas num determinado universo, perpetrado pela pobreza multidimensional e seus efeitos perversos, além do arrefecimento do sistema de proteção social reproduzem desigualdades que impactam de forma mais ampla, o cotidiano da população. Neste estudo, a vulnerabilidade social foi compreendida a partir de suas múltiplas dimensões, que convergem para a exposição prolongada às situações adversas e extremas, à riscos e ao que possa afetar o bem-estar das famílias em questão.

A vulnerabilidade social é a “capacidade de reposta dos indivíduos, famílias e comunidades aos riscos que estão expostos, pelo fato de viver em sociedade”. (Busso, 2001, p. 15)

A vulnerabilidade social limita o desenvolvimento de vínculos entre o sujeito e sociedade, antes, pressupõe condições incompatíveis com as necessidades humanas, condições frágeis de estrutura e oportunidades, tendo como forte característica a segregação espacial e social, que institui padrões de desigualdade. Este aspecto pode ser facilmente observado nos grandes centros urbanos, o que austeramente se manifestou no reconhecimento do território aqui estudado. Ao tratar de segregação espacial urbana, a arquiteta e urbanista Maricato (2001, p. 51) afirma: “É impossível esperar que uma sociedade como a nossa, radicalmente desigual e autoritária, baseada em relações de privilégio e arbitrariedade, possa produzir cidades que não tenham essas características”.

Dentre as dimensões presentes no Índice Paulista de Vulnerabilidade Social, serão destacados alguns indicadores correspondentes à infraestrutura urbana, ao capital humano, a renda e trabalho.

A vulnerabilidade social se expressa por meio da “insegurança permanente que paralisa, incapacita e desmotiva a possibilidade de pensar estratégias e atuar no futuro para alcançar vários níveis de bem-estar”. (Busso, 2001, p. 8)

É indispensável (re) conhecer as vivências acumuladas, assim como, a extensão destas experiências e os desdobramentos que sedimentam suas atuações, pois são elementos importantes tanto para criar estratégias que desenvolvam a autonomia e a emancipação do sujeito, quanto para gerar um sentimento de pertencimento à sociedade fomentando vínculos e ampliando as redes de apoio.

Como a vulnerabilidade social abrange diversas noções, optou-se por analisar a trajetória de vida das entrevistadas sob o domínio das relações sociais.

Evidenciam-se condições de pobreza e vulnerabilidade associadas a um quadro de necessidades objetivas e subjetivas, onde se somam dificuldades materiais, relacionais, culturais que interferem na reprodução social dos trabalhadores e de suas famílias Silva; Yazbek e Giovanni (2011 *apud* Yazbek, 2012, p. 306)

1.2 A reprodução das relações sociais

A partir da compreensão de vulnerabilidade social é importante conceber como esta condição se inscreve na produção e reprodução dos modos de vida e como se dão as relações sociais. Isto se justifica porque entre os indivíduos e comunidades se formam vínculos e relações de reciprocidade, o sujeito se constitui a partir de suas relações. De acordo com Yamamoto e Carvalho (1983, p. 94)

O processo de reprodução das relações sociais é, também, o processo de reprodução das condições fundamentais que as conformam, estas se recriam e se expressam na totalidade das manifestações do cotidiano da vida em sociedade.

Consideramos que a alta vulnerabilidade social tem o caráter intergeracional por encontrar nas relações sociais um lugar propício para se reproduzir.

Segundo Lefebvre (1977, p. 249) “a estrutura atual da pessoa reproduz à sua maneira as relações sociais, as introduz nas relações imediatas, na família, no casamento [...]”. Neste ponto, nos reportamos à questão da capacidade de dar respostas frente a situações difíceis. O indivíduo que se encontra diante de um desafio terá a oportunidade de expressar suas motivações. No entanto, baseado em sua história de vida, dependendo de uma série de fatores ele terá condições de responder e enfrentar ou não. O homem social interage e interdepende do outro. Ele também tem um estilo de vida, mas dependendo do nível de complexidade da vulnerabilidade e do tempo de exposição, algumas certezas se dissolvem, seus referenciais culturais e estruturais deixam de oferecer posições seguras, interesses claros e identidades estáveis.

A reprodução das relações sociais reflete as manifestações do cotidiano.

A noção de reprodução das relações sociais, está relacionada ao processo de vida em sociedade, as formas de consciência social, e o potencial para emancipação.

1.3 Experiências Adversas na Infância/ Estresse Tóxico

Estas temáticas são recentes no Brasil e preocupam se olharmos o cotidiano das famílias em alta vulnerabilidade social. Para o estudo das experiências adversas na infância e o estresse tóxico, temos como referência o Centro de Desenvolvimento Infantil da Universidade de Harvard, que vem analisando o tema e se dedicando a comprovações científicas e práticas há alguns anos. A compreensão do estresse tóxico:

Refere-se à forte, frequente ou prolongada pro-ativação do gerenciamento de estresse do corpo, a eventos estressantes que são crônicos, incontroláveis e / ou persistentes. [...] Estudos indicam que o estresse tóxico pode ter um impacto adverso na arquitetura do cérebro. No extremo, como nos casos de doenças crônicas, abusos graves, especialmente durante períodos iniciais do desenvolvimento do cérebro, as regiões do cérebro que envolvem medo, ansiedade e respostas impulsivas podem superproduzir conexões neurais enquanto regiões dedicadas ao raciocínio, planejamento ou controle comportamental podem produzir menos conexões neurais. Em situações de exposição extrema à substâncias tóxicas, o estresse pode alterar o sistema a arquitetura do cérebro, de modo que resulte em limiares mais baixos de tolerância para eventos que podem não ser estressantes para os outros e, portanto, o sistema de resposta ao estresse é ativado com mais frequência (CDC, 2014, p.4)

Em relação à família o estresse tóxico afeta a capacidade e habilidades de gerenciar as dificuldades, no entanto, a criança não tem noção desta responsabilidade, mas pode demonstrar estas características nos primeiros desafios ou barreiras.

Os resultados esperados na vida diária da criança podem ser percebidos quando as boas experiências se acumulam e resultam em habilidades para enfrentamento de situações difíceis no cotidiano. É

importante lembrar que os responsáveis por fornecer boas condições de vida à criança são seus principais cuidadores.

As experiências são importantes para crianças por estimularem diferentes partes do cérebro. A adversidade também é importante e se constitui parte essencial do desenvolvimento infantil, pois ensina as crianças a lidar com seus desafios no presente e no futuro, também promove uma relação de confiança com os pais ou principais cuidadores. Entretanto, quando a exposição a fatores de risco se torna repetitiva e acontece por um período prolongado, as crianças viverão em um estado de alerta constante, pelo sentimento de ameaça propiciado pelo meio ou pelas relações intrafamiliares.

Quando a criança se sente ameaçada, o cérebro estimula a produção de hormônios, que ativam a resposta ao estresse, o que encontramos nos estudos do CDC Harvard como a resposta de luta ou fuga. Quando o sistema de respostas é ativado frequentemente ou por períodos muito prolongados, faz com que a criança sinta medo e seu cérebro se mantenha em alerta. Com isso, no cérebro, os responsáveis pelas funções mais complexas, como auto regulação emocional e as interações sociais podem se tornar mais frágeis.

As crianças que sofrem abandono, maus-tratos, violência sexual, doméstica, psicológica ou urbana, ou que as presenciam constantemente, e que não contam com o apoio e supervisão constantes de um adulto responsável, têm o risco aumentado de efeitos negativos em seu desenvolvimento, com consequências imediatas e de longo prazo. É importante pensar, que estes impactos abrangem vários domínios do desenvolvimento, como aspectos comportamentais, emocionais e físicos.

Quando os pais ou responsáveis apresentam histórico de experiências adversas na infância, correm o risco de reprodução deste comportamento na criança. O que podemos conceituar como ciclo intergeracional de experiências adversas.

Há fatores individuais que fazem crianças ou adultos mais resistentes do que outras, o que chamamos de resiliência, que discutiremos mais adiante na análise dos resultados.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Identificar e compreender como a exposição prolongada a alta vulnerabilidade social afeta o desenvolvimento de crianças na primeira infância e o bem-estar das famílias.

2.2 Objetivos específicos

- ✓ Descrever o perfil socioeconômico dos sujeitos moradores de áreas com alta vulnerabilidade social.
- ✓ Investigar o acesso a bens e serviços, bem como a qualidade dos serviços de saúde prestados à população em vulnerabilidade.
- ✓ Identificar fatores estressores na infância responsáveis pelo estresse tóxico por meio da exposição prolongada a experiências adversas.
- ✓ Analisar qualitativamente os mecanismos específicos, que estimulam os distintos tipos de estresse tóxico.
- ✓ Conhecer os níveis de estresse tóxico que atingem o bem-estar da família e da criança.
- ✓ Identificar a capacidade de adaptação e/ou superação das famílias aos fatores determinantes da vulnerabilidade social.

3.1 Desenho do estudo:

Tendo em vista os objetivos definidos, entendendo que precisaríamos criar uma teoria ou mesmo descrever um fenômeno, consideramos necessário trabalhar com dados qualificados e métodos mistos, por isto a escolha da pesquisa qualitativa. Para isso utilizamos protocolos de pesquisa qualitativa em saúde, de acordo com a revisão da literatura.

A matriz teórica que pauta a construção e o desenvolvimento dessa pesquisa é a dialética, porque vem sendo trabalhada a temporalidade histórica, como categoria científica e o movimento concreto da realidade vivida, de modo, que para apreendê-la utilizamos a categoria da totalidade.

Este estudo é um subprojeto do Estudo de Coorte de Nascimentos do HU/ USP denominado “Avaliação do impacto do programa de saúde da família no desenvolvimento da criança – Coorte ROC”, iniciado em 2012.

O projeto e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (CEP-HU/ USP), sob o registro CEP-HU/USP: 1379/14.

Neste estudo qualitativo, descritivo, foi utilizada a técnica do observador não participante, que coletou dados a partir de um roteiro associado à Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde Décima Revisão - CID 10, Capítulo XXI, Categoria Z55 à Z 65 Pessoas com riscos potenciais à saúde relacionados com circunstâncias econômicas e psicossociais

3.2 População estudada

A Coorte ROC conta com o conjunto de crianças nascidas no hospital Universitário HU-USP no período de 2012 – 2014, residentes da região Oeste de São Paulo, que agrega os territórios do Butantã e Jaguaré. Cabe ressaltar, que a Subprefeitura do Butantã agrega cinco Distritos: Butantã, Vila Sonia, Rio Pequeno, Morumbi e Raposo Tavares.

A Secretaria municipal de saúde utiliza o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social, um indicador que leva em conta abastecimento, saneamento proporção de casas próprias, proporção de aglomerados urbanos, entre outros. O IPVS é uma escala de 1 a 6 sendo 1 considerado sem vulnerabilidade e 6 muito alta vulnerabilidade. Dentre os distritos da região estudada, a única exceção é o bairro Butantã, os demais distritos têm bairros inseridos em um contexto de alta vulnerabilidade social, caracterizado pela presença de aglomerados subnormais.

Para definição da nossa amostra, considerando a população alvo do estudo, ou seja, famílias altamente vulneráveis utilizamos dois parâmetros para definição de vulnerabilidade moradores de regiões consideradas altamente vulneráveis segundo o IPVS e características familiares dos participantes da coorte ROC representativas de vulnerabilidade social.

- 1) O primeiro parâmetro utilizado foi a vulnerabilidade do território, segundo o índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS) utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Foram selecionadas as áreas de vulnerabilidade muito alta (VI), caracterizadas especificamente por aglomerados subnormais, ou seja, os Distritos de Saúde do Butantã e Jaguaré. É importante ressaltar, que este Distrito, apesar de pertencer a Subprefeitura da Lapa demanda expressivo atendimento ao HU/USP tendo este serviço como referência.
- 2) O segundo parâmetro foi a escolha de 39 das 109 questões do instrumento “Ficha de avaliação dos 6 meses” relativas à vulnerabilidade como renda, escolaridade, condições de moradia, foram extraídas a fim de definir o grau de vulnerabilidade familiar dos participantes. Às questões foram atribuídos valores de 0 e 1, sendo zero (0) para respostas que não indiquem nenhum grau de vulnerabilidade social e um (1) para respostas que indiquem vulnerabilidade social. Com base nas respostas presentes no banco, foi criado um score de vulnerabilidade social com variação

de 0-10 para baixa vulnerabilidade e igual ou superior a 11 para mais alta vulnerabilidade social. Desse modo, as perguntas selecionadas se deram em razão do território, depois de questões ambientais, como tratamento de água, lixo e esgoto, questões de saúde como a presença de doenças crônicas, sendo elas metabólicas e também depressão, imunização conforme calendário oficial, questões mais gerais, como a morte de pessoas próximas, a perda de emprego, episódios de violência durante a gestação, conflitos com o grupo de apoio também durante a gestação, questões socioeconômicas relacionadas ao grupo primário de apoio, condições de saúde e hábitos no núcleo familiar, questões relacionadas ao acesso à rede de saúde no puerpério, cuidados com a criança nos primeiros meses de vida.

3.3 Critérios de Inclusão

Crianças nascidas no HU/USP a partir de abril de 2012, que fazem parte da Coorte Pediatria e vivem no território de Vulnerabilidade Social Muito Alta, ou seja, todos aqueles que corresponderam ao IPVS 6, nos Distritos de Saúde do Butantã e Jaguaré.

3.4 Critérios de exclusão

Crianças nascidas no HU/ USP, porém não residentes no Butantã ou no Jaguaré e também as que não estiverem classificadas em áreas de IPVS 6.

3.5 Seleção da amostra:

Os questionários com score igual ou superior a 11 pontos foram selecionados por amostragem aleatória simples, de acordo com os bairros classificados como pertencentes ao IPVS 6 totalizando 40 sujeitos, pois o objetivo era entrevistar aproximadamente 30 famílias, mas previmos a não

localização de algumas e a recusa em participar de outras. Finalizamos a coleta de dados com 31 famílias entrevistadas, tendo alcançado com este número a saturação temática relacionada aos objetivos específicos, as outras 9 famílias não foram localizadas ou porque seus telefones estavam desatualizados ou por não residirem no mesmo endereço do cadastro.

Visando observar e analisar uma mostra da realidade, que jamais seria possível no âmbito de abordagens e entrevistas institucionais, a visita domiciliar foi utilizada como recurso metodológico, que permitiu a proximidade do pesquisador com a realidade de vida, modos de organização familiar e comunitária, esta técnica também propiciou a correlação entre a caracterização do território e do processo de saúde/ doença.

4 PROCEDIMIENTOS PARA ENTREVISTA

4.1 Questionário, roteiro do observador e entrevistas

Em conjunto com os demais membros da equipe de pesquisa foram realizadas amplas discussões a respeito do instrumento a ser utilizado e construímos um instrumento semiestruturado, com perguntas abertas, dividido em 4 partes: 1. CONDIÇÕES GERAIS DE VIDA, abordando temas como renda, suporte social, acesso à creche, 2. DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA, contendo perguntas sobre a percepção da mãe sobre o desenvolvimento da sua criança e o seu entendimento sobre a importância do desenvolvimento saudável para o futuro de criança. 3. FATORES ESTRESSORES, contendo perguntas sobre percepção de violência na vizinhança e percepção de segurança. 4. RESILIÊNCIA, percepção da mãe quanto aos seus problemas e sua capacidade de superação.

Além do questionário semiestruturado, utilizamos a figura do observador, que acompanhou todas as visitas e registrou suas observações no instrumento do observador, também desenvolvido pela equipe de pesquisa. 4 alunos de graduação do curso de medicina da Universidade de Michigan, participantes do programa “Faculty-mentored research with the ROC Community-based cohort study and evaluation of community health worker-led health promotion programs in the western region of São Paulo, programa de intercâmbio de alunos de graduação coordenado pelas professoras Alexandra Brentani(FMUSP) e Michele Heisler (UM) atuaram como observadores durante o presente estudo. Os alunos eram fluentes na língua portuguesa e realizaram estágio no Departamento de Pediatria da FMUSP durante a realização do projeto. O roteiro do observador, instrumento adicional a ser preenchido durante a entrevista pelo observador, contendo informações relacionadas a: I) condições de acesso e moradia; II) Fatores relacionados à criança e ao responsável ou cuidador e III) percepções do observador.

O questionário foi testado pela pesquisadora antes da coleta de dados em cinco crianças no serviço de atendimento ambulatorial de pediatria do Hospital Universitário HU_USP. Os participantes do teste tinham o mesmo

perfil da amostra do projeto. Nessa ocasião foi testando o questionário e o roteiro de observação e não percebemos problemas em relação a compreensão das questões ou qualquer tipo de desconforto em respondê-las.

4.2 Coleta de Dados

As visitas domiciliares foram agendadas por telefone, sempre acompanhadas por agentes de desenvolvimento infantil, que já atuavam na coorte e eram conhecidos pela família, o que facilitou a abordagem inicial. O agente, porém, não participou das entrevistas.

As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora principal que recebeu treinamento na Universidade de Michigan 2014 para realização de entrevistas e análise de pesquisa qualitativa. O treinamento ocorreu na semana do evento “2014 Brazil Platform Symposium” em Ann Arbor, promovido pelo programa Global Reach da Faculdade de Medicina da Universidade de Michigan (UMMS) recebi um treinamento com a Dra Michele Heisler, docente de medicina interna e Saúde Pública e pesquisadora em Direitos Humanos e com a Dra Jane Forman, diretora do Núcleo de Métodos Qualitativos e Mistos, VA Ann Arbor Healthcare System. O treinamento consistiu em duas etapas, a primeira foi o método de análise de conteúdo, com ênfase no desenvolvimento da codificação, incluindo a construção a partir dos dados coletados, a elaboração dos códigos dedutivos e também a formulação do raciocínio indutivo, a partir das falas dos entrevistados, tudo dentro do universo da pesquisa qualitativa. Houve a preparação para as entrevistas, que fundamentou a elaboração do roteiro, as técnicas tanto para entrevistar, como para a oferta da escuta ativa e qualificada. Em outra fase participei do treinamento/ integração *on line* com os alunos da graduação da UMMS, quando além de nos conhecermos, apresentei o conceito de vulnerabilidade social, o território onde o estudo seria realizado e a metodologia que utilizaríamos.

As entrevistas foram conduzidas no domicílio dos participantes durante o período de 11/07/2014 até 23/07/2015.

A habilidade no gerenciamento e na aplicação das entrevistas veio com o cumprimento de cada etapa, desde o pré-teste, que nos colocou em contato com a realidade, com as delimitações propiciadas pelo roteiro, que possibilitou pequenos ajustes, como o modo de perguntar e a ordem das questões, depois do agendamento com a família, que foi a primeira aproximação, a presença do agente de desenvolvimento também foi um facilitador. No entanto, a aplicação do TCLE nos permitiu levar entendimento às famílias dos objetivos, da relevância do estudo, da liberdade de recusa em participar, da garantia do sigilo e tudo quanto está preconizado na Resolução do Conselho Nacional de Saúde. A linguagem foi coloquial, com leitura pausada, dando à importância devida, o que garantiu a compreensão, a tranquilidade tanto dos pesquisadores, quanto das famílias que nos recebiam, além do desejo de participar e colaborar com a pesquisa. O processo de entrevista exigiu uma comunicação fluida, verbal para o pesquisador principal e não verbal aos observadores, exigiu também uma imersão na fala e no universo do entrevistado, o que é intitulado como escuta ativa. Por inúmeras vezes nos deparamos com situações ou circunstâncias de risco até mesmo pessoal, pois entramos em territórios hostis, dominados pelo tráfico de drogas e pela violência urbana, conhecemos a intimidade e os segredos de muitas famílias e aprendemos a utilizar o raciocínio indutivo falado durante o treinamento em Michigan, pois além dos roteiros estabelecidos, se fazia necessário compreender a realidade, que se mostrava no não verbal. Cada entrevista teve garantido seu processo reflexivo, por parte da pessoa entrevistada e analítico por parte da equipe. Este conjunto de procedimentos propiciou confiança entre as partes, uma sensação de bem-estar conforme os relatos e garantiu êxito na apreensão das respostas. As entrevistas em domicílio permitiram a captação do complexo movimento da realidade e acreditamos que esta aproximação foi imprescindível para se pensar como se estabelecem as inter-relações entre família, vulnerabilidade social, e as chances de um futuro bem sucedido para a criança.

Com a finalidade de codificação posterior, as entrevistas foram gravadas após o consentimento.

O processo da entrevista foi interativo e reflexivo, muitas das entrevistadas demonstraram estarem confortáveis e ao final relataram que se sentiram bem, o que demonstra a importância da oferta de escuta qualificada.

Buscamos qualificar a caracterização do território, bem como dos modos de vida, e apreender a partir das entrevistas como as famílias vivem, as crianças se desenvolvem e quais são suas expectativas frente às rígidas condições de vida. Para isso, foi planejado um roteiro de entrevista dividido em seis grupos: **I)** condições gerais de vida; **II)** redes de apoio; **III)** Aspectos gerais da criança e da família; **IV)** acesso a Assistência, Educação e Saúde **V)** Fatores estressores e **VI)** resiliência/ superação.

A junção dos dois instrumentos utilizados com todas as pessoas entrevistadas conferiu um resultado capaz de traduzir como todas as severas formas de desigualdade impactam o desenvolvimento infantil, a saúde da família, e da comunidade.

O passo seguinte e mais extenso foi a transcrição dos áudios gravados, pois exigia intensa habilidade e conhecimento em transcrições, devido expressões, dicção, entonação de voz, interferências, dentre outros fatores que continham significado e direção determinada. Desse modo, optei por produzir as transcrições, utilizando a técnica *ipsis verbis*, que não despreza conteúdo, agregando até mesmo erros gramaticais. Nesta fase os alunos elaboraram planilha com os dados do Roteiro do Observador.

A outra fase foi a retomada dos áudios com a leitura das transcrições e algumas correções. Após, organizamos todo o material utilizado, questionário, roteiro do observador com as devidas anotações, TCLE, autorizações para fotografias e as fotos organizadas por pastas de acordo com os bairros visitados, e relacionamos às matrículas das crianças em uma listagem a parte.

4.3 Códigos das entrevistas

Os códigos foram organizados em função dos eixos propostos inicialmente, ou eixos que guiaram as entrevistas, que tiveram como função agrupar as categorias em grandes áreas, que conduziram à análise de modo organizado, frente ao número de perguntas abertas e com respostas ampliadas. Os eixos condutores foram: I. Condições gerais de vida; II. Rede de apoio; III. Aspectos gerais da criança; IV) Saúde e Cobertura do Atendimento V. Fatores estressores e VI. Resiliência/ Superação.

Os resultados abrangeram também o levantamento de dados realizado pelo observador, cujo instrumento foi intitulado como “Roteiro do Observador” e objetivou conhecer *in loco* as características do acesso, a infraestrutura do território e do domicílio, e os principais fatores de risco para as crianças.

A codificação agrega e substitui conteúdos informativos de acordo com os objetivos do estudo. As regras são incontestáveis em relação à exclusão da identificação dos sujeitos. O objetivo desta metodologia é incluir informações suficientes sobre determinadas categorias de análise, ou seja, dividir os dados por segmentos temáticos.

A análise de conteúdo foi a metodologia selecionada por sua capacidade de representar o pensamento e a atividade humana. A interpretação dos aspectos gerais de vida detectados e observados durante a coleta de dados revelam as formas de existência determinadas historicamente, mas não tão conhecidas em suas especificidades.

Para codificar temas utilizamos os códigos dedutivos e indutivos. Os primeiros foram construídos a partir de estruturas teóricas, como: desigualdade, práticas parentais responsivas, exclusão social, tipos de famílias, violência doméstica e sexual, desastre natural, resiliência, superação. Os códigos indutivos procedem dos dados em si e de sua análise mais intuitiva, ou que responde à pergunta: “o que ele (a) quis dizer”? Por exemplo: preocupações com a família, forte vínculo afetivo familiar, estado de tensão constante ou moderado, sociabilidade ameaçada, sentimento hostil em relação à criança, frágil desempenho da paternidade,

desejo de abortar, entre outros, que descreveremos nos resultados. O raciocínio indutivo nos levou ao desenvolvimento de novos códigos, que deram significado as informações das entrevistadas. Uma das características mais interessantes desta metodologia, é que este processo é totalmente interativo, ele (re) significa a fala do sujeito e ao mesmo tempo traz um novo significado ao estudo.

O software MAXQDA 2020 é uma ferramenta que visa à organização e a conexão de dados, a importação de documentos, áudios, fotos, páginas da internet, cria e administra códigos e seus segmentos, permite a adição de notas, faz a análise da frequência de palavras, pois na pesquisa qualitativa uma resposta pode gerar mais do que um código, o que traria um número não proporcional ao número de questões. Isto posto, seguimos a fase das entrevistas, que tiveram em média 50 minutos de duração. No entanto, se contabilizarmos o deslocamento, a observação na chegada ao território e a entrevista, a média de tempo gasto por domicílio foi 1:30h à 1:40h. No início das transcrições, o tempo médio gasto foi de 3 à 4 horas, com a prática, este tempo foi reduzido para 2h aproximadamente. Pelos motivos expostos, mas principalmente pela quantidade de dados que a entrevista semiestruturada gerou, a utilização de um software é condição “*sine qua non*” na análise qualitativa de conteúdo.

A etapa seguinte à codificação, não menos relevante foi a redução da quantidade de dados brutos para dados que atendessem aos objetivos específicos do estudo, como serão apresentados nos resultados, além da reorganização das categorias já formuladas e o teste, que relacionou os códigos às respostas dos objetivos propostos, o que conferiu maior confiabilidade as categorias formadas.

4.4 Análise de dados

As transcrições foram utilizadas para análise dos dados. Para codificação das entrevistas foi utilizado o software MAXQDA 2020.

5.1 Casuística:

No fim da coleta de dados, contabilizamos 31 entrevistadas tendo sido alcançada nesta amostra a saturação temática, pois não se evidenciou novos temas de acordo com as principais categorias de análise. Apesar de chegarmos à saturação temática com 31 entrevistas, é importante mencionar, que nove mães não foram localizadas, pois o endereço e telefone de contato estavam desatualizados.

5.2 Amostra:

Não houve nenhuma rejeição por parte das famílias, todas permitiram a gravação do áudio referente às entrevistas, no entanto uma não aceitou ser fotografada ou ter sua casa fotografada.

A seleção da amostragem foi aleatória simples, pois a população apresentava perfil semelhante, principalmente em relação ao território do domicílio, localizado em área de alta vulnerabilidade social.

Tabela 1 - Caracterização da amostra

Caracterização	Freq.	Percent.	Cum.
Idade da mãe (N=31)			
Adolescente	1	3.23	3.23
19-24 anos	11	35.48	38.71
25-30 anos	9	29.03	67.74
31-35 anos	7	22.58	90.32
36-45 anos	3	9.68	100.00
Escolaridade da mãe (N=31)			
Ensino Fundamental Completo	2	6.45	6.45
Ensino Fundamental Incompleto	10	32.26	38.71
Ensino Médio Completo	13	41.94	80.65
Ensino Médio Incompleto	6	19.35	100.00
Bolsa Família (N=31)			
Não	21	67.74	67.74
Sim	10	32.26	100.00
Renda (N=31)			
Nenhuma	1	3.23	3.23

Até 1 salário mínimo	6	19.35	22.58
Entre 1 e 2 salários mínimos	11	35.48	58.06
Entre 2 e 3 salários mínimos	5	16.13	74.19
Entre 3 e 5 salários mínimos	7	22.58	96.77
Mais do que 5 salários mínimos	1	3.23	100.00

Fonte: próprio autor

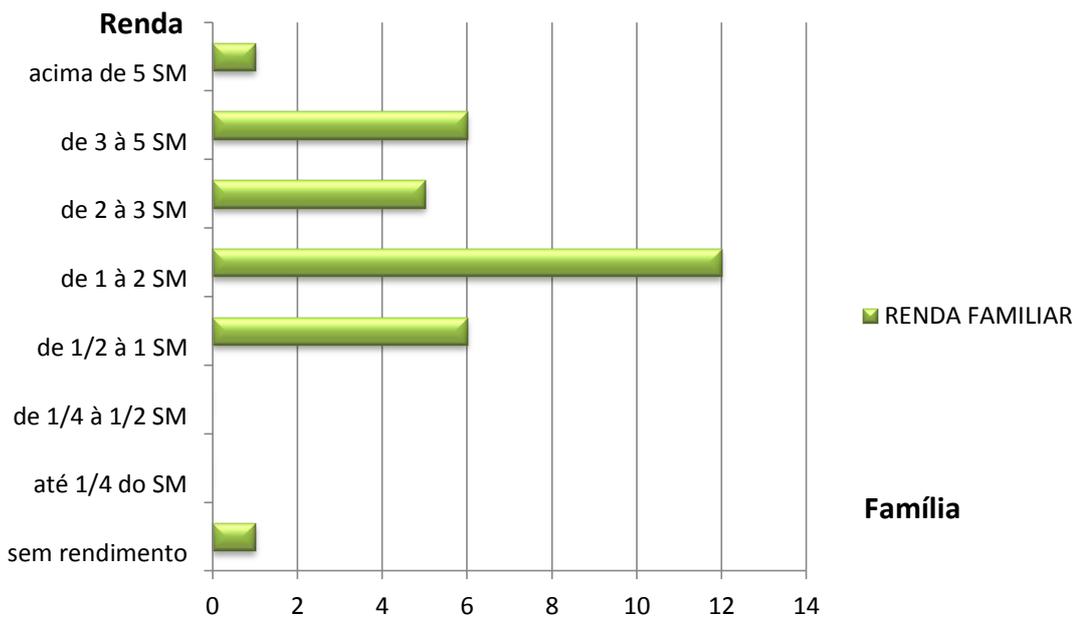
Gráfico 1: Amostra por faixa etária



Fonte: próprio autor

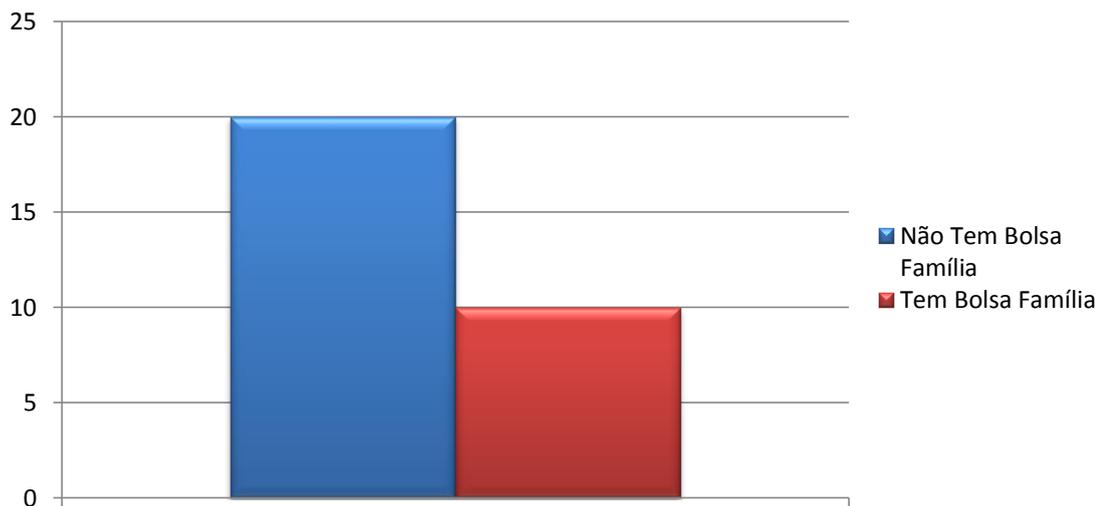
O gráfico 1 mostra, que a maior representatividade de mães está na faixa etária de 20 a 25 anos, seguida da faixa entre 31 e 35 anos de idade.

Gráfico 2: Distribuição por renda



Fonte: próprio autor

Gráfico 3: Beneficiários do Bolsa Família



Fonte: próprio autor

5.3 Território visitado

Quadro 1: Bairros visitados e densidade demográfica conforme Censo 2010 IBGE

Butantã/ bairros visitados			
Morumbi: Paraisópolis Real Parque 46.957 hab. (2010)	Raposo Tavares: Jd. Boa Vista Jd. Dracena Jd. Paulo VI Jd. São Jorge Jd. Raposo Tavares V. Borges Vila Nova Esperança 100.164 hab. (2010)	Rio Pequeno: São Remo V. Nova Alba V. Universitária 158.459 hab. (2010)	Vila Sonia: Jd Colombo Jd Jaqueline 108.441 hab. (2010)
Fonte: Prefeitura Municipal de São Paulo/ dados demográficos			

Lapa/ Bairro visitado
Vila Nova Jaguaré: 12.000 hab. (2010)

Figura 1: Mapa do Butantã e Jaguaré



Fonte: Prefeitura Municipal de São Paulo/ mapas

Gráfico 4: Fatores de riscos ambientais

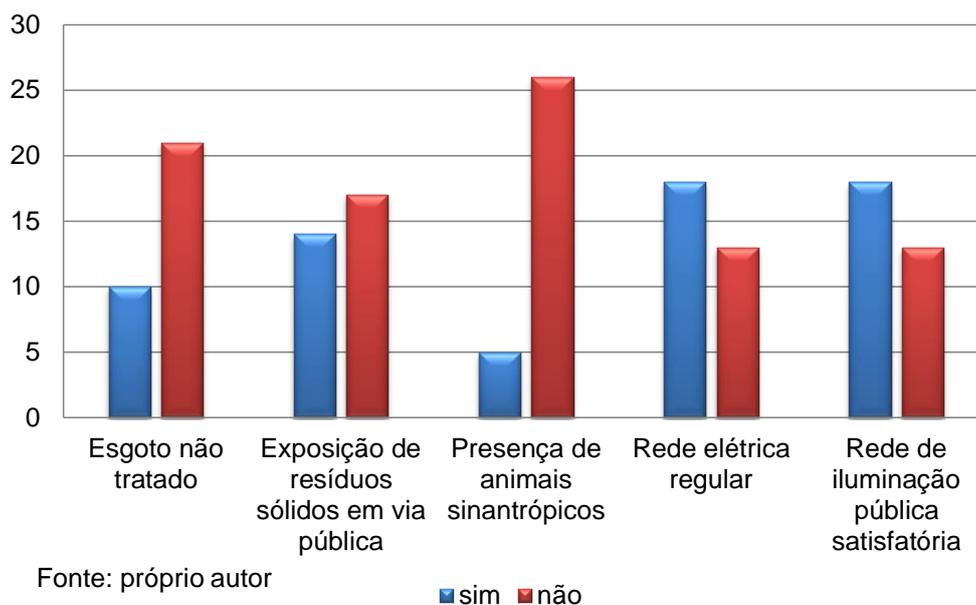


Gráfico 5: Tipos de domicílio

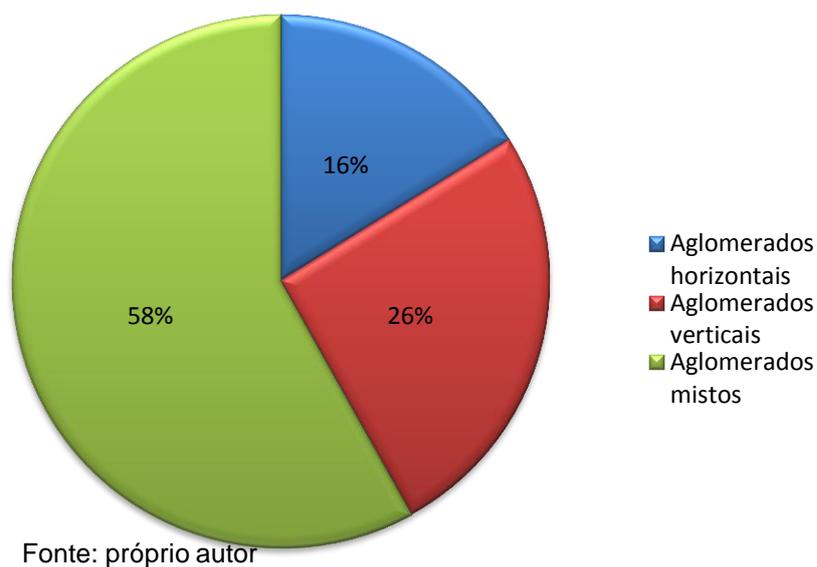


Tabela 2 - Características Gerais de moradia

Características da moradia	N=31
Tipo de construção	
Bloco	28 (90,3%)
Madeira	3 (9,7%)
O domicílio apresenta rachaduras	
Sim	5 (16,2%)
Não	26 (83,8%)

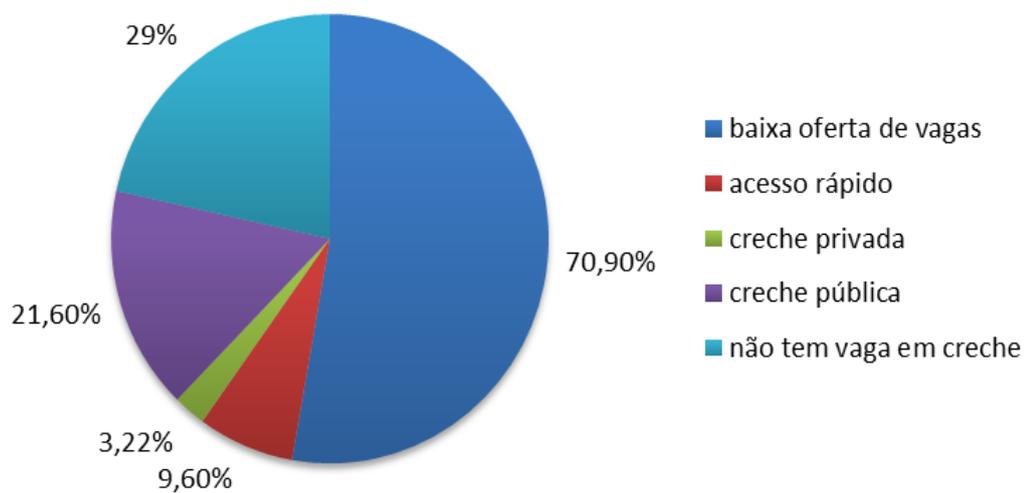
Ventilação adequada	
Sim	21 (67,7%)
Não	10 (32,3%)
Umidade/Mofo	
Sim	14 (45,2%)
Não	17 (54,8%)
8.	Tipo de Piso
Madeira	1
Terra	2
Cimento	5
Frio	23
9.	Possui janelas
Sim	26
Não	5
9.1	Janelas com grades de Proteção
Sim	15
Não	12
N/A	4
9.2	Ventilação adequada
	Quarto Cozinha
Sim	19 23
Não	9 8
N/A	1
N/O	2
10.	Iluminação interna satisfatória
Sim	28
Não	3
11.	Possui escada
Sim	22
Não	9
11.1	Escada com

	corrimão
Sim	8
Não	15
N/A	8
11.2	
	Escada com bloqueio
Sim	2
Não	21
N/A	8
12.	
	Fios elétricos expostos
Sim	9
Não	20
N/O	2

Fonte: próprio autor

Gráfico 6: Acesso à Educação Infantil, o tempo de espera pela vaga e as justificativas e percepções das entrevistadas.

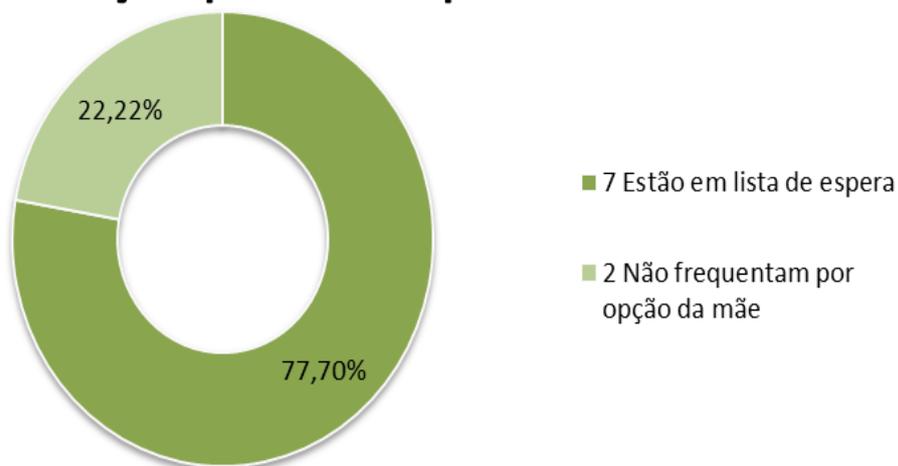
Acesso à Educação Infantil



Fonte: próprio autor

Gráfico 7: Razões da ausência de acesso à Educação Infantil

Crianças que não frequentam a creche



Fonte: próprio autor

Tabela 3 - Acesso à saúde na Atenção Básica

UBS Tradicional	Estratégia Saúde da Família	
32,2% (10 famílias)	67,75% (21 famílias)	
	Com visita da equipe ESF	Sem visita da equipe ESF
	66,7% (14 famílias)	33,3% (7 famílias)

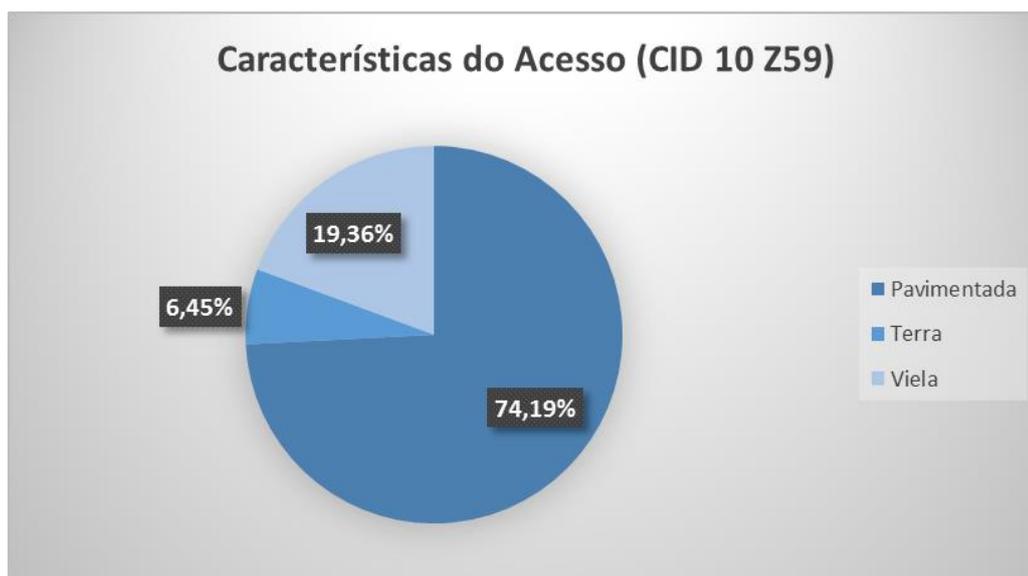
Fonte: próprio autor

Obs.: Esta tabela representa a divisão de territórios com UBS Tradicional e Estratégia Saúde da Família, apontando o número de famílias que mesmo estando em área de atuação da ESF, não recebe a visita domiciliar da equipe.

Tabela 4 - O local e o motivo da procura pelo serviço de saúde

HU/ USP	Confiança	10
Hosp. Regional Sul	Confiança	03
AMA	Confiança	01
AMA	Proximidade	07
HU	Proximidade	04
UBS	Proximidade	03
P.S. Municipal Butantã	Proximidade	01
Não responderam	_____	02

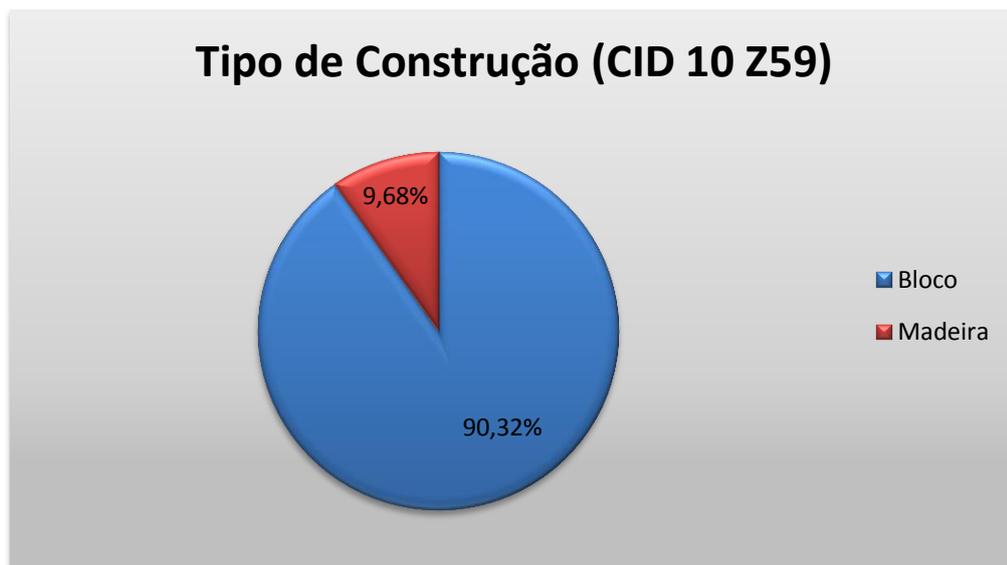
Fonte: próprio autor

Gráfico 8: Características do desenvolvimento urbano

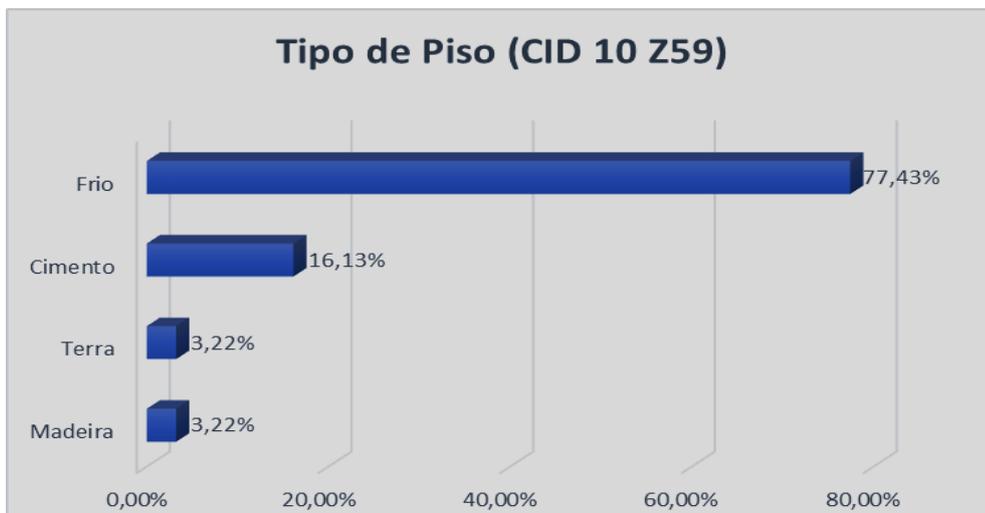
Fonte: próprio autor

Gráfico 9: Fatores de riscos ambientais

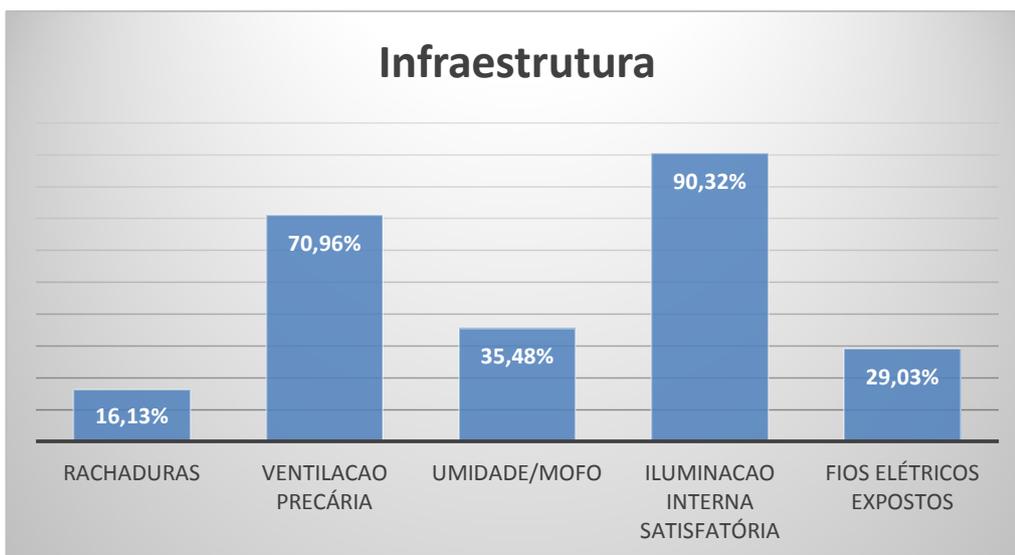
Fonte: próprio autor

Gráfico 10: Tipos de construções

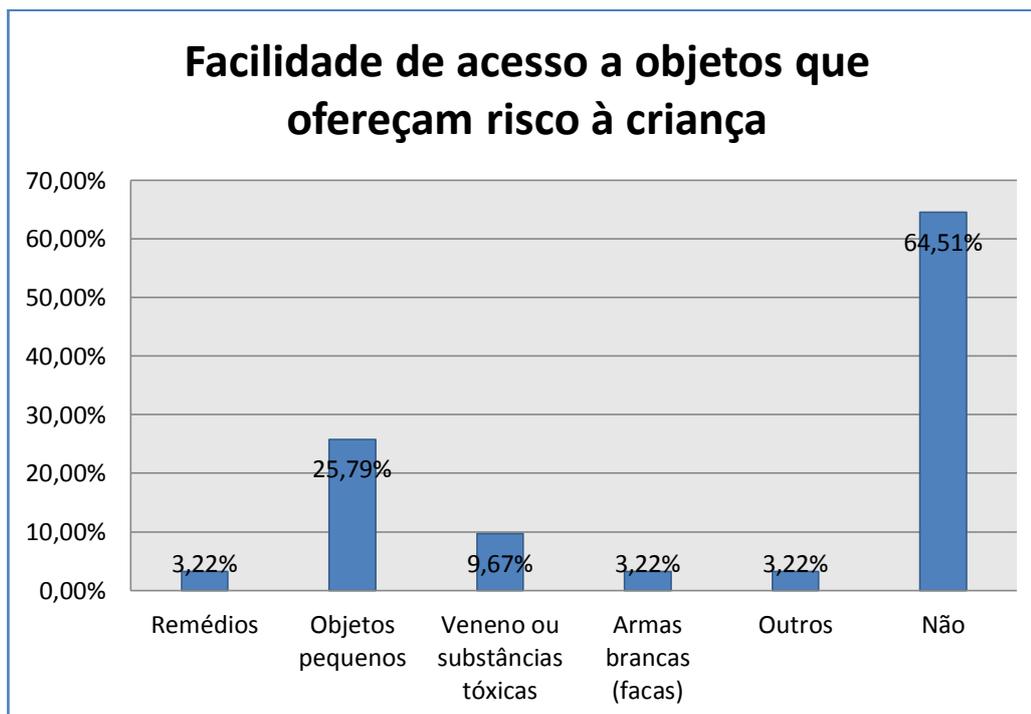
Fonte: próprio autor

Gráfico 11: Tipos de piso

Fonte: próprio autor

Gráfico 12: As condições de infra estruturais do domicílio.

Fonte: próprio autor

Gráfico 13: Fatores de risco à criança no ambiente doméstico

Fonte: próprio autor

5.4 Codificação das entrevistas

O complexo conjunto das trinta e uma entrevistas desencadeou uma sucessão de fatos que retratam o cotidiano das populações mais vulneráveis, entretanto, atendendo os objetivos do estudo, os resultados considerados estão descritos por eixos. O agrupamento das repostas conjecturou a codificação das entrevistas, mas o que apresentaremos nos resultados é apenas um padrão de resposta, de modo a sintetizar as repostas pelos temas, o que será discutido detalhadamente no próximo capítulo.

Para favorecer a compreensão do leitor a respeito dos depoimentos das pessoas entrevistadas e para assegurar o sigilo do diálogo, as entrevistadas serão identificadas ao longo do texto por:

- Entrevistada + (nº da entrevista) = E1, E2, E3 e assim sucessivamente.
- Quando a criança for filha única será nomeada apenas como criança, não utilizamos os termos: filho ou filha.

- Outros adultos na família serão identificados pela inicial do nome.
- A seguir será apresentado um compêndio das entrevistas com os principais códigos e temas, que emergiram ao longo das entrevistas.

I. Condições Gerais de Vida

Objetivo Eixo I: Mapear a vulnerabilidade social a partir da realidade constatada e como sua reprodução opera no cotidiano das famílias elevando as desigualdades sociais.

Quadro

Códigos

Família nuclear

Família extensa vivendo no mesmo domicílio

Família monoparental

Trabalho formal

Trabalho informal

Trabalho autônomo

Desemprego

Benefício de Transferência de Renda

Quadro

Temas

Tendência acentuada da família nuclear com divisão de papéis.

Elevação do percentual da família extensa ligadas por laços de solidariedade

Para famílias vulneráveis, os tipos de trabalho, formal, informal ou autônomo são indicadores, que isoladamente não geram melhoria nas condições de vida

A relevância do Programa Bolsa Família às famílias vulneráveis

Questão:

Quantas pessoas moram em sua casa? São todos da mesma família?

Respostas:

E1: “Moramos eu, o pai, o tio, que é irmão do pai e a criança”.

E2: “Três pessoas (mãe, pai e criança)”.

E5: “São nove pessoas, no momento eu estou aqui só provisório, porque estou construindo a minha casa, aqui perto. Moram eu, meu marido, três crianças, minha sogra e meu sogro, minha sobrinha e a filha dela”.

E7: “Estou recebendo o Bolsa Família”.

E11: “Três pessoas, eu, meu marido e a criança”.

E12: “Meu pai, minha mãe, meus irmãos e minhas crianças”.

E13: “Eu e minha criança”.

Questão:

De que maneira as pessoas que moram em sua casa contribuem (alimento, dinheiro, cuidados com a(s) criança (s))?

Respostas:

E1: “O pai trabalha como motorista com vínculo trabalhista, o tio tem um bar, todos ajudam com dinheiro”.

E2: “Dinheiro”.

E3: “Eu agora não estou trabalhando, estou recebendo o seguro (desemprego), fui mandada embora e a tia materna trabalha e ajuda a cuidar dos meus filhos”.

E10: “Minha mãe, meu pai trabalham, minha prima está de licença, eu e todo mundo ajuda em todas as coisas”.

E16: “Estou desempregada, apenas o pai trabalha”.

E31: “Ah meu marido ajuda bastante, ele ajuda a dar banho quando eu peço, a trocar. Ele agora está de férias, mas trabalha como manobrista. Só ele trabalha”.

II. Rede de Apoio

Objetivo Eixo II: compreender se as redes de apoio desenvolvem e/ ou fortalecem as habilidades sociais e adaptativas das famílias vulneráveis,

identificando a interdependência com os processos de fragilidade de vínculos e suas repercussões à família e principalmente à criança.

Quadro 2: códigos referentes à rede de apoio

Códigos

Presença de rede de apoio comunitária

Presença de rede de apoio socioassistencial e/ou saúde

Não tem rede de apoio socioassistencial e/ou saúde

Forte vínculo afetivo familiar

Ruptura de relacionamento com o pai da criança

Conflito familiar

Frágil desempenho da paternidade

Preocupações com a família

Tem a família como referência

Quadro 3: temas referentes à rede de apoio

Temas

As famílias vulneráveis desenvolvem facilmente a integração e a experiência com a rede de apoio comunitária, incluindo vizinhos, amigos, igrejas e outros.

As diminutas relações com redes de apoio institucionais apontam a fragilização que podem comprometer as habilidades adaptativas e de superação frente a fatores estressores

Vínculos familiares como moduladores de laços afetivos na vida adulta

A relação entre o baixo desempenho da paternidade e a representação social do abandono paterno

Conflitos familiares e a relação com o ambiente hostil à criança

Questões:

A senhora tem o apoio de outros familiares, vizinhos ou amigos?

Respostas:

E3: “No momento em que a criança nasceu ele estava lá, tudo, mas depois não foi muito presente não”.

E7: “Não. Ajudava, mas agora não ajuda mais não. **Entrevistadora:** Qual programa que ajudava antes? **E7:** era uma igreja que tem aí, passava por aqui e aí entregava uma cesta básica. E a gente estava muito *necessitado*, agora a gente está conseguindo se virar melhor”.

E8: “Sempre procuro minhas amigas, tenho uma amiga que perdeu a mãe com câncer, que talvez seja a única que me entenda, às vezes assim eu fico tão assim atarefada, que talvez ela seja a única que entenda, porque era assim, morava ela, a filha e a mãe, ela passou por isso”.

E13: “Sim. Cuidado não só de familiares como dos vizinhos, aí eu acho que a ajuda vem de tudo, não só financeiro, como foi falado, com carinho, com atenção, de ligar, de perguntar, de vir perguntar se estou precisando de alguma coisa; é assim, se precisar ir ao mercado eles levam, no médico, esse tipo de ajuda.”

E14: “Tem ESF”. “Os outros programas enrolam, aí eu prefiro ficar na minha (não procura o serviço). Antes tinha um lugar aqui que fornecia alimento para as pessoas, né? Todo mundo ia lá e pegava, agora não tem mais não, depois que acabou eu não tive mais ajuda”.

E24: “qual a importância de ter pai, ou da pessoa que representa o pai? Mãe: nenhuma. Se tiver mais pessoas em volta dando tudo, não precisa de pai não”.

Questão:

Fale-me sobre sua relação com o seu companheiro ou outros familiares (os que moram em sua casa) e quais são as suas preocupações em relações a estes familiares?

Respostas:

E6: “É instável, às vezes a gente não se dá bem, no outro dia se dá bem e assim vai indo. **Entrevistadora:** normalmente vocês não se dão bem por

qual motivo? **E6:** ele gosta de jogar bola e deixar as duas crianças comigo, eu já fico com elas o dia inteiro (fala com ênfase), aí ele só pensa em jogar bola, ele não fica com elas”.

E8: “Então, ele tem contato com ela, só que ele não registrou. Ele está falando que vai registrar e essa é a maior briga de nós dois. Toda semana ele vem aqui faz visita, vê, ela sabe quem é o pai, convive com o pai, só que ele está nessa entendeu”?

E11: “Boa relação, ele ajuda bastante, porque é ele, quem pega a criança na creche, ele sai mais cedo do serviço, eu chego mais tarde, aí ela fica mais”.

E14: “A minha relação com a minha família é boa, a gente não é de brigar não, cada um tenta fazer sua parte e cada um tenta ajudar o outro do jeito que pode, sem brigas, amigavelmente. **Entrevistadora:** fale-me um pouco sobre o pai da sua criança. **E14:** ele nunca participou da vida dela, mora em Goiânia e nunca viu a criança. **Entrevistadora:** ele registrou? **Mãe:** registrou. A gente não vive junto, mas eu queria que ele me acompanhasse de perto o crescimento da criança, tempo com o pai, eu trabalho das 9h às 20h, o horário dele sair da creche é 16:30h, aí ele chega em casa e cuida mais dela (criança) do que eu”.

III. Aspectos Gerais da Criança e da Família:

Objetivo Eixo III: Caracterizar as diferenças entre as mães e/ ou famílias vulneráveis.

Quadro 4: códigos referentes aos aspectos gerais da criança e da família

Códigos

Gestação não planejada

Gestação planejada

Gestação rejeitada pela família

Desejo de abortar

Cuidados responsivos

Resignação

Baixa oferta de estímulo

Migração interna no Brasil

Quadro 5: temas referentes aos aspectos gerais da criança e da família

Temas

Gestação e os impactos à família

Compreensão parcial das dimensões da parentalidade (saúde física, mental, comportamento social, funcionamento educativo e intelectual)

O impacto do ciclo intergeracional da ausência de oportunidades

A percepção do desenvolvimento infantil a partir das interações sociais

A valorização da socialização da criança

O desconhecimento das famílias vulneráveis sobre a relação entre o estímulo e o desenvolvimento da arquitetura cerebral

A migração interna como fator preponderante dos sentimentos de solidão, desproteção e melancolia

Questões: Como tem se sentido desde o nascimento de seu bebê? A gestação foi planejada? Como você percebe o desenvolvimento atual da criança?

Respostas:

E4: “Me sinto mais responsável”.

E3: “Não foi, nenhuma delas, foi planejada, mas esta eu tinha tirado o DIU, por causa de hemorragia, já engravidei logo em seguida”.

E12: “Não tive nenhum sentimento de tristeza, porque a gravidez deles não foi sem querer foi planejada, nós queríamos que os dois crescessem juntos”.

E26: “O momento que eu me senti muito triste foi na minha gestação de quando o pai dela foi preso, querendo ou não fiquei sozinha e até, não sei, acho que até acostumar a gravidez também acostumar com ausência dele, essas coisas... porque na vida tudo é uma questão de costume, né? Às vezes a gente está acostumada com uma coisa e não espera outra. Mas

hoje em dia, não que eu já me acostumei, é que já aprendi a lidar com a situação”.

E19: “Eu engravidei dele quando o pai do meu marido já estava no ponto crítico do câncer. Então desde quando ele ficou sabendo que eu estava grávida, ele rejeitava”.

E14: “eu não queria abortar, mas pela pressão que ele me colocou, eu disse a ele, já que você não quer o filho, você compra o remédio e pronto eu tomo. Foi o que ele fez, comprou e eu tomei pelo fato dele não querer”.

E4: “Ah pra mim o desenvolvimento dele é bom, porque com dois anos e pouco já conversa, fala tudo, é muito esperto. **Entrevistadora:** o que mais chama a atenção na criança, algo que ele faça que você ache que é muito bom, que ele aprendeu rápido? **E4:** ele fala o nome de todo mundo já aqui em casa, ele conhece a irmã dele, fala certo”.

E2: “No dia-a-dia ela gosta muito de brincar, ela gosta de assistir o Patita-Patata, ela gosta de interagir, de dançar, ela dança bastante, coloco música, desenho, que ela gosta de assistir, o Patati, que ela fica cantando, estimula ela a falar mais, aprender e eu brinco bastante com ela, depois que eu termino as coisas, o resto do dia é só para brincar e interagir com ela”.

E5: “Estudar, ter a nossa casinha para ela ter o quatinho dela”.

E25: “Ah vai estudar muito”.

E14: “Tem vezes que ele passa o dia inteiro assistindo televisão”.

E1: “Não tenho amigos, os familiares estão no Rio Grande do Norte”.

E19: “Minha irmã é do interior, meu pai de Alagoas e minha mãe de Itapeva”.

IV. Saúde, Educação e as Condições de Acesso.

Objetivo Eixo IV: Investigar o acesso a bens e serviços, bem como a qualidade dos serviços de saúde prestados à população.

Quadro 6: códigos referentes à Saúde, Educação e condições de acesso

Códigos

Dificuldade de acesso à Educação Infantil

Acesso rápido à Educação Infantil/ CEI

Dificuldade de acesso à Saúde

Reconhece a importância da visita do ACS

Quadro 7: temas referentes à Saúde, Educação e condições de acesso

Temas

A baixa oferta de vagas na educação infantil como indicador de desigualdade

Os limites de alcance da ESF como fator de exclusão às populações mais vulneráveis

O critério confiança levou as famílias a escolherem o serviço de saúde em que as crianças seriam atendidas

A experiência das famílias vulneráveis com a limitação de acesso aos bens e serviços

Questão:

Conte-me como é o acesso a creches em seu bairro.

Respostas:

E9: “Ele demorou a ir pra Creche, ele foi agora com quase dois anos, começou em Fevereiro. A inscrição foi feita quando a criança tinha 3 meses”.

E2: “Espero vaga em creche desde Janeiro, há 7 meses”.

E3: “Está na creche desde os 10 meses, quando chamaram, não tinha nem um aninho ainda, foi rápido, e próximo de casa”.

E29: “eu fui fazer a inscrição em uma semana já matriculei”.

Questão:

A senhora está satisfeita com o atendimento da UBS?

E9: “Eu acho que deveria melhorar para marcar consulta, porque não está bom. Aqui é o médico da família, mas quem tem este serviço não pode ir direto e marcar consulta, eu já pedi para mudar, não consigo mais passar com o ginecologista”.

E19: “Não porque toda segunda-feira não tem pediatria no Ama, e a UBS veio ter pediatra – eu acho que no começo do mês. Minha criança passou umas 4 vezes na pediatra só”.

E17: “Às vezes ele traz a enfermeira quando eu não posso ir, mas não tem médico na nossa região, o que é um absurdo”.

Questão:

Como é sua relação com o Agente Comunitário de Saúde (ACS)?

Respostas:

E2: “Eu acho que é bom, fundamental, até para saber como está o desenvolvimento da criança, da família, como está a criança, se tem algum problema, se não, então eu acho que é fundamental, é bom saber como está o desenvolvimento da criança”.

E9: “É bom eles vêm e orientam a gente, marcam exame estas coisas. Poderia melhorar, mas é importante, mas eles visitam as pessoas que têm idosos, quem tem probleminha, traz o enfermeiro, é muito bom”.

V. Fatores Estressores:

Objetivo V: Identificar os fatores estressores responsáveis pelo estresse tóxico por meio da exposição prolongada a experiências adversas.

Quadro 8: códigos referentes aos fatores estressores

Códigos

Estado de tensão moderado

Estado de tensão constante

Sociabilidade ameaçada

Medo da violência urbana

Desconfiança na Polícia

Perturbação ocasionada pelo excesso de som

Necessidade de melhorias de infraestrutura

Violência doméstica

Violência Sexual

Histórias familiares e representações parentais negativas

Alienação

Isolamento social

Exclusão social

Uso problemático de álcool ou drogas na família

Processo de saúde/ doença

Medo do recrudescimento da pobreza

Hipossuficiência/ Privação

Quadro 9: temas referentes aos fatores estressores

Temas

Nível mais brando de tensão com frequência diária entre as famílias em vulnerabilidade social

Condições adversas prolongadas, que desenvolvem sensação de alerta constante e atingem tanto famílias quanto crianças

A vida em comunidade ameaçada pelo uso problemático de álcool e outras drogas

A ameaça constante ao desenvolvimento infantil frente o domínio do tráfico de drogas, o uso abusivo e a violência urbana

A violência nas favelas como expressão da mais alta vulnerabilidade social

A representação social do poder de polícia

A cultura dos carros de som e dos bailes funk em via pública

O elevado índice de insatisfação com o bairro

A relação entre o passado da família, o presente e o futuro da criança

Contradições ou indiferença diante de algum processo social concreto

As principais contradições identificadas foram: drogas e tráfico, violência urbana e criminalidade.

Falando sobre drogas, quando a vivência é na família de origem?

A identificação da influência do processo de saúde/ doença nas relações sociais.

Analisar o temor pela perda do emprego e pelo aumento da pobreza

Os efeitos produzidos pelas condições de alta vulnerabilidade social

Questões:

Conte-me os problemas que seu bairro apresenta com drogas, violência, criminalidade, segurança, barulho, limpeza, iluminação e áreas de lazer.

Respostas:

E8: “drogas; é comum no bairro inteiro, o tráfico tanto aqui quanto fora, não tem como não perceber. Por exemplo, eu nasci aqui, a gente vê de longe, qualquer pessoa que nasceu e se criou aqui sabe. Eu acho que uma criança convivendo com esse tipo de coisa, ela vai crescer achando que é uma coisa comum e não é”.

E13: “Para mim que moro é tranqüilo, já não falo para outras pessoas que não moram aqui, na rua já não sei, considero tranqüilo dentro do meu portão (risos), porque a gente nunca sabe, se vai vir alguém roubando, se a polícia vai sair correndo, indo atrás, bala perdida a qualquer momento”.

E7: “Tem lá em cima no morro, mas eu não vou lá, porque ali é cheio de noia, tem uns moleques drogados fumando droga, é a pracinha lá em cima, eles fizeram duas pracinhas, uma aqui atrás e outra lá em cima, só que eu não vou lá, quem toma conta é os moleques, aí eu fico só aqui com ela”

E4: “Tem polícia direto, as crianças só ficam dentro de casa porque eu tenho medo. Eu tenho medo de uma bala perdida, esses policiais aí na rua, tem muita gente que mexe com drogas só anda correndo, no tráfico”.

E13: “aqui é tranqüilo durante a semana, eu digo de segunda à quinta, de sexta à domingo, você dorme porque tem que dormir. O som é altíssimo, você dorme porque acaba acostumando. O som é de bar, de carro, principalmente aqueles funk pornográficos, que são os piores”.

E4: “Tem rio aqui embaixo, só que eu acho que não aguenta, porque ele já é cheio (transborda). Bastante gente já perdeu muita coisa aqui, porque entra bastante água quando chove”.

E19: “Então uma vez a gente acabou se catando (agressão física) [...] até cheguei a falar que ia sair de casa e aí, ele parou, ficou 2 meses, um mês e meio sem beber, aí começou tudo de novo”.

E14: “eu já passei por isso quando era casada com o pai do meu filho (o filho mais velho). Foi a primeira e a última vez, a gente separou e pronto, eu só não denunciei porque eu relevei por ser o pai do meu filho, eu não voltei atrás e preferi separar. Me senti muito mal, deu vontade de matar ele, sinceramente, a gente se sente acuada, se sente suja, parece que a gente não está fazendo uma coisa que a gente quer, foi uma sensação muito estranha. Ele me segurou, os meus braços ficaram roxos, mas também eu nem alarmei, a gente não estava indo muito bem, ele também tentou me bater, minha mãe tinha acabado de falecer”.

E20: “O que você viu que te levou a ter este desejo de morte? Mãe: Era eles bebiam, ficavam brigando, ficava aquele negócio “eu vou te matar”, sabe? Um querendo agredir o outro e os outros que eram maiores – sempre a minha tia não deixava brigar. Eu acho que até esse se acabasse não deixar um deles acabando mesmo até saindo uma morte. Então muito medo que muito grito, um grito do lado, muito grito do outro e aí um vai pra querer agredir. Então, dá aquele pânico aquele medo. Fica medo das duas partes: medo de perder mãe, medo de perder pai – é ruim”.

E26: “na verdade não tem como escolher, porque hoje em dia conta quem tem quem ter estudo, eu não tenho estudo, então eu trabalhava de auxiliar de limpeza, mas se fosse para eu trabalhar mesmo, se eu tivesse estudo aí sim, poderia dizer ah eu gostaria de fazer tal coisa, mas infelizmente eu não tenho, então tem que se contentar com o que o mercado vai oferecer pra mim”.

Questões:

Como poderia descrever a sua situação financeira?

Respostas:

E12: “nós moramos num quartinho muito pequeno, aí todo dinheiro que a gente pegava, colocava a casa e só comprava o necessário, chegamos a dormir dois dias na rua”

E13: “desde que eu tive ela, desde que eu engravidei não consegui estabilizar minha vida financeira. Primeiro, porque eu consegui tirar ela do peito tem um mês, então era uma coisa que me prendia muito; eu tinha um salão perdi, porque foram se acumulando as contas e eu não consegui mais pagar, então assim, a minha vida financeira no momento é o que está em crise”.

E20: “Às vezes falta uma coisa aqui, mas amanhã já tem. Fome graças a Deus os meus filhos nunca passou e nunca vai passar, num dou de tudo bom e do melhor, que uma pessoa que tem uma vida mais estável pode dar aos filhos, mas o essencial eles têm a gente tem teto graças a Deus, todo dia tem arroz e feijão, e uma misturinha, no outro, fruta e salada”.

VI. Resiliência/ Superação

Objetivo Eixo VI: Identificar a capacidade de adaptação e/ ou superação das famílias aos fatores determinantes da vulnerabilidade social.

Quadro 10: Códigos referentes à resiliência/ superação

Códigos

Resiliência/ Superação

A prática da fé para aliviar tensões

Quadro 11: temas referentes à resiliência/ superação

Temas

A criança como fundamento da resiliência

As descobertas salutares do binômio mãe/ bebê

Os mecanismos do emocional desenvolvidos pelo sofrimento passado suscitam motivações, que poderão gerar um desejo de romper o ciclo e viver experiências exitosas com a criança.

Questão:

Como faz para superar as tensões?

Respostas:

E3: “Hoje em dia depois da perda dela (avó do bebê) a minha superação é mais por eles, porque acho que eu sozinha já tinha desistido, a superação é eles, saber que eu tenho que lutar, trabalhar, saber que eles dependem de mim, então é meus filhos, a superação é eles”.

E8: “Minha vida mudou muito, minha cabeça mudou completamente, coisas que eu tinha em mente antes mudou, ela fez eu me tornar uma pessoa muito melhor do que eu era, por exemplo, ser uma pessoa mais paciente com a minha mãe, entender melhor, entendo muito mais a minha mãe hoje, ah sei lá minha filha enche minha casa de alegria.

Questão:

Como faz para superar o estresse?

Respostas:

E31: “eu vou ler a minha a Bíblia para desestressar”.

E27: “Nada. Ah vou pra igreja, mas a filha não deixa, às vezes tenho deixado ela, ele vai num dia, eu vou no outro, mas eu sei que o certo é levar e não ficar deixando ela dentro de casa, eu sei que o certo é sair com ela, mas ela me dá bastante trabalho quando sai, eu levo de vez em quando, mas eu vou sim, a gente tem um grupo de oração e toda terça a gente se reúne eu e algumas mulheres”.

A investigação que resultou nesta tese teve como objetivo identificar e compreender como se dá o cotidiano de pessoas que vivem em condições de alta vulnerabilidade social, e como o bem-estar das famílias e o desenvolvimento infantil na primeira infância se manifestam frente à exposição prolongada às situações adversas da vida em sociedade. Embora, o realismo da ideia seja perceptível, ele parece ser, por um lado concreto e por outro abstrato, o que poderia limitar a apreensão da realidade em sua totalidade. Por este motivo foi estabelecido que o levantamento de dados deveria aprofundar o cerne da questão, com o intuito de aperfeiçoar os resultados e estabelecer novos parâmetros para as relações sociais, identificando as principais estratégias para enfrentar os fatores estressores modulados pelos modos de vida.

A análise dos resultados apresenta dois domínios prevalentes e comuns na amostra, sendo eles: os indicadores da pobreza multidimensional e a vulnerabilidade social, cujas manifestações se revelam nas relações sociais. O que significa dizer, que os indicadores podem variar de uma família para outra, de modo que a privação de renda pode afetar potencialmente algumas famílias, enquanto outras se sintam afetadas e excluídas por restrições ao acesso a serviços essenciais. Nesse contexto é introduzido o referencial teórico, que é o Índice de Pobreza Multidimensional (IPM), por conduzir a aproximação dos domínios pobreza e bem – estar, e a segmentação por território. Além de suas outras dimensões, como a avaliação do trabalho, emprego e desemprego, o acesso a bens e serviços, aumento do isolamento e o déficit habitacional, o IPM se baseia no perfil de privação das famílias sendo construído a partir de três dimensões: Saúde, Educação e Modos de Vida, desse modo se ajusta a proposta do estudo.

Os eixos norteadores produziram a fotografia da realidade da população socialmente vulnerável, a partir da concepção dos próprios indivíduos, do entrevistador, assim como dos observadores. Neste estudo a população ganhou voz e o que está sendo apresentado é a síntese da vida em sociedade a partir de suas vivências, seus fundamentos e principalmente

como se sentem frente às condições perversas de enfrentamento ao cotidiano.

O termo “vulnerável” vem se propagando com popularidade, entretanto seu uso denota estigma por falta de conhecimento. É comum ler ou escutar: “comunidades vulneráveis”, “população vulnerável”, “novos vulneráveis”, sempre relacionando o conceito da pobreza, ou ausência de recursos para aquisição de bens de consumo.

O que foi revelado com a investigação está intimamente relacionado aos efeitos deletérios da vulnerabilidade social em diversos domínios da vida, que ao se reproduzirem afetam a infância e por consequência a vida adulta.

A atribuição de sentido e significado à história dos cidadãos socialmente vulneráveis exige inteligibilidade para abstrair a síntese das múltiplas determinações e após transformá-las em teoria a respeito dos modos de vida. Para Barroco (2007, v.2, p.16) “As categorias de análise da realidade social são teóricas justamente porque expressam modos de ser realmente existentes”.

A produção do conhecimento concebida a partir deste estudo teve como alicerce tanto os referenciais teóricos quanto as relações sociais engendradas nas trajetórias de vida, contadas a partir dos temas propostos durante as entrevistas.

6.1 Observações preliminares

A coleta de dados no território revelou algumas especificidades que demandam a contextualização antes do início da discussão dos resultados para melhor compreensão do leitor.

Observou-se uma queda no número de mães adolescentes, fato este que vem ao encontro da Estatística do Registro Civil de 2015, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que também divulgou que os nascimentos de bebês no grupo de mães entre 15 e 19 anos caiu de

20,3% em 2005 para 17% em 2015, além de informar que os nascimentos nos grupos de mães entre 30 e 39 anos concentra-se no Sudeste e no Sul.

O território em que reside a população-alvo traz em si fortes representações sociais da cultura, da privação de saneamento básico, de moradias decentes, ruas asfaltadas e condições de acesso. Considerando o contexto socioespacial e geográfico tem características heterogêneas e em relação ao seu uso é possível afirmar, que está em constante reorganização devido ocupações irregulares, sejam elas em terrenos ou em áreas já edificadas. A aglomeração das construções irregulares é a principal característica do IPVS 6, identificada como aglomerados subnormais. Para autores como Dirce Koga (2003) e Guy Di Méo (2004), o território é produto das relações sociais, isto é, encontra-se situado na história, é parte integrante do cotidiano e constitui vínculos, pelo convívio entre os indivíduos, pelas práticas sociais; o território é a qualificação do espaço. Dois exemplos típicos desta afirmação são as relações de solidariedade entre os moradores, em que se formam as redes de apoio independente de laços consanguíneos e a violência estrutural corroborada pelo domínio do tráfico de drogas. Com o aporte teórico anteriormente descrito, o estudo identificou que territórios de alta vulnerabilidade social e pobreza multidimensional influenciam as principais competências da vida.

Considerando os impactos da vulnerabilidade social na vida da criança, não seria possível fragmentar o binômio mãe/ bebê para fins de análise do tema, pois como veremos adiante e este foi um grande achado do estudo, as mães se reportaram às suas trajetórias desde a infância ao se perceberem em meio a grandes desafios como a criação de seus filhos.

A vulnerabilidade social está relacionada a diversos domínios, o que se tornou evidente com a coleta de dados, tendo em vista o percurso que as entrevistas seguiram.

Análise das condições gerais de vida

O primeiro eixo trabalhado consistiu em perguntas que identificaram os tipos de arranjos familiares predominantes. Dentre eles, a família monoparental com 3,22%, a família extensa compôs 48,38% da amostra, considerando, que nesta categoria os demais familiares compartilhavam domicílio único. Por último e no mesmo percentual de 48,38% a família nuclear composta por mãe, pai e filho (s).

Os achados nas entrevistas relacionados aos tipos de família demonstram uma mudança de paradigma no modelo de família nuclear, com uma tendência acentuada da divisão de papéis e declínio do modelo conservador hierárquico. A família nuclear com divisão de papéis é resultado do compartilhamento tanto de tarefas domésticas quanto dos cuidados com as crianças. A renda do casal é somada e também dividida para que ambos partilhem os compromissos da casa e da família em geral. Com esta nova configuração a mulher enfatiza seu bem-estar a partir de sua autonomia. Esta afirmação se baseia nos relatos a seguir:

“Se eu trabalhasse seria melhor, até para eu ter um pouco mais de independência. Nada melhor do que trabalhar e ganhar seu dinheirinho, ser um pouco independente. Entrevistadora: então sua preocupação em relação a ele é a questão do emprego? E2: é porque fico muito dependente dele [...] entendeu?” (E2)

“Eu e meu esposo trabalhamos, ele é vendedor autônomo, e eu sou promotora de eventos”. (E15)

“Olha, assim, nós sempre trabalhamos e dividimos as despesas. Hoje ele trabalha de porteiro - ele não ganha bem, [...] então ele ganha pouco e aí a gente paga aluguel - essa casa não é nossa”. (E27)

“Ah ele ajuda bastante, ele ajuda a dar banho na criança quando eu peço, trocar. Ele agora está de

férias, mas trabalha como manobrista. Só ele trabalha”.

(E31)

Na organização da família extensa se observou uma forte relação de solidariedade entre os seus entes.

“Minha mãe, meu pai trabalham, minha prima está de licença, eu e todo mundo ajuda em todas as coisas”.

(E10)

Sobre as questões de trabalho, renda e desemprego, o estudo reafirmou que a renda não é indicador unidimensional da pobreza. Conforme os resultados, ainda que a família tenha rendimentos, vive em um território de alta vulnerabilidade social, caracterizado por aglomerados subnormais ou construções irregulares, que oferecem riscos aos seus ocupantes, limitações severas de acesso aos bens e serviços, dentre outros indicadores, o que não significa dizer, que essa família não vivencie desigualdades por ausência de oportunidades ou problemas com o acesso à saúde e educação, por exemplo. Conforme o relatório do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) 2019 - Global Multidimensional Poverty Index 2019: *Illuminating Inequalities*:

“94 milhões de pessoas multidimensionalmente pobres vivem em países de renda média alta onde a incidência subnacional da pobreza multidimensional varia de 0% a 69,9%. 792 milhões de pessoas multidimensionalmente pobres vivem em países de baixa renda média, onde a incidência subnacional da pobreza multidimensional varia de 0% para 86,7% e 440 milhões de pessoas multidimensionalmente pobres vivem em países de baixa renda, onde a incidência subnacional da pobreza multidimensional varia de 0,2% a 99,4%. Isso mostra que o desafio de reduzir pobreza multidimensional não se limita a países de baixa renda”.

Para dialogar sobre a renda será apresentada a tabela comparativa de salários nominal e necessário produzida pelo Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE), com base na pesquisa nacional da cesta básica de alimentos, que contempla em sua metodologia a estrutura das cestas básicas por região, locais de coleta, ponderação de

produtos por tipo de equipamento de comércio, ou seja, o DIEESE adotou critérios mais específicos para peso, levando em consideração também, cadastro e amostra dos locais, tipos, marcas e unidades de medida por produto, modelos de questionários e calendário de levantamento.

Conforme dados do DIEESE a pesquisa da Cesta Básica de Alimentos é realizada hoje nas 27 unidades federativas do Brasil, e seu objetivo é acompanhar mensalmente a evolução de preços de treze produtos de alimentação, assim como o gasto mensal que um trabalhador teria para comprá-los. Outro dado importante da pesquisa são as horas de trabalho necessárias ao indivíduo que ganha salário mínimo, para adquirir estes bens. O salário mínimo necessário, também divulgado mensalmente é calculado com base no custo mensal com alimentação obtido na pesquisa da Cesta. A tabela do DIEESE foi utilizada para comparar o salário mínimo nominal dos anos de 2014 e 2015, anos em que a coleta de dados foi realizada com o salário mínimo necessário mensal. Colocar a referência do DIEESE

De acordo com as condições econômicas traduzidas pelo poder aquisitivo de cada família entrevistada, buscando a compreensão ampliada de uma das dimensões da pobreza multidimensional, destacamos as informações do DIEESE:

Tabela 5 - Pesquisa nacional da cesta básica de alimentos. Salário mínimo nominal e necessário.

Período	Salário Mínimo Nominal	Salário Mínimo Necessário	Período	Salário Mínimo Nominal	Salário Mínimo Necessário
2014			2015		
Janeiro	R\$ 724,00	R\$ 2.748,22	Janeiro	R\$ 788,00	R\$ 3.118,62
Fevereiro	R\$ 724,00	R\$ 2.778,63	Fevereiro	R\$ 788,00	R\$ 3.182,81
Março	R\$ 724,00	R\$ 2.992,19	Março	R\$ 788,00	R\$ 3.186,92
Abril	R\$ 724,00	R\$ 3.019,07	Abril	R\$ 788,00	R\$ 3.251,61

Maio	R\$ 724,00	R\$ 3.079,31	Maio	R\$ 788,00	R\$ 3.377,62
Junho	R\$ 724,00	R\$ 2.979,25	Junho	R\$ 788,00	R\$ 3.299,66
Julho	R\$ 724,00	R\$ 2.915,07	Julho	R\$ 788,00	R\$ 3.325,37
Agosto	R\$ 724,00	R\$ 2.861,55	Agosto	R\$ 788,00	R\$ 3.258,16
Setembro	R\$ 724,00	R\$ 2.862,73	Setembro	R\$ 788,00	R\$ 3.240,27
Outubro	R\$ 724,00	R\$ 2.967,07	Outubro	R\$ 788,00	R\$ 3.210,28
Novembro	R\$ 724,00	R\$ 2.923,22	Novembro	R\$ 788,00	R\$ 3.399,22
Dezembro	R\$ 724,00	R\$ 2.975,55	Dezembro	R\$ 788,00	R\$ 3.518,51

Fonte: DIEESE

Em relação à renda, o presente estudo revelou que apenas uma das famílias entrevistadas atingiu a renda equivalente ao salário “mínimo necessário”, e o extremo também aconteceu, uma das famílias não tinha renda ou benefício de transferência de renda, dados que reafirmam a escalada da desigualdade no Brasil. Entretanto, neste ponto enfatizamos que o estudo trata de pessoas vivendo em condições de vulnerabilidade social, ou seja, este indicador expressa uma importante distinção entre as famílias socialmente vulneráveis, mas isoladamente não as afasta da condição de vulneráveis. Relembrando que o aporte teórico base para este estudo foi a compreensão da vulnerabilidade como um processo multidimensional, em que concorre algum tipo de risco.

A família que apresentou ganho compatível com o salário mínimo necessário tinha pelo menos uma pessoa trabalhando em emprego fixo e formal, com formação de nível superior, sendo este um ponto relevante para a garantia de melhores condições de vida. As demais famílias da amostra, em sua maioria, não contam com membros que tenham concluído o ensino superior.

Em relação às demais famílias, 19% estavam na faixa de três a cinco salários mínimos. Aproximadamente 16% ou cinco famílias apresentaram renda de dois a três salários mínimos. A concentração do poder aquisitivo das famílias em foco, ou seja, 39% da amostra ou 12 famílias estavam na

faixa entre um e dois salários mínimos, outros 19% ou seis famílias recebiam entre meio e um salário mínimo.

A mensuração de trabalho por tipo também é fator relevante na composição das famílias vulneráveis, principalmente pelo fato do trabalho formal garantir direitos, embora este indicador não tenha sido mencionado pelas entrevistadas, podendo indicar alienação, produto das próprias relações de exploração do trabalho assalariado.

A respeito do programa de transferência condicionada de renda, o Bolsa Família, o fato da maior parte das famílias não contarem com este benefício social, chamou a atenção e pode ser traduzido por indicadores de exclusão dentro das dimensões econômicas e social. Este resultado em nenhuma hipótese era esperado, pois a Política e suas condicionalidades deveriam garantir a inclusão das famílias com o perfil das famílias estudadas. No entanto, observando o portal do Mapa de Oportunidades e Serviços Públicos do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), que permite a obtenção de dados por rua, evidenciamos um número inferior de pessoas beneficiárias do Bolsa Família em relação ao número de habitantes em condição de alta vulnerabilidade social. Cabe observar, que este Ministério foi extinto na atual gestão sendo substituído pelo Ministério da Cidadania.

O programa Bolsa Família tem duas diretrizes de elegibilidade, a pobreza e a pobreza extrema. Desse modo, considera o ganho de R\$89,00 até 178,00 mensais por pessoa para inclusão ou manutenção do benefício.

Em relação ao número de famílias da amostra, que não tiveram acesso ao benefício, mesmo atendendo aos critérios de inclusão se justifica por este fato:

“a concessão do benefício está subordinada a cotas municipais, isto é, estimativas do número de famílias pobres em cada município. Uma vez que a cota de um município é atingida, as concessões tornam-se menos frequentes, o que gera pressão sobre a gestão municipal para que melhore sua focalização” Barros et. al, (2018 apud Souza et al, 2019, p. 9).

Além desta limitação na oferta do recurso nos anos da coleta de dados, o Município de São Paulo ainda não havia estabelecido qual serviço seria responsável pelo Cadastro Único, que integra dados das famílias pobres. Por um período, o cadastro foi realizado por empresas contratadas que encaminhavam seus visitantes no domicílio, a exemplo disto segue o relato abaixo:

“Quando eu cheguei aqui, veio uma moça fazendo umas perguntas, disse que era para cadastro do Bolsa Família, mas até agora nada, eu nunca recebi”. (E24)

Isto demonstra que um dos vieses para efetivação dos direitos sociais e demais direitos garantidos é a ausência de transparência para que a informação chegue aos interessados.

Encontramos família que recebia o benefício no valor mínimo de R\$32,00 e família que alcançou o valor de R\$ 658,00. Segundo dossiê do IPEA, em 2004 o Brasil tinha cerca de seis milhões de beneficiários, dando um salto para onze milhões em 2006, e em 2014 chegando a catorze milhões de famílias alcançadas. A seguir relato que sugere a representação social de equivalência quando perguntamos sobre o Bolsa Família.

“Eu recebia R\$ 32,00, aí esse mês veio R\$112,00, mas eu fiquei correndo atrás também né? Porque R\$32,00 não dá para nada, ah dá, dá para comprar uma fralda daqueles pacotes grandes, porque roupa, comida não dá e eu moro de favor aqui, então todo mundo se junta pra ajudar pagar a luz”. (E7)

Nenhuma das entrevistadas mencionou os critérios de inclusão no Programa de Transferência de Renda, mesmo a família que inicialmente recebia R\$ 32,00 não soube falar a respeito da diferença de valores. Destarte, torna-se imprescindível assegurar que o pensamento nefasto a respeito dos beneficiários do Bolsa Família seja refutado. Este pensamento

se contrapõe sobremaneira ao conceito de oportunidades sociais introduzidos por Amartya Sen, que diz:

“Com oportunidades sociais adequadas, os indivíduos podem efetivamente moldar seu próprio destino e ajudar uns aos outros. Não precisam ser vistos como beneficiários passivos de engenhosos programas de desenvolvimento. Existe, de fato, uma base sólida racional para reconhecermos o papel positivo da condição de agente livre e sustentável – e até mesmo o papel positivo da impaciência construtiva”. (Sen, 2017, p.26)

Isto posto, cabe afirmar, que nenhum ser humano, que faça parte de uma família, seja capaz de se sustentar com R\$ 32,00 ou com R\$ 658,00 na atual conjuntura social e econômica do país. No entanto, apesar de não perder por completo sua liberdade de escolha e comprar um pacote de fraldas para o filho, perde parcialmente a capacidade de participação da vida em sociedade, e com isso, tem a sua autonomia diminuída.

Análise das redes de apoio

O panorama genérico do perfil das famílias socialmente vulneráveis trouxe a compreensão de que as relações sociais têm como organização estruturante as redes de apoio sejam institucionais ou comunitárias. No entanto as entrevistas também apresentaram que há indivíduos desprovidos desse suporte. A literatura nos mostra que o apoio social é uma teoria que influencia a saúde e o bem-estar, protegendo as pessoas dos efeitos adversos dos fatores estressores.

O mecanismo de apoio social que se destacou nesta análise foi:

“[...] se refere ao suporte que favorece o desenvolvimento e consolidação da rede através das relações formais e informais, já a integração social e a experiência social reabilitantes atuam na redução e prevenção de situações de risco respectivamente”. Sluzki (1997 apud Evangelista; Constantino, 2013)

Uma das hipóteses que permeia o tema seria a relação do suporte para a prevenção de riscos, pela proteção e assistência oferecidas na integração entre familiares, vizinhos e até mesmo sob a perspectiva institucional.

Os enfrentamentos de situações do cotidiano são reduzidos quando a família ou o indivíduo conta com uma rede mínima de apoio. Atualmente identificar a rede de apoio do sujeito em questão é demanda de serviço seja na Assistência, na Saúde, na Educação por compor as estratégias de atendimento.

A análise de dados mostrou que o domínio “família” apresentou maior frequência quando o tema é rede de apoio/ suporte.

Para esta investigação considerou-se rede de apoio comunitária todas as vezes que a entrevistada atribuiu o significado de ajuda, amparo, proteção e amizade à família, vizinhos/ amigos, igrejas, serviços ligados à igreja ou Organizações Não Governamentais (ONG). Este não foi considerado como institucional por não estar relacionado, nas respostas, como serviço regular e, sempre presente e atuante, aparece na lembrança como ofertas esporádicas.

As famílias vulneráveis desenvolvem facilmente a integração com a rede de apoio comunitária, evidenciando experiência neste sentido.

A concepção é de que estas redes desenvolvem e fortalecem as habilidades sociais e adaptativas das famílias vulneráveis, conferindo aos indivíduos desprotegidos uma reorganização, pois os laços criados com vizinhos e amigos se assemelham a concepção de família. 58% das entrevistadas mencionaram se utilizar de rede de apoio comunitária conforme exemplos de trechos das entrevistas:

“Eu sou evangélica, então eles foram assim pessoas que estenderam bastante a mão, desde o momento que o meu pai foi ficando bem debilitado, que meu pai começou a frequentar a Igreja, comecei a frequentar a igreja deles, não estou indo agora nessa, estou indo numa outra, mas a gente mantém contato. Eles, a hora que eu ligava, que eu precisava podia ser de madrugada, eles ajudavam. Quando meu pai faleceu, eles me deram muito apoio também, porque a gente

precisa, um momento que a gente precisa muito de apoio, de carinho, palavras pra poder alegrar, a gente vê que a gente tem que continuar a vida e é um momento que, quando acontece, a gente parar ali. Então, eles foram fundamentais pra mim. Abaixo de Deus, ajudaram em todos os momentos”. (E20)

“Sim. Cuidado não só de familiares como dos vizinhos. Ai eu acho que a ajuda vem de tudo, não só financeiro, como foi falado, com carinho, com atenção, de ligar, de perguntar, de vir perguntar se estou precisando de alguma coisa; é assim, se precisar ir ao mercado eles levam, no médico, esse tipo de ajuda” (E13)

As pessoas se escolhem e se agregam por características semelhantes, por suas afinidades, pela solidariedade. Das entrevistadas, não houve quem mencionasse valor material de troca. Há uma disponibilidade eminente, que transpõe quaisquer barreiras que impeçam a aproximação. A solidariedade é parte integrante das relações sociais. As relações sociais solidárias consideram, segundo Amartya Sen (20017, p.33), “a expansão das capacidades das pessoas de levar o tipo de vida que elas valorizam”. Na maioria dos casos não há uma troca material como já citado, mas para que ocorra a integração entre as pessoas é importante levar em conta suas capacidades e a reciprocidade presentes. Sentir-se amparado gera bem-estar e também é de máxima relevância para crianças o sentimento de pertencimento, de ser parte de uma família ou um grupo que os queira bem e se preocupe, e que discordam quando necessário, mas desempenham a perspectiva de organização macro familiar.

O oposto também surge como uma importante categoria, pois 52% da amostra assegurou não ter rede de apoio, com isso identificando a interdependência com os processos de fragilidade de vínculos e suas repercussões para a família e principalmente à criança. Ao passo que, a presença da rede comunitária é importante pelo seu papel na organização

macro familiar, a sua ausência vai influenciar a criança na estrutura que alicerça o processo de desenvolvimento social. As diminutas relações com redes de apoio institucionais apontam a fragilização que pode comprometer as habilidades adaptativas e de superação frente a fatores estressores. Tendo como foco a dinâmica do cotidiano, o indivíduo precisa ter um campo de oportunidades para buscar estratégias e intervir em sua própria trajetória, caso contrário, poderá gerar um campo fértil para riscos exponenciais para a criança e seu responsável.

“Não tenho, minha família está em Pernambuco, converso com as pessoas, mas não tenho amigos de verdade” (E2)

“De vez em quando eu vou a uma igreja que tem aqui em cima, igreja católica, [...] vou para igreja, rezo lá junto com todo mundo, termina e eu venho embora, não tem apoio (E26)

“Os programas enrolam, aí eu prefiro ficar na minha (não procura o serviço), antes tinha um lugar aqui que fornecia alimento para as pessoas, né? Todo mundo ia lá e pegava. Agora não tem mais não, depois que acabou eu não tive mais ajuda”. (E14)

Outro importante indicador referente ao tema foi a menção das entrevistadas ao apoio institucional, considerando a Assistência e Saúde como sua rede e suporte. Estes também são serviços que estão mais próximos e disponíveis à população, o que facilita a procura e também está relacionado com a questão do acesso. A confirmação para esta hipótese está nos relatos a seguir:

“Tenho o Bolsa Família e o Programa de Saúde” (E12)

“Tem Estratégia Saúde da Família” (E15)

“Estratégia Saúde da Família e Bolsa Família, eu até tentei fazer o cadastro no CRAS para a cesta básica, mas eles me deram um prazo de 6 meses”. (E17)

Como a rede de apoio com maior representatividade foi a comunitária, sendo incontestável os laços de solidariedade, o vínculo nas famílias em vulnerabilidade foi analisado, por ser o produto de uma estrutura dinâmica, pressupondo uma relação recíproca e verdadeira entre os sujeitos.

Para John Bowlby (1982): “a principal função do vínculo seria a de proteger o sujeito da exposição a fatores adversos que figuram no mundo exterior”.

Esta categoria se manifestou em relatos que traziam a criança como protagonista das relações familiares tendo como papel principal aproximação e a promoção de mudança na dinâmica familiar em virtude da presença da criança, e também houve menção sobre a aproximação e a relação de confiança e de apoio entre a família extensa. Das respostas obtidas, 57% retrataram este modelo de relação familiar.

“Nossa eu senti uma alegria que não tinha tamanho, eu tive tanta sorte quando ganhei ela, eu nem sofri no parto, foi normal. Quando ela nasceu já ficou do meu ladinho, foi tão bom. A gente acha que um filho dá trabalho, mas é um trabalho que já vem com recompensa, na hora que você fica triste por alguma coisa, tá sempre ali para dar um abraço na gente, dar um beijo, é muito bom ser mãe” (E29)

Com esta fala, a questão da reciprocidade do vínculo afetivo presente nas relações sociais se desvenda. A relação de troca é objetiva, o processo dialético está estampado nas singelas palavras da entrevistada “A gente acha que um filho dá trabalho, mas é um trabalho que já vem com

recompensa”. A realidade é concretamente experimentada, sendo representada pela consciência. É importante fazer o contraponto e manifestar como as famílias em vulnerabilidade social legitimam com elevada potência suas escolhas.

“meus sonhos, enquanto houver fôlego de vida é cuidar da minha criança como mãe, fazer meu papel de mãe e o pai fazer o papel de pai, enquanto estiver conosco pode ter 60 anos, não pode mudar nada, a partir do dia que a criança nasce e a gente tem esse amor por ela, pode ter 1000 anos, e não pode mudar nada. Tem que ir até o fim com uma boa convivência e uma boa comunhão com a família”. (E29)

Estas são conexões duradouras que a família escolheu para formar a base, restaurar antigos paradoxos, que no presente nutrem o sentido de lembrá-los o que fica das estruturas antigas, da trajetória de vida e que desempenhará o papel fundamental de impulsioná-los adiante, de modo que se aproximem de seus objetivos de vida. Continuando o trecho anterior e justificando esta assertiva, repetiremos o trecho mais adiante quando o tema for resiliência/ superação:

“[...] “meu sonho é tudo isso aí, mas que Deus prepare uma casa para nós, uma vida melhor para ela. Quando a gente tem filho, a gente quer tudo de bom para ele. Por exemplo, aqui, eu não me sinto mal por mim, eu me sinto mal por ela. Eu queria que ela estivesse na casa dela. A gente deveria ter batalhado mais quando era novo para ter uma casa, ter o que oferecer para minha filha, mas eu sei que na hora certa Deus vai cumprir o desejo do meu coração, que é ter uma vida melhor para ela pra que ela fique bem, tenha um bom estudo, para que ela tenha o que eu não tive”. (E29)

O vínculo afetivo com os principais cuidadores cria um ambiente favorável para o desenvolvimento saudável das experiências que a criança terá, e o modo como às necessidades da criança serão supridas, principalmente ao longo da primeira infância, influenciarão o desenvolvimento físico e cognitivo e também sua capacidade de criar vínculos. Quando bebê, prioritariamente suas necessidades são fisiológicas, mas ao longo dos anos, outros tipos de carências surgem. Nesta relação de trocas, não é natural que a criança ou o adolescente perca o interesse de se relacionar com outras pessoas, principalmente aquele que oferece cuidado e atenção, mas muitas vezes afetadas por traumas dos pais mais severos, é possível observar tal comportamento.

Em um contexto de alta vulnerabilidade social a ruptura das relações familiares é provocada por intensas e múltiplas crises, que potencializam as fragilidades e afetam a unidade familiar, degenerando a reprodução dos modos de vida. Na amostra o resultado traduz que os conflitos podem ser parentais, mas muitas das entrevistadas se referiram também a conflitos intrafamiliares, que envolvem desde reprovação da união conjugal, cárcere privado, violência doméstica e também intrafamiliar, dentre outros. Em porcentagem, isto significa dizer que 51,6% das entrevistadas descreveram em suas respostas algum tipo de conflito vivenciado que perpassou o nascimento do (a) filho (a). Identificaremos os temas para melhor entendimento.

- **Ruptura de relacionamento com o pai da criança:**

“Ah então, o pai é aquela turbulência, a relação não é muito boa, eu evito passar para eles, então ele é meio explosivo, é complicado, pela parte do pai, ele tem uma cabeça diferente, é explosivo. Poucas vezes me acompanhou na gestação, porque a gente se separou logo no início, eu estava grávida e aí foi muito pouco. No momento em que a criança nasceu ele estava lá, tudo, mas não foi muito presente não”. (E3)

“Então, estamos em um processo de separação, estou requerendo pensão alimentícia, mas estamos decidindo, quem fica na casa, quem sai. Eu convivo com ele há 13 anos, agora chegou um tempo que não dá mais, ele só fica mesmo por causa das crianças, que são muito apegadas com ele. A visita às crianças vai ser assistida. Ele é um bom pai, para fralda, leite e alimento, agora lazer, frutas, Danone, nada, ele fala que é luxo, já eu acho que a criança necessita. Eu evito que eles vejam e percebam (discussões)”. (E17)

- **Frágil Desempenho da Paternidade:**

Este tema foi abordado em 22,5% das respostas em que houve recuo ou distanciamento da figura paterna com o (a) filho (a), em relação a quaisquer responsabilidades, sejam elas: físicas, materiais ou emocionais. Há uma forte relação entre o baixo desempenho da paternidade e a representação social do abandono paterno *na primeira infância, conforme relataram as entrevistadas.*

“O pai dele vem uma vez por semana, é mais o vô, pai do pai dele que pega ele mais, leva pra casa, mas não é muito de vir todo dia. Ele (pai) só acompanhou nos primeiros dias que ele nasceu, depois [...] muito difícil, uma vez por semana”. (E9)

“Não houve apoio, meio indiretamente existiu a figura do pai, acho que hoje por ela estar falando e pedindo para falar com ele e ele liga, eu acho que hoje ele está mais presente do que na gestação. Na verdade assim, procurar saber e não tentar solucionar o problema para mim não resolve, e era o que ele fazia. Diversas vezes existiu problema e nem foi passado pra ele, porque se

“você sabe que tem um problema e não resolve, pra mim não vai adiantar nada. [...] pai pra mim não só dinheiro, em minha opinião. Tem que participar da educação, pra depois não jogar, porque meu filho é isso, porque a culpa é sua. [...] vai fazer um ano que ele viu ela, aí deposita e fala ao telefone, eu acho que não é o suficiente. É um pai meio que de fantasia. Eu entendo que ele está depositando o dinheiro para pagar perua, para ela ir à creche, pra comprar algumas coisinhas, não que dê o suficiente, mas no momento ele está sendo pra isso, poderia ser melhor; se tem uma folga poderia vir vê-la, não sei, é minha opinião”.
(E13)

Estas duas últimas categorias indicam fragilidade nos vínculos, também se relacionam com a gestação não planejada. Utilizaremos a continuação das entrevistas para apresentar a correlação citada.

“Nenhum deles foi planejado, mas da última criança eu tinha tirado o DIU, por causa de hemorragia e já engravidei logo em seguida”. (E3)

“Planejada, planejada não foi, mas ela é uma filha que eu gostaria de ter”. (E13)

O distanciamento paterno da criança em seus primeiros meses de vida, sinaliza o abandono propriamente dito, pois, segundo as entrevistadas, não há apego, responsabilização da figura paterna, divisão de tarefas, compartilhamento na criação. No entanto o que tem ainda mais ênfase é o fato quase que comum de apenas ligar para falar com a criança ou eventualmente enviar um pequeno valor monetário afrouxando os laços, espaçando o contato. Enquanto uma das entrevistadas contou, que o pai acompanhou nos primeiros dias de vida, mas logo espaçou para uma vez por semana, ainda sim sem muita interação, a outra revelou que o pai fala

apenas quando a criança pede para ligar. Isto sinaliza que a criança com tão pouca clareza dos fatos, desde a mais tenra idade já toma grandes decisões, ainda que impelida pelo instinto da carência, da necessidade. Neste caso, há uma inversão de papéis: a criança cria expectativas em relação à presença do pai e instintivamente busca respostas para suprir a privação, neste caso do afeto e da presença paterna, o pai, por sua vez corresponde parcialmente e não enfrenta seus impasses pessoais e interpessoais diante da necessidade dos filhos. Deste modo, não consegue estabelecer uma relação de confiança recíproca.

O adulto responsável precisa estar capacitado para responder a estas buscas e principalmente agir preventivamente, para que estes mecanismos não se desenvolvam na relação pai e filho.

O Center on the Developing Child Harvard University (CDC Harvard) publicou um artigo muito pertinente, intitulado: “*Connecting the Brain to the Rest of the Body*”, que oferece estratégias aos cuidadores e procura desenvolver capacidades essenciais objetivando êxito no papel desempenhado.

“Os principais recursos que os adultos usam para gerenciar a vida, o trabalho e a paternidade efetivamente incluem, entre outros, planejamento, foco, autocontrole, consciência, e flexibilidade”. (CDC, 2016, p.6)

“O planejamento requer um conjunto de habilidades aprendidas: ser capaz de estabelecer metas, identificar obstáculos e possíveis soluções, estabelecer as séries de etapas necessárias para alcançar as metas, estabelecer prazos e lembretes apropriados, monitorar o progresso, refletir, criar estratégias e ajustar, se necessário”. (CDC, 2016, p.6)

As entrevistas indicam existir compreensão sobre as barreiras e limitações enfrentadas por parte dos cuidadores para o exercício da parentalidade, no entanto a influência de uma vida socialmente vulnerável dominada pela pobreza e pela falta de oportunidades é tão impactante, que nas condições mais perversas chega a desmobilizar o indivíduo tirando o foco dos principais recursos necessários para gerenciar a própria vida. Em uma experiência fora do estudo, foi observado no relato de uma mãe, que o local de moradia oferecia acesso facilitado às drogas, de tal modo que, ao

deixar o filho internado no hospital e regressar ao seu domicílio para tomar banho e alimentar-se, não conseguiria entrar em casa, sem antes receber a oferta de drogas, concluindo que sua fragilidade não a permitia negar a oferta, nem tampouco romper com a vida cíclica de recaídas e fragilidades. Assim, ainda que haja esforço fisiológico e mental para agir de modo diferente, as condições externas se concentram e se avolumam e confrontam as capacidades e a liberdade do indivíduo.

Retomando as entrevistas, 16% mencionam que suas inquietações estão em torno do uso de álcool ou outras drogas, o trabalho precário ou a falta de condições seguras de trabalho, ao cárcere seja do pai ou de outros familiares e também à violência doméstica.

O descontentamento com as relações sociais entre pessoas próximas, pelos motivos já listados, pode gerar uma crescente desestabilização emocional em um, mas geralmente entre todos os adultos envolvidos. É pertinente refletir sobre a condição de ser criança em meio a histórias constantemente revividas pelas mães. No interior das famílias não há fronteiras ou barreiras que as impeçam de receber, principalmente da mãe e dos que vivem no mesmo domicílio, as influências da angústia. A prova vem ao ouvir das entrevistadas em um parágrafo e outro de suas trajetórias, desde a infância. O processo é intergeracional e nas famílias socialmente vulneráveis, abrange múltiplas determinações que desorganizam as relações familiares e sociais em geral. As histórias revividas e contadas pelas entrevistadas funcionam como um espelho que reflete a forma que a vida adulta assumiu frente às lutas desde a infância. Ponderando sobre a criança compreendemos que o medo e a insegurança podem gerar reações defensivas, assim como o sentimento de desamparo, que potencializam tais comportamentos e ocasionam algo semelhante a sensação de assumir responsabilidades cada vez mais cedo, pulando fases da infância extremamente importantes para o desenvolvimento. Lembrando que o CDC Harvard traz à tona os efeitos cumulativos da adversidade crônica. No adulto resultam em comportamentos mais ofensivos, outras

vezes, em ansiedade, isolamento, fragilidade de vínculos, um sentimento opressor de injustiça, uma dificuldade de responder equilibradamente a situações adversas, o que poderá convergir ao sofrimento social. As entrevistadas nos contaram exatamente como se sentiram quando estavam enredadas pelas preocupações familiares.

“Na verdade para mim está sendo agora este momento muito difícil, porque minha mãe está doente, está com depressão, até vou viajar no próximo mês para cuidar dela, por causa, que meu pai não consegue ficar mais só com ela, dá muito trabalho, não quer que ele saia de perto dela. Meu irmão mais velho mora com ela, só que ele não fica em casa, porque ele trabalha o dia inteiro, sai 6h de casa e chega às 6h da noite. Ele cuida assim, marca médico, carro, ele é quem comanda tudo na Prefeitura, ele ajuda nessa parte. E também tem meu irmão mais novo, que mora encostado, mas também não tem como fica muito difícil só para meu pai resolver tudo”. (E1)

“Minha vida foi maior difícil, minha mãe tá sofrendo até hoje, eu queria tirar ela de lá, mas eu não tenho condição. O dia que eu tiver condição tiro ela de lá e deixo só ele (pai). Ela já falou que vai. O dia que eu puder, eu arrumo uma casa e ponho ela para morar comigo, ela e meu irmão menor. Ele batia de cinta, cabo de vassoura, e minha mãe sofre muito até hoje, ele não bate mais nela, porque tem medo dos meus irmãos, meus irmãos já ameaçaram ele várias vezes, se ele fizer alguma coisa, eles vão tomar atitude, eles vivem mudando de casa em casa, porque ele não paga aluguel [...]”. (E7)

“Ai, menina...Tenho preocupações de ele ter, né? Pegar o câncer porque vem de pai para o filho, né? (doença) Tenho medo também quando ele bebe, porque eu não sei onde ele está. Me preocupo bastante. Se ele está bem, se ele não está porque toda vez que ele bebe, sai de bicicleta. E ele caiu de bicicleta tem um mês – ele caiu, deixou tudo machucado. Então eu fiquei bastante preocupada porque ele bebeu e caiu” (E19)

Como todo movimento dialético, algumas entrevistadas mencionaram encontrar na família sua referência. Este tema se relaciona com o fortalecimento de vínculos pela convivência familiar da criança com sua família de origem. O vínculo familiar e afetivo gera habilidades socioemocionais, desenvolve relações sociais providas de segurança e proteção. A manutenção da convivência familiar é um bom investimento quando pensamos em infância.

Verifica-se que 135,4% da frequência das respostas apontam à existência de um relacionamento familiar salutar entre as famílias. Esta categoria foi utilizada em respostas que abrangeram a família extensa como apoio e referência para a criança, mãe ou pai.

“Eu e minha irmã somos responsáveis pela criança, porque o pai não é presente”. (E3)

“Os maiores responsáveis pelo desenvolvimento da criança sou eu e a avó também”. (E4)

“Então, não tem terra melhor do que a terra da gente, e eu sou muito de família, sou muito apegada com a minha família; apesar de eu morar longe, o meu sonho mesmo era morar ao lado de todos, bem pertinho”. (E26)

Aspectos gerais da criança e da família

Para conhecermos a origem da criança procuramos respostas que traziam informações sobre a gestação e o desejo de ser mãe. No entanto, apenas 48% das entrevistadas falaram sobre o tema da gestação planejada e não planejada, portanto não obtivemos o total de respostas, destas 16,1% alegaram ter planejado a gravidez e outros 35,4% com a expressiva maioria respondeu que a gestação não foi planejada.

A outra categoria manifesta foi à gestação rejeitada pela família. A questão que a originou não era parte integrante do questionário, mas surgiu como tema relevante para algumas mães, sendo que 9,67% relataram que ao engravidar, tanto a mãe, quanto o bebê sofreram rejeição por parte do genitor e de outros familiares.

“Depois que eu tive o aborto, aí ele falou que queria ter outro filho, eu falei vamos esperar três anos deu três anos certinho e eu estava grávida. A gente ficava naquela expectativa porque eu perdi o primeiro” [...] (E6)

“O sentimento da gente muda, é outra coisa, tem mais responsabilidade. A nossa família se uniu mais com a chegada dele, meu marido mudou muito. Eu planejei para ter ele e meu marido queria ter filho também”. (E11)

“Tudo na vida temos que projetar, criança tem que fazer e cuidar, não pode deixar, nem abandonar, tem que pensar no que vai fazer”. (E29)

“Eu não aceitava, não queria, não queria ter engravidado, não queria ter filhos mais, este é meu

segundo casamento, eu achava muito feio pais diferentes, não sabia como ia ser com as minhas filhas, entendeu? Então, eu bati no meu marido lá no posto de saúde, principalmente porque era filho homem, eu não queria por causa de problemas em família” [...] (E15)

“Foi só uma transa e nasceu” [...] (E24)

“Eu engravidei quando o pai do meu marido já estava no ponto crítico do câncer. Então desde quando ele ficou sabendo que eu estava grávida, ele rejeitava”. (E19)

“Minha família tem condições financeiras, nestes dias estava sem leite, aí eu liguei pra minha mãe e falei para ela, mas se dependesse dela eu estava sem o leite até agora. É cada um por si e Deus por nós todos, até porque meu casamento com ele, ela nunca aceitou”. (E 17)

Uma gestação planejada pressupõe a realização de um propósito, portanto é esperado, desejado não só pela mãe e pelo pai, mas pela família extensa, que após o nascimento constitui sua rede de apoio. Ao longo da gestação o relacionamento afetivo desenvolve o vínculo, a cada dia a criança é esperada, o ambiente é preparado para recebê-la, Porém mais do que isso, conforme o relato acima o comportamento do casal se transforma, a sensação é de responsabilidade. O corpo da mãe, a família e o ambiente se aprimoram em suas virtudes e com tempo se preparam para a chegada do bebê. Para gestações planejadas, as experiências que se formam produzem confiança.

As entrevistadas também nos permitiram compreender que as gestações não planejadas, representaram algo inesperado às famílias, seja em relação ao ambiente, seja a ausência de recursos, o medo de não ser

capaz ou mesmo o abandono do pai. Também, provoca a sensação de mal-estar, acarreta preocupação exacerbada na gestante e um desequilíbrio nas relações sociais e familiares a partir da descoberta. Uma gestação não planejada ou rejeitada é como um bebê prematuro, que requer mais cuidado e atenção ao longo dos anos. Talvez a família desenvolva suas capacidades adaptativas e mude o trajeto no começo da vida, principalmente se contar com uma rede de apoio, que além de aceitar, oferece retaguarda, afastando todos os riscos prováveis. Neste caso, é comum ouvir: “a gestação não foi planejada, mas foi aceita”. No entanto, se o cenário for diferente, conforme as histórias acima, existe alta probabilidade de uma relação fragilizada, que expõe a mãe, desde a gestação e o bebê em seus primeiros dias e ao longo da vida ao sofrimento e a situações adversas que produzem o estresse tóxico. Ao contrário da gestação planejada, neste contexto, a relação com a gravidez não desenvolve experiências estimulantes, o autocuidado e a formação do vínculo ficam comprometidos, a inquietação é constante e as experiências adversas vão sobrepondo o desejo de ser mãe.

A rejeição à gravidez e a ausência de suporte familiar aumentam os riscos do aborto provocado, o que se evidenciou nas entrevistas.

“Eu até pensei em aborto, logo quando eu descobri, até você aceitar aquela situação é difícil você querer, mas aí depois eu falei não, não vou fazer isso, mas relutei bastante. Eu acho que eu fiquei uns três meses assim sem aceitar, não me conformava, uns três meses. Fiquei sozinha, sem contar pra ninguém, fiquei um bom tempo assim sozinha e aí como já teve junto a traição do pai deles, então também contei, mas não tive aquele apoio, porque já estava tudo bagunçado, tudo [...] então foi sozinha”. (E3)

“Eu não queria abortar, mas pela pressão que ele me colocou, eu disse a ele, já que você não quer o filho,

“você compra o remédio e pronto eu tomo. Foi o que ele fez, comprou e eu tomei pelo fato dele não querer [...] Hoje eu olho para ele e me arrependo, e ele me dá alegria, é meu filho e graças a Deus ele está aqui, não teve nada (saúde)”. (E14)

“Eu falei no começo, eu queria tirar, pensei em tanta coisa, mas o bebê tinha que nascer. O meu desejo era de acontecer alguma coisa, mas nasceu”. (E28)

As três entrevistadas tinham fatos em comum no momento da gestação: no período em que desejaram abortar, viviam relacionamentos instáveis. A primeira mencionou com clareza: “estava tudo bagunçado”; a solidão também as acompanhava e a ausência do companheiro e de uma figura paterna, que independente da manutenção do relacionamento conjugal, não exerceu a paternidade responsável. Ficou explícito, que o modo individual de pensar e de enfrentar um grande desafio se constitui a partir de sua visão de mundo e das estratégias que reunia no momento da tomada de decisão. O aborto não é uma ação imediata, sofre influências do meio, da família e de todas as condições objetivas de vida, é um forte estressor que pode constituir um ciclo difícil de ser rompido causando danos para mãe e bebê.

Ainda não vemos ações preventivas neste sentido, mas o Estatuto da Criança e do Adolescente visando amparar à mãe que de modo responsável não tenha o desejo de exercer a maternidade, preconiza o direito legal da gestante ou da puérpera recorrer ao judiciário para formalizar sua intenção de entrega protegida. Não foram mencionados casos desta natureza na amostra, mas a informação é parte da temática.

Quando a criança é bem aceita, não só pela mãe, mas por toda a família, a expectativa é que haja bom desempenho dos cuidados responsivos e o relacionamento entre o pai, a mãe e o bebê se iniciem ainda na gestação.

A responsividade do cuidador principal está associada constituição de vínculos e o bem-estar entre ambos. É um processo de aprendizagem e requer disposição e intencionalidade do cuidador para observar atentamente e ser capaz de oferecer respostas rápidas às necessidades da criança. As entrevistadas que planejaram ter um filho ou que não planejaram, mas referiram que a gestação foi bem aceita demonstraram bom desempenho nas competências parentais. Entretanto, quando a gestação não foi planejada, a difícil aceitação não permite a fluidez no desenvolvimento do vínculo afetivo. Segundo Pichon Rivière (1.998):

“o vínculo é uma estrutura mais fixa, com tendência a reprodução seja por meio de aspectos internos ou comportamentos externos, como se fossem dois campos de atuação”.

Desse modo, se houve um planejamento prévio ou se a criança foi bem aceita, tanto os aspectos internos, quanto os comportamentos externos serão propícios ao desenvolvimento desta nova relação de afinidade e afeto. O oposto não favorece o apego, nem as práticas parentais e ainda produz sofrimento e um relacionamento fragilizado ao longo da vida para mãe e bebê.

A categoria cuidados responsivos surgiu com a finalidade de verificar se as famílias que vivem em condições de alta vulnerabilidade social mantêm o vínculo afetivo em meio a condições adversas, se compreendem o conceito e se desempenham os cuidados responsivos com a criança. A hipótese era que as famílias não demonstram estar completamente apropriadas do conceito de cuidados responsivos. Para isso foram codificadas as respostas, que abrangeram o critério de sensibilidade e/ ou responsividade. Foram apresentadas respostas, que somaram 148% da frequência e expressaram em algum nível, o conhecimento que cerca a responsabilidade familiar com a criança, com seu desenvolvimento, mas conceitualmente os cuidados responsivos são um tanto quanto abstratos para as famílias, não alcançando sua capacidade máxima na relação entre mãe e filho, mas também não deixando de aparecer ainda que polarizado ou no campo das emoções ou das respostas às ações da criança.

As relações responsivas de cuidado envolvem interação verbal e não verbal entre o cuidador e a criança, abrangem a percepção atenta quanto às fases de desenvolvimento. É importante observar que o estresse reduz a capacidade de observação do cuidador em relação à criança e ao contexto. Outros elementos que integram os cuidados responsivos são o reconhecimento e a sensibilidade para compreender pequenos sinais de alerta na criança, os cuidados com a saúde, com a nutrição, a oferta de segurança por meio da proteção e atenção. No entanto, em territórios de alta vulnerabilidade social a família pode não conseguir oferecer melhores oportunidades e condições de desenvolver integralmente as relações responsivas no que depender do ambiente externo. Isto foi observado no relato da entrevistada E29 que reproduziremos novamente, mas apenas o trecho que revela esta compreensão:

“Por exemplo, aqui (favela), eu não me sinto mal por mim, eu me sinto mal por ela. Eu queria que ela estivesse na casa dela. A gente deveria ter batalhado mais quando era novo para ter uma casa, ter o que oferecer para minha filha, mas eu sei que na hora certa Deus vai cumprir o desejo do meu coração, que é ter uma vida melhor para ela pra que ela fique bem, tenha um bom estudo, para que ela tenha o que eu não tive”.
(E29)

Este perfil de comportamento representou, que a entrevistada não se sente pertencente a sua própria realidade e transfere este sentimento à criança quando diz: “Eu queria que ela estivesse na casa dela”. Para o estudo, comportamentos como este representaram a relação de algumas famílias com o ambiente ao seu redor, por exemplo, o bairro ou a rua interferiram de algum modo em ações que proporcionassem o bem-estar. Algumas mães consideraram que a importância de viver em um ambiente tranquilo favorece o desenvolvimento da criança. Para exemplificar, foram selecionadas as seguintes respostas:

“Ah eu acho que ter uma casa sossegada, que não tem briga, não tem essas coisas assim, porque eu acho que mexe com o psicológico da criança”. (E7)

“Primeiro um ambiente tranquilo”. (E8)

“ah muitas crianças pegam um revólver e ficam brincando com arma de brinquedo, aí não pode né? [...] já vai crescendo com aquilo na cabeça. Eu já ouvi muita criança dizendo, quando eu crescer quero ser polícia, quero ser bandido, falei nossa, eu não quero isso”. (E23)

Buscamos entre as respostas de que modo ocorriam as interações entre o cuidador e a criança, porque é nesta interação, que surgem as oportunidades de conhecer a habilidades do filho, além de aprender a gerenciar suas próprias ações e reações, frente a comportamentos passíveis de advertência. A leitura de livros foi mencionada em dois diálogos, sendo que uma das entrevistadas demonstrou forte interação com a criança, utilizando brincadeiras ou pequenos jogos, como o esconde – esconde. Todavia, encontramos em outras respostas aspectos mais gerais referentes à responsividade do cuidado.

“Leio livros, o vô, a vó, os tios leem, é que ela é muito esperta”. (E6)

“A gente brinca muito com ele. Ele gosta de tudo, eu levo no CEU, ele joga bola, gosta de correr e se divertir. Em casa ele gosta muito de escutar música, ele brinca muito”. (E9)

“Então quando eu já tenho feito o jantar, aí ela toma banho e vai brincar com a motoquinha que ela tem, ela brinca lá fora, quando está frio a gente inventa alguma coisa, ela vai brincar com as bonecas, e ela gosta muito de ouvir historinha e eu tenho alguns livros, tem livro que ela gosta mais do que outros, então eu fico repetindo as mesmas histórias várias vezes. Entrevistadora: desse tempo que vocês têm juntas ela assiste muito a televisão? E13: não a televisão fica até desligada e o computador também, é só quando estou sozinha, ela nem vê televisão aqui em casa, só quando ela vai na casa de algum vizinho, a televisão está até fora da tomada, porque eu não gosto de ver televisão. Entrevistadora: e não é uma coisa que ela fica pedindo? E13: não, ela prefere muito mais que eu leia um livro pra ela do que ela ver desenho. Entrevistadora: tem algum jogo, alguma brincadeira, que você faça com ela ou não? E13: ela gosta de brincar de esconde-esconde, ela gosta de brincar que é minha mãe, ela gosta de brincar dessas coisas”. (E13)

“Acho assim que uma boa infância é aquela que a criança tem que conseguir ter tudo, né? Coisinhas certas de uma criança, uma boa casa, brinquedos, toda criança do que mais gosta é brinquedo, [...] refeição certa. Mas eu acho que o principal é a criança não ser maltratada porque às vezes a criança tem até tudo isso, mas não tem amor, não tem carinho, acaba sendo espancada. Tem de tudo, mas espancar os meus

filhos, bater não, não gosto nem de colocar no castigo”.
(E20)

“[...] uma criança precisa que os pais tenham atenção com ela, dê amor, ela tem que lembrar sempre das coisas boas”. (E29)

É possível que a interação por meio de atividades entre mãe e criança, em áreas de maior vulnerabilidade não aconteça em sua completude, pela limitação e riscos de um espaço interno restrito, a falta de recursos para aquisição de livros, a baixa criatividade para desenvolver brinquedos com materiais recicláveis, para contar histórias, os riscos ambientais, a violência urbana, o desemprego, uma rede de apoio fragilizada, além da dificuldade da mãe em lidar com questões do cotidiano.

As entrevistadas também demonstraram a percepção do desenvolvimento infantil a partir das interações sociais. 16% da amostra respondeu que a creche é a principal responsável pelo desenvolvimento das crianças.

“A creche é a mais responsável”. (E6)

“As pessoas da creche, porque a maior parte do tempo ele fica lá.” (E25)

A noção da creche assumindo o papel principal dos cuidados e da relação com a criança denota a valorização da socialização e principalmente a atribuição do desenvolvimento à aquisição de habilidades. Outra nota que merece realce, ainda sobre as falas das entrevistadas, neste momento a captura da análise consiste no não verbal, no intuitivo; com a responsabilização das instituições e de seus funcionários, as mães não se apropriam ou não desejam se apropriar da ideia de serem os mentores ou desenvolvedores das capacidades e habilidades de seus filhos. É provável

que isto aconteça pelo desconhecimento pleno das funções parentais e por não vislumbrarem experiências exitosas a partir de sua realidade. Nas respostas observou-se que não houve compreensão sobre aquisição precoce de habilidades, percebeu-se desconhecimento das funções do estímulo e das experiências diárias com a criança.

Ao abordar assuntos tão específicos sobre a família, vínculos afetivos, sociais e limitações gerais, as entrevistadas relacionaram algumas de suas dificuldades ao distanciamento da família de origem. Desse modo, emergiu outra nova categoria, a migração interna, ou seja, a movimentação de um Estado ao outro. Este tema foi trazido como fator preponderante dos sentimentos de solidão, desproteção e melancolia, pois a maior parte das famílias está geograficamente separada, as regiões prevalentes de origem das famílias foram a Nordeste e Sudeste. Aproximadamente 45% das entrevistadas referiram saudade, solidão, ausência de suporte e isolamento relacionando ao fato de ter a família distante em função da migração.

“Não tenho apoio aqui, pois a família está em Pernambuco, converso com as pessoas, mas não tenho amigos de verdade”. (E2)

“Sempre tenho que seguir em frente, tenho muita vontade de ir embora, mas lá onde a gente mora é muito difícil para trabalhar, você sente muita falta da família, mas procura se adaptar aqui, porque tem mais renda aqui, mais trabalho”. (E11)

“Ah minha família é de pessoas maravilhosas, pena que mora tudo longe, não mora ninguém aqui. Nunca vou me dar bem aqui. Não tem terra melhor do que a terra da gente, e eu sou muito de família, sou muito apegada com a minha família; apesar de morar longe, o meu sonho mesmo era morar ao lado de todos, bem pertinho. Aqui é como se eu estivesse visitando, uma

visita que já tem bastante tempo, mas um dia eu pretendo ir embora para minha terra (E26)

Vimos anteriormente o quanto às relações sociais em família são apreciadas, assim como desempenham papéis fundamentais desde a gestação. As funções essencialmente executadas pela família representam alicerces, que se transformam na principal rede de apoio à mãe e filho.

A próxima categoria de análise foi a resignação, que diante do contexto estabelecido de vulnerabilidade social se correlaciona com o conformismo e com a impotência. A contribuição de Yazbek traz uma concepção do tempo presente, que retrata a relação entre as adversidades e as dificuldades que as mães apresentaram de tecer sonhos para seus filhos.

“Historicamente, os subalternizados vêm construindo seus projetos com base em interesses que não são os seus, mas que lhes são inculcados como seus. Experimentam a dominação e a aceitam, uma vez que as classes dominantes, para assegurar sua hegemonia ou dominação, criam formas de difundir e reproduzir seus interesses como aspirações legítimas de toda a sociedade”. [...] (Yazbek, 2014, p. 685)

Os achados que envolvem esta categoria correspondem às respostas referentes às idealizações sobre o futuro dos filhos. Com o intuito de observar sua capacidade de superação e conhecer como pode se dar a materialidade das relações, no momento em que o futuro do filho pode ser concebido por meio de ideais, nota-se que, 84% das mães demonstraram a impossibilidade de abstração frente às condições adversas de vida, que contrapõem as possibilidades de almejar e materializar algo, além do que já está posto no cotidiano. Constatamos que as ideias principais se relacionam com questões culturais e imposições da sociedade. Desse modo, todas as respostas que mencionaram o desejo que o filho estude e genericamente seja bem sucedido categorizamos como resignação, porque as ideias centrais de estudar e ter um bom emprego aparecem como reforço de um contrato vigente na sociedade, quase uma obrigação, como notamos nas expressões: “*ser alguém*” e “*porque todo mundo fala*”. As respostas também pressupõem uma relação de subalternidade, em que os cuidadores principais apostam que a próxima geração romperá com as relações de

pobreza e vulnerabilidade, apostando nos filhos quando dizem que “terá um título de Doutor”, indicando profissões tradicionais. Também se percebe determinada relação com o sentimento de fracasso, quando verbalizam o desejo de algo que, enquanto adultos não conseguiram executar. Tais sentimentos apareceram nas entrevistas com uma frequência demasiadamente alta, como evidenciam algumas respostas apresentadas a seguir:

“Meu sonho é que ele estude, se torne um homem, um homem de bem, um homem trabalhador, pra mim é isso, que ele se torne alguém, com um serviço bom. Eu quero que ele se torne alguém, um advogado, uma profissão boa, entendeu”? (E4)

“Que ela seja uma grande profissional, tenha interesse, que evolua na vida dela. Entrevistadora: o que significa evoluir? E6: ser uma grande doutora, uma advogada, uma professora, fazer uma Faculdade, evoluir, coisa que nem eu, nem o pai dela fez”. (E6)

“Estudar, ter uma profissão, quero que ela vá para uma Faculdade para ser alguém, ser uma..., porque todo mundo fala, mãe aposta todas as fichas no filho, ser uma doutora, advogada, aí quando eu estava grávida dela o pai dela ficava falando “ela vai ser Dra...” (E7)

“Eu quero que ele estude e assim vai levando a vida. Só Deus sabe como é que vai ser”. (E9)

“Ele estudar, fazer uma faculdade. Ser alguém na vida, porque eu não consegui, né? Então eu queria que ele fizesse, desse o melhor dele. Entrevistadora: quando

“você fala ser alguém na vida – o que você deseja para ele? Que ele tenha um bom estudo, dele ser um médico, um advogado, principalmente pai para ele poder ensinar para o filho dele a ser o que ele é”. (E19)

A respeito dos aspectos gerais de vida da criança e da família constataram-se como determinantes do estresse, distúrbios que ocorrem com muita frequência nas comunidades, sendo que o ambiente externo ao domicílio na maior parte das entrevistas, apareceu como um dos principais determinantes de rejeição ao território devido à violência, carros de som e motos com ruídos excessivos, que interferem na sensação de bem – estar das famílias, e desorganizam os períodos de sono e repouso dos moradores, as músicas ofensivas e provocantes, dentre outros estressores que veremos no próximo eixo. Surgiram outras variáveis como a migração interna, que provocaram sentimentos nostálgicos em relação à família de origem, nos casos dos que vivenciaram a migração interna e se viram sem rede de apoio. Este eixo trouxe um grande desafio que é o desconhecimento de alguns conceitos e práticas fundamentais por parte dos pais ou cuidadores, como a aquisição precoce de habilidades e como as funções executivas exercem papéis decisivos em outras fases da vida da criança. Outro determinante a se pensar apontado pela categoria resignação, é o impacto intergeracional da ausência de oportunidades, que pode interferir negativamente ou não, a depender da capacidade de superação de cada família ou indivíduo, assunto a ser tratado mais adiante.

Análise do acesso à Assistência, Educação e Saúde

Com relação às questões que subsidiaram a compreensão sobre o ambiente onde acontecem as relações sociais houve consenso sobre tais influências e os impactos ao longo da vida da criança. A acessibilidade emergiu ao longo das entrevistas como um dos fatores que corroboram com a subalternidade das populações que vivem em territórios de alta

vulnerabilidade social. Do acesso às Políticas Públicas de Assistência Social houve menção somente no início das entrevistas sobre a inclusão no programa de transferência condicionada de renda Bolsa Família, o que foi tratado juntamente com a renda. Isto representa a baixa oferta de programas e serviços, além do distanciamento das Políticas Sociais à população estudada. Das questões relacionadas ao acesso às políticas públicas os destaques foram Educação e Saúde.

Caracterizando o acesso nos territórios visitados se tornou explícita a dificuldade de acesso à Educação Infantil em que 71% das entrevistadas referiram baixa oferta de vagas e com isso demasiada espera após inscrição em Centros de Educação Infantil (CEI) do Município de São Paulo, popularmente conhecidos como creches. O tempo de espera referido variou de três meses à dois anos e sete meses. Das entrevistadas 10% verbalizaram que o acesso foi rápido. Das crianças da amostra, 3% frequentavam creche privada, mas a concentração das crianças estava nas creches públicas, com inserção de 68% da amostra. 29% das crianças não frequentavam a creche, sendo que deste total, 77,70% estavam em lista de espera e aguardavam ser chamadas, enquanto 22,22% não frequentavam por opção da mãe. As queixas se diversificam, mas a principal foi a relação com o trabalho, seja das mães desempregadas, seja das que estavam em licença-maternidade.

*“Eu não tenho com quem deixar a criança, se eu tivesse algum familiar ou parente, poderia deixar até conseguir uma vaga na creche, só que eu não tenho com quem deixar, e fico impossibilitada de trabalhar”
[...] (E2)*

“Na lista da creche ela era o número 340, mas chamaram rápido, ela estava com três meses quando eu fiz a inscrição e quando foi com 7 meses chamaram”. (E6)

“Eu fiz a inscrição quando ela nasceu, só chamou agora, é um pouco demorado. (dois anos e sete meses), demora muito. É triste, porque as mães têm que pagar uma escolinha particular ou alguém para ficar, fica 4 meses (licença-maternidade) com a criança, depois fica sem saber o que fazer porque não tem creche”. (E27)

“Eu fiz a inscrição dela já tem dois anos, mas até agora nada. Tem duas creches aqui, mas agora nem espero mais, nem quero mais, agora já espero para colocar ela no pré, ela vai com quatro anos”. (E28)

Há mães que não têm outros recursos, nem rede de apoio, então decidem por pagar alguém no bairro que já cuida de outras crianças para que possam retornar às atividades laborais.

“Antes de ir pra creche uma mulher só cuidou dele”. (E11)

“Primeiro eu paguei uma creche particular, porque logo comecei a trabalhar, mas com 6 ou 7 meses ele conseguiu na Prefeitura (CEI)”. (E12)

“Já paguei cuidadora, ela cuidava de várias crianças, várias idades. Na época ela estava cuidando de 20 crianças. Entrevistadora: você chegou a encontrar sua filha em alguma condição, que você não gostou muito? E13: ah de queda, acho que queda foi o pior. Nunca vai ser como a creche, nunca vai ser os horários de comida igual, a alimentação, nunca vai ser a mesma coisa. Então ela chegar machucada para mim foi o pior”. (E13)

A creche tem como função promover o desenvolvimento da criança como ação complementar às funções parentais. No entanto nas comunidades pobres e vulneráveis, se tornam mais do que instituições, são parceiras das famílias e desempenham atentamente a função de promotores do bem-estar da criança, garantindo uma alimentação saudável e mais completa, olhando de modo integral à família, orientando as mães em questões como: cuidados, saúde, relacionamentos, principalmente quando percebem o comportamento alterado da criança. As creches têm um campo ampliado de possibilidades, ainda que não sejam ofertados pela Prefeitura, mas por iniciativa de diretores e suas equipes, que buscam parcerias com outras instituições presentes no território. A maioria das mães estava satisfeita com o serviço prestado, confiavam nas equipes, consideravam o ambiente seguro, mais do que se mantivessem a criança em casa sob os cuidados de outras pessoas. Entretanto, observamos um grande desafio, que gerou sofrimento nas mães, que foi a adaptação de uma criança na ocasião da entrevista, que apresentava características do espectro autista, mas ainda sem diagnóstico.

“este ano ela começou na creche, mas ela ficou um período de adaptação, todas as crianças têm um período de adaptação. Então desde o começo ela ficou muito bem, ela ia das 8 até as 11 e ela sempre foi muito bem. Depois era das 8 ao meio-dia...e ela sempre teve muita dificuldade para dormir. Ela dorme mal, ela dorme mais de manhã. Aí eu acordava ela para levar e ela ficava sonolenta e chorando, aí eu conversei com a diretora e pedi a ela pra trocar o horário, já que ela estava ficando só meio período. Eu tentei de tudo sabe? Pra ver se ela dormia mais cedo, mas se ela dorme mais cedo acorda no meio da noite, ela se mexe muito, ela não dorme bem. Aí a gente começou a colocar ela a tarde. Só que o dia que eu tentei deixar o período da tarde todo, quando eu

cheguei lá a professora estava com ela lá fora, ela disse que ela chora. Um dia eu cheguei lá e vi que ela chorando muito sofrido, eu cheguei lá ela chorava, chorava, ela começa a passar a unha e estava toda arranhada. Quando ela começa a ficar irritada ela fica se coçando. Aí eu falei com a professora que eu estou em casa, estou deixando ela aqui, porque eu sei que é bom para ela, mas eu não quero que ela fique sofrendo, e quero que seja um período bom. Eu contei para médica e ela também achou que seria bom deixar assim um período, não deixar ela sofrendo assim.
(E27)

Esta foi à única queixa em relação não necessariamente à creche, mas a adaptação, além da baixa oferta de vagas e da distância de algumas unidades. A maioria das mães constatou progresso em relação ao desenvolvimento da criança após frequentar a creche.

“Depois da creche ele aprendeu a comer sozinho, falar mais porque falava bem pouco, agora já está bem desenvolvido. Ele ainda usa fralda o dia inteiro, quando ele está em casa eu tento pôr ele no banheiro. A creche não é muito perto não, eu pago perua para levar” (E11)

Em relação ao acesso à Saúde na Atenção Básica, do total da amostra 51,6% referiu ter dificuldade ao tentar acessar o sistema de saúde de modo geral. Dos domicílios visitados, 32,25% estavam em território que tem como referência uma Unidade Básica de Saúde (UBS) Tradicional, portanto não contavam com a visita domiciliar dos profissionais de saúde, a outra porcentagem de aproximadamente 67,75% pertencia à área de atuação da Estratégia Saúde da Família (ESF) que deveria contar com a visita do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e de outros profissionais.

Neste cenário, do total da população pertencente a área de atuação da ESF, 33,3% não contavam com a visita de nenhum profissional da equipe da atenção primária. (ver tabela 3).

As queixas recorrentes foram em razão da dificuldade de agendar consulta tanto na UBS com ESF quanto na UBS modelo tradicional ou na ausência do médico constatou-se pelos relatos das entrevistadas, que não ficavam sem atendimento, mas eram agendadas com o Enfermeiro. Não foi possível, no entanto, compreender qual seria o papel do profissional, mas é possível que tenha sido feita a escuta e triagem, pois verificamos no relato a seguir que, se houvesse indicação, o médico de outra equipe atenderia o paciente.

“há uns meses atrás estava ruim, porque estava sem médico, agora já está melhorando, mas eu ainda não estou passando com médicos, estou passando com enfermeiro. Ontem mesmo ela passou com a médica, só que foi da área azul, a minha área é a vermelha. Estão dizendo que não tem médico, mas todo mês a gente passa, mesmo se for com um enfermeiro”. (E28)

Na perspectiva das entrevistadas, como usuárias do serviço de saúde a avaliação demonstra descontentamento, segundo: ausência de profissionais médicos, atendimento/ empatia, insegurança:

“eu acho, é que essa UBS está muito desorganizada, porque eles passam uma informação, depois não é mais aquela informação. Eu sinceramente não gostei do atendimento da médica da família, porque foi nos dias que a criança teve febre, já tinha tido dois dias de febre, cheguei lá e falei com ela, não olhou nada, só pesou e mediu a cabeça, isso aí qualquer um faz (se refere a outros profissionais). A médica é nova na UBS.”. (E8)

“Se tivesse mais médicos era bom. Um exemplo, passei ela ontem, aí eles falam ah caiu o sistema, não dá para marcar, vem depois, aí você só pode ir no horário que tem para marcar, por exemplo, às vezes tem de manhã, das 7 às 10h, à tarde das 13: às 15h, estes dias cheguei lá era onze e pouca, ele foram começar a atender ao meio dia para dar a senha, às vezes você consegue passar naquele dia, um dia fui com ela, ela passou três e pouca da tarde. Eu fiquei lá esperando. Estava chovendo neste dia, eu estava com ela. Acho que idoso, gestante e criança eles deveriam marcar e não fazer esperar. Já cheguei para marcar e fazer os exames, mas não tinha mais vaga, aí eu vim para casa, tem que madrugar, se você chegar 6:30h na porta do posto a fila está enorme”.
(E28)

“Mudou a médica do postinho, porque antes tinha uma que eu conhecia que, acompanhou o pré-natal e todo mundo já conhecia ela, mas agora ela saiu e entrou outra moça lá, e ela não sabe de nada, aí ficou difícil, não sabe a história de ninguém, ela não sabia explicar o que estava no meu exame, e olhava lá no caderninho, no livrinho e falava comigo e perguntava, não sei o que, e olhava de novo, eu falei “meu Deus do céu, o que está acontecendo? Não me senti segura, acho que ela não sabia o que ela estava falando para mim entendeu”. (E7)

No entanto, o reconhecimento e afinidade das famílias com o Agente Comunitário de Saúde tiveram boa avaliação. Segundo a perspectiva das entrevistadas, o ACS tem potencial para acompanhar o desenvolvimento da

criança e sua presença confere segurança à família e sensação de amparo. Também classificaram como um importante mediador no sentido de orientar e levar informações pertinentes à criança; como um agente facilitador de processos, com quem podem se relacionar e receber apoio.

“Eu acho que a visita do ACS é boa, fundamental, até para saber como está o desenvolvimento da criança, [...] como está a criança, se tem algum problema, se não, então eu acho que é fundamental, é bom saber como está o desenvolvimento da criança. [...]nem sempre que você tem dúvida no posto de saúde você pode encontrar alguém”. (E2)

“Seria muito importante trazer mais informações, sobre a criança, o que acontece, o que podemos fazer se acontecer alguma coisa”. (E10)

“Minha relação com a ACS é boa, ela é interessada nas coisas, porque tem gente que não se interessa. Ela é vizinha, ela vem, conversa, ajuda. Ela sempre está perguntando as coisas, pede para ver os exames, a consulta da médica do NASF é ela quem agenda, ela facilita muito”. (E12)

“Eles conseguem marcar consulta, coisa que a gente só consegue fazer uma vez no ano, e o desenvolvimento da criança também, porque lá onde minha mãe mora, eles pesam a criança, medem, eles veem se a criança está precisando de alguma coisa, eu já vi eles fazendo isso, então, por exemplo, lá do lado da casa da minha mãe tem uma senhora que é hipertensa, eles vão ver como é que está a pressão,

não precisa ir até o posto, eles vêm em casa. Tem gente que não tem dinheiro pra ir até o posto, o posto é mais ou menos perto, mas preciso tomar uma condução até lá". (E13)

Diante da baixa avaliação da UBS e do atendimento, foi relevante ouvir os relatos a respeito do ACS, a compreensão que as entrevistadas tiveram do papel desenvolvido e do potencial ao desempenho para novas funções.

É importante apontar que algumas das UBS do território visitado abrangem um raio de mais de 7 km de extensão com poucas equipes de ESF, por isso se justifica o fato da cobertura parcial, mesmo das famílias que vivem em área da estratégia.

A respeito do acesso ao serviço de saúde em situação de urgência ou emergência 23% das entrevistadas procuravam a Assistência Médica Ambulatorial (AMA) pela proximidade do domicílio, pela mesma justificativa 13% buscavam a atendimento no Hospital Universitário da USP (HU). 3% procuravam a AMA por confiança nas equipes. Com uma porcentagem mais expressiva, 29% recorriam ao atendimento no HU pela confiança na atenção dispensada e 6% procuravam o Hospital Regional Sul por confiar na equipe, destaque para este resultado, por ser um serviço de atenção secundária, localizado fora da região Oeste. É importante lembrar, que no período da coleta de dados, o HU USP trabalhava com porta aberta, atendendo todas as demandas, incluindo aquelas com indicação para a Atenção Primária. Atualmente, o atendimento passou a ser referenciado, absorvendo somente casos de urgência ou emergência. Desse modo a população perdeu o acesso mencionado nas entrevistas.

A partir desta categoria o estudo revelou fatores prevalentes de estresse tóxico tipicamente presentes em áreas de alta vulnerabilidade social.

Fatores estressores

As entrevistas demonstraram uma diversidade de fatores materiais e emocionais que condicionam e reforçam as severas condições de vida das populações socialmente vulneráveis, de modo objetivo. Com isso foi possível apreender como se dão as relações sociais em ambientes violentos, de privação, oferta de drogas, com o tráfico se “confundindo” com brincadeiras de criança; adiante discutiremos como o universo infantil é afetado.

Estado de tensão moderado foi uma categoria de análise utilizada para indicar o nível mais brando de tensão, bem como sua frequência na vida diária das famílias. Este tema surgiu por sua relação com a reiteração dos fatos de determinados eventos na comunidade, e o modo como às famílias se sentiram afetadas. 32% demonstraram tensões diárias moderadas referentes a assuntos diversos, como violência urbana, segurança na comunidade, problemas conjugais, drogas, entre outros.

“Eu gostaria de fazer mais por mim, mas não tenho com quem deixar ela. Tem hora que sinto falta de cuidar um pouco de mim e antes eu tinha o cabelo arrumado, sobancelha feita, agora a vida mudou. É muita responsabilidade em cima de mim” (E8)

“Difícil mesmo é você conseguir cuidar da casa e ao mesmo tempo das crianças, às vezes uma dorme e a outra fica acordada, às vezes as duas estão acordadas e essa daqui foge para o quintal, aí você vai atrás, aí põe no quarto, quando você vai ver está aprontando, essa daqui (mais nova) fica no berço e no carrinho é até quieta, mas a outra joga as coisas do berço, ou ela está no carrinho e a outra sobre em cima. Essa é a dificuldade, ficar cuidando da casa e de tudo e das duas, mas eu enfrento tudo e está dando. Você acostuma. Na hora em que estão dormindo, aí tem que aproveitar. Às vezes eu estou lavando roupa, uma está

no carrinho e a outra está brincando, aí é a hora que aparece um vizinho para salvar”. (E28)

As tensões moderadas estão mais relacionadas à sobrecarga da mãe em relação aos cuidados com os filhos e com a casa e a ausência de apoio. Todavia, a seguir será apresentada a categoria de tensões constantes, um nível mais intenso de tensões externas ao domicílio. O emprego desta categoria se deu em situações adversas prolongadas que desenvolveram sensação de alerta constante e atingiram tanto famílias quanto crianças. 48% das mães responderam que as situações do cotidiano que causam temor estão relacionadas às drogas, tanto o uso, quanto o tráfico, a violência urbana, problemas com renda e moradia precária, porém a prevalência estava em torno das drogas e principalmente do tráfico no território.

“Aqui tem sempre correria de polícia, usam drogas bem aqui, no portão, ficam fumando. Quando o bebê nasceu meu marido foi pedir para eles não fumarem aqui, quase deu uma briga. Ele disse: nasceu uma criança, chegou hoje e vocês fumando aqui, um dia vocês vão ter um filho também e vocês vão ver como é difícil e nunca saíram, continua do mesmo jeito”. (E1)

“Às vezes eu venho a pé do serviço e passo pelas pessoas e tem muita gente usando drogas, aí a gente fica com medo, mas de tanto ir e vir, eles ficam me conhecendo, mas de repente [...] Enquanto mulher sim, me sinto segura, eu acho que o maior medo é esse problema por causa das drogas”. (E11)

“Eu fico preocupada, porque ele trabalha de moto, enquanto ele não chega, eu não durmo. Eu só vou dormir quando ele chega e já está dentro de casa, aí eu vou dormir, mas enquanto isso é o tempo todo

preocupada, ele me liga, eu ligo, a gente fica ligando”.
(E21)

“ah a gente sempre fica receoso, o problema são os próprios moradores daqui roubando. Nós tínhamos um carro de carga quando a gente tinha uma loja maior, então meu marido começou a fazer frete, às vezes o carro dormia carregado e as pessoas aqui ficavam sabendo, e os caras da boca ficaram sabendo e planejaram de roubar de manhã quando ele estivesse saindo – a gente ficou sabendo, porque um cara amigo do irmão dele [esta é a vantagem – disse a mãe] veio e contou, a gente teve que levar o carro daqui, o irmão dele teve que ir lá tirar satisfação e os caras disseram que não sabiam que era irmão dele. Você não tem segurança com os próprios vizinhos”. (E22)

Com o estado de tensão relatado nas entrevistas, constatou-se uma contradição, por um lado a rede comunitária pode ser um efetivo suporte, ligado por laços solidários, o que significa que as relações constituídas qualificam o território, mas por outro a relação entre a família e o espaço vivido, no caso a comunidade, enquanto lugar demonstrou intensa instabilidade.

A outra relação intrínseca com o território se tornou a categoria sociabilidade ameaçada. A essência dos resultados desta categoria se assemelha e se complementa às anteriores. Foi pensada com o objetivo de apreender situações em que o uso problemático de drogas e o tráfico causasse uma postura de isolamento social, de ruptura com as relações de sociabilidade, parte comum da convivência diária entre as pessoas. A ameaça da sociabilidade impacta a convivência saudável das crianças na primeira infância, que desde o início da vida convivem com algum nível de

contato com tais fatores. Houve uma frequência de 139% nas respostas das mães em relação ao medo de conviver em sua comunidade.

“Quando estou nas ruas não me sinto muito segura não, sempre que eu saio eu tenho que encontrar polícia, atrás de alguém, eu fico morrendo de medo. Eu acho difícil. Que nem, foi no final do mês passado, eu estava lá embaixo com ele, na casa de uma vózinha, que eu gosto dela, eu estava conversando na calçada, quando eu penso que não, aparece os polícias correndo atrás dos meninos e deu um tiro atrás de mim...ai que susto, eu pulei pra dentro de casa rápido, aí meu marido disse, vai você fica na calçada, ela responde, fazer o que, sempre que eu venho é pra cá, para vó. Era cedo, umas duas e pouco da tarde...correndo atrás dos meninos, mas eles atiraram pra cima e eu tomei um susto. A criança não percebeu nada estava dormindo”. (E1)

“Drogas; tem muito problema com o tráfico, eu acho que eles tinham que respeitar principalmente as crianças. As crianças veem e podem sentir vontade de fazer e quando crescer podem dizer se ele fazia, porque eu não posso. (E10)

“[...] eles não sabem diferenciar, quem é o certo, quem é o errado. Não sei se vocês viram na televisão, ali na pracinha ali embaixo, uns tempos atrás meu primo morreu, teve uma chacina e meu primo morreu, eles passaram atirando em todo mundo, ali no ponto de ônibus e fica um monte de menino ali, um que tomou um tiro no braço tinha acabado de chegar do serviço. Eles (policiais) simplesmente passaram e atiraram em

todo mundo, era polícia. Aqui tem ROTA, de vez em quando o Choque está aqui, aqui tem bastante polícia. Aqui não tem como criança ficar na rua”. (E12)

“Violência e criminalidade tem muito, por exemplo, a gente está aqui conversando e daqui a pouco tem um helicóptero sobrevoando, quando você liga a televisão, é que teve um assalto e correram pra cá, na maioria das vezes pode não ser daqui, mas sabe que tem esse local aqui e vai tentar se enfiar aqui”. (E13)

“Sim, todo mundo sabe que tem tráfico. As crianças percebem porque eles (traficantes) ficam aí no ponto do escadão. Eles (crianças) já sabem que ali” [...] (E19)

O medo da violência urbana surgiu em 45% das entrevistas. Quando mencionado revelou ser fruto da alta vulnerabilidade social.

“Eu tenho medo de uma bala perdida, esses policiais aí na rua, tem muita gente que mexe com drogas só anda correndo, no tráfico”. (E4)

“Não tem policiamento, é inseguro para morar, os policiais têm medo dos nóia (bandidos) daqui eles têm medo dos caras que comandam aqui (menção à facção criminosa)”. (E14)

“Tenho mais medo da violência que as pessoas estão expostas”. (E15)

“Meu medo é você levar tiro e morrer inocente, porque aqui eles ficam testando arma, já aconteceu de policial passar a gente escutar dois estalos (tiros) e depois

parar. Aí os policiais vão de carro, ficam olhando, mas não procuram saber. Eles ficam na deles, não sei se é medo também”. (E28)

Os relatos acima configuram uma série de determinantes, que causam a sensação da perda de controle. A violência explícita sequestra a liberdade do sujeito, muda dinâmicas de vida, extingue a capacidade de executar ações planejadas, por isso a sensação de medo e insegurança. Interessante pensar no ponto abordado pela entrevistada E28. Quando retrata a presença policial, frente a um possível disparo de arma de fogo, os policiais apenas observam, o pensamento seguinte foi: “não sei se é medo também”. Fica o questionamento: será que todos estão dominados pelo medo e com isso a população se sente desprotegida?

As cenas do cotidiano retratam quão rigorosas e impactantes são as condições adversas, que não ocorrem vez por outra, são diárias e se manifestam muito próximo das famílias.

A categoria seguinte é a desconfiança na polícia. No ideário social as facções criminosas que atuam dentro das comunidades ocupam o papel do Estado em relação à política de segurança dos moradores. 29% das entrevistadas verbalizaram sensação de segurança quando não estão diante da polícia.

“Olha aqui (risos) a gente se vê mais inseguro, às vezes com a polícia do que com as pessoas que acabam morando aqui (alguma facção criminal), eu não sei se você já ouviu isso, eles vem aqui assim, mas a gente acaba se sentindo inseguro, muitas vezes ao invés de vir e proteger (polícia), eles acabam vindo e agredindo moradores”. (E3)

“Aqui é horrível, tem bastante barulho, meio de semana nem tanto, mas fim de semana é o pessoal com música

alta, carro na frente, aqui mesmo acontece toda semana. Não tem horário, teve uma noite que amanheceram o dia, a gente nem dormiu de noite. E não pode, se chamar (a polícia) filha aí [...]”. (E4)

“Não tem tiroteio como nas outras favelas, não passa polícia no meio da favela, eu acho seguro”. (E6)

“Por incrível que pareça, aqui eu me sinto mais segura”. (E8)

“Não tem segurança, não tem policiamento. Assim eu me sinto segura aqui, porque moro aqui há anos e conheço muita gente, não conheço 100%, mas eu conheço muita gente, então eu me sinto segura aqui”. (E13)

“Não tenho confiança na polícia, porque é assim tem os policiais certos e tem os corruptos, aqui eu sei que tem gente que dá dinheiro e o policial pega, mas tem policial que não pega, sempre tem o certo e o errado”. (E28)

Autores como Bader Sawaia (1.999, p. 78) compreendem que a confiança na polícia, na segurança pública é um indicador de integração social, que pode ser mais ou menos evidente, dependendo das relações que se estabelecem.

As entrevistas enveredaram para questões mais estruturais do bairro, como o ruído excessivo causado por bailes funk, som dos automóveis e as motos. Esta insatisfação foi relatada anteriormente, quando a temática de cuidados responsivos envolveu o relato sobre o ambiente externo. Entretanto, neste ponto o tema foi retomado para caracterizar as dinâmicas dos bairros. 41% das entrevistadas se queixaram de carros de som, bares,

bailes funk em via pública, da apologia ao crime, ao sexo presentes nas letras das músicas, também fizeram menção ao ruído excessivo das motos, principalmente aos finais de semana, do uso problemático de álcool e outras drogas durante estas atividades, destacando o quanto é prejudicial às crianças.

“Ah, os carros de som, a molecada. De final de semana é pior. Aí fica todo mundo doido. Tem esses meninos que colocam esse som aí, esses carro de som, na porta aqui, nossa, e quando ela era pequena então, porque desde que eu moro aqui que acontece isso, mas é mais final de semana, de sexta pra sábado, de sábado pra domingo, domingo é mais... vai até tal hora e depois pára. Incomoda, sabe aqueles carros que passam com aquele som que chega a tremer a casa? Daquele jeito, mas não, com criança querendo dormir não tem condição”. (E7)

“Aqui é tranquilo durante a semana, eu digo de segunda à quinta, de sexta à domingo, você dorme porque tem que dormir. O som é altíssimo, você dorme porque acaba acostumando. O som é de bar, de carro, principalmente aqueles funk pornográficos, que são os piores”. (13)

Considerando que o meio ambiente é um bem de utilização comum, ou seja, que pertence a coletividade, o mau uso poderá impactar a qualidade de vida dos moradores afetados.

Valdir Sznick (2001, p. 207) certifica que:

“O ruído provoca uma diminuição da potencialidade do indivíduo, dispersando a sua atenção, impedindo a concentração, e chegando a ser incômodo à própria saúde: aos nervos, abalando-os, causando irritabilidade e provocando, em grau mais intenso, perturbações mentais”.

O autor defende também a seguinte tese:

“A música, tocada alta, também perturba atenção, desviando-a e impedindo a concentração. Os sons, mesmo harmônicos, mas de maneira incômoda acabam por exercer influência no psiquismo”. (Sznick, 2001, p.208).

As entrevistadas relataram que normalmente o excesso acontece no período noturno e impacta no sono das famílias, provoca a irritabilidade, sem que possa ser tomada qualquer atitude resolutiva, pois normalmente estas atividades são patrocinadas pelo tráfico, e a população incomodada é proibida de acionar a polícia, além de não podermos desprezar a questão cultural, pois muitos moradores gostam e sem alternativas frequentam os bailes funk por diversão.

Relacionada a este tema, emergiu a categoria: ambiente hostil em que 19% das entrevistadas relataram que moravam em um território ofensivo detalhando a sensação de medo, que viviam em seu cotidiano. Novamente o destaque vem pelo uso de drogas, seja na família ou vizinhos, e também o medo da presença da polícia na comunidade.

“Sinto-me insegura. aqui, por causa da bebida dele (avô paterno), não respeita as crianças, às vezes fuma em cima da menina, a gente vai falar ele acha ruim, quer brigar, até que meu marido está construindo esse cômodo aqui, pra gente vir pra cá, porque não dá certo, a gente põe as crianças aí dentro e pronto, [...] também não tem muito o que reclamar, porque não tem para onde ir, né? Tem que aguentar, para mim é ruim bastante ruim”. (E4)

“Aqui tem muito roubo. Aqui tá tendo muito roubo de celular, você sai na esquina, eles roubam. Você está na sua porta eles roubam. Eu nem fico na rua, quando saio, saio sem nada, e às vezes dá até medo de estar sem nada, porque se você ficar sem nada pode até levar um tiro. Aqui tem bastante roubo de carro, de

moto. Semana passada estavam os policiais aí, porque tinha uma moto roubada e ninguém achava. O pior é que todo mundo sabe onde está, mas ninguém entrega. Levam lá pra trás, tem gente que denuncia, tem gente que não, às vezes a Polícia não vem, acho que tem medo. Colocam carro roubado na sua porta e o carro fica. Teve um carro, que ficou aí na porta duas noites. Eu falei pro meu sogro, esse carro é roubado, ele falou não, não, eu falei, mas eu escutei de madrugada chegar, escutei o alarme e deixaram o carro aí. Passaram dois dias, o carro continuava aí, meu sogro abriu a porta e a porta estava aberta, uns dois dias depois os próprios que roubaram levaram. Quando a gente vê colocando a gente não deixa, aí eles não colocam. Às vezes eles deixam, pegam tudo de dentro do carro que tem valor e sai. E não é rapaz velho, é moleque, 15, 16 anos, eles não estão nem aí de ir pra Fundação Casa. Tem um tal de um samba aí todo domingo, é um inferno. Já dois domingos que não teve, a polícia não deixou. Os policiais chegaram aí e fecharam as ruas lá em cima e fecharam lá a Raposo e vieram tacando bomba, apreendeu moto, carro. Os carros que eles não conseguiram pegar, eles começaram a rasgar os pneus, estava cheio de polícia, mas já faz dois domingos que não tem. Aí na segunda meu marido passa para trabalhar e na pracinha encontrava preservativos e cápsulas de drogas, toda hora você vê no chão". (E28)

Os eventos adversos, carregados de violência e hostilidade apresentam muita intensidade e são frequentes, seus efeitos se prolongam e por vezes ultrapassam gerações, sem perspectiva de transformação segundo as entrevistas. Os modelos de cuidados e atenção se dissipam e se

fragilizam, porque no que depender do ambiente externo, como já citado anteriormente podem não acontecer ou não ter o resultado esperado. A tensão é constante, pelo tráfico de drogas nas praças, pela violência urbana, pela pressão da polícia e das facções criminosas que ditam suas regras e proíbem a intervenção do Estado.

O uso problemático de álcool e outras drogas na família sugere outra categoria, pois 45% das respostas expressaram problemas com álcool ou outras drogas na família extensa, ou seja, com familiares envolvidos no cotidiano da vida das crianças em questão. As seguintes respostas, ilustram os achados correspondentes:

“O uso de álcool ou drogas interfere para mim, para os meus filhos e pra minha sogra também. É ruim para as crianças ver, o avô deles assim, ele fica muito [...] parece que se transforma, fica agressivo, xinga todo mundo, e também ele fuma bastante cigarro dentro de casa e nem respeita as crianças, por isso eu brigo com ele, e é difícil, porque eu não estou na minha casa, é muito difícil pra mim, vou falar a verdade”. (expressão). (E4)

“Influencia os meus filhos, porque não tem nada de bom, a droga, o alcoolismo, eu queria assim que os meus filhos não tivessem este problema na família deles. [...] porque isso prejudica eles na escola. A minha menina tem 10 anos, ela veio aprender ler agora – tipo assim – na briga, a professora perguntou se o meu marido fazia coisa errada, eu falei para ela que ele é alcoólatra. Então ela falou que isso pode ser um dos motivos dela não aprender na escola. Até pediu para passar ela no psicólogo, a professora pediu para ela fazer o encaminhamento. Então, isso prejudica muito

as crianças ter uma família que tem alcoolismo, droga. Não ajudam em nada”. (E19)

“Meus dois irmãos, por exemplo, meus dois irmãos menores sobem (tráfico) e meus outros irmãos batem para eles descerem e voltarem, mas eu acho que eles vão ter que se espelhar em alguém e quem está a frente deles são meus dois irmãos, que não são muito boa coisa e eu fico pensando nisso. Meus irmãos mais velhos trabalham com isso (tráfico). Tudo o que eu acho é pensando neles (filhos), se eu for dar um passo fora da cama, tem que ser um passo certo, porque eu tiro por mim, o que meus irmãos já viveram [...] igual esse homem que eu chamo de pai, não é meu pai, mas como ele me criou e me deu tudo que eu precisava eu chamo ele de pai, mas que nem meu irmão, diz que se espelhou no meu pai pra ser o que é, porque meu pai (biológico) não era boa coisa”. (E12)

“O que mais tenho medo é deles crescerem e não valorizarem o que eles têm, porque quantos caras igual o meu primo [...] esse meu primo ficou 20 anos preso, mas ele mandou mensagem que estava vindo, e isso é não valorizar a vida que tem. Ele foi preso por droga, sequestro, essas coisas (mãe muda de assunto) é isso, não valorizar a vida que tem. Ou você acaba morto ou preso por 20/30 anos, minha mãe diz, eles são pequenos não vão entender, mas eu falo desde pequenos, valorizem a vida que vocês têm, porque depois que perder não tem volta”. (E12)

A pobreza multidimensional e vulnerabilidade social pressupõem a categoria identificada como alta exposição a riscos sociais na primeira

infância. Esta categoria foi utilizada quando a mãe mencionou situações de risco no território em que vive envolvendo drogas ou violência. 19%

“Quando meus filhos veem maconha não comentam, eu que pego aquela situação, que eu vejo e passo um pouco para eles, tento explicar, eu falo, teve uma vez que eu não esqueci, uma pessoa falou, você nunca deve falar para seu filho que a droga é ruim, a droga não é ruim, ela é boa, ela relaxa, ela te deixa bem, você tem que explicar para eles, qual é o problema que ele vai ter com a droga, as consequências, então é isso que eu faço, eu falo, está vendo tal pessoa, chegou aqui de terno e gravata, mas olha a situação que está hoje. Então eu vou passando, tanto pra esse de 8 anos, pra todos eles”. (E3)

“As crianças percebem porque eles (traficantes) ficam aí no ponto do escadão. Quando eles veem, eles já sabem que ali [...] Isto prejudica porque eles ficam ali ao Deus dará. Se chega um aí com dinheiro e uma das crianças vê, pergunta o que eles estão vendendo/ eles estão vendendo o que? Para a gente não falar que é droga, a gente fala que é um doce, é uma bala porque no meu caso eu não saberia como falar com os meus filhos. Entrevistadora: você acha que os seus filhos podem ter a curiosidade de saber se é isso mesmo? E19: Teriam (impotência frente à drogadição na comunidade e criminalidade). Teriam curiosidade. Se eles quisessem vender ou trabalhar vendendo isso – que seja de noite ou da madrugada, mas não durante o dia porque durante o dia onde as crianças ficam esperando a perua da escola e a quantidade maior de crianças ficam à tarde. Então, durante o dia (manhã)

nem fica ninguém aí. Eles ficam todo aí na virada da escadão”. (E19)

Os trechos descritos apresentam o universo comum com que as famílias se deparam nas comunidades mais vulneráveis. A exposição ao risco é exponencial às crianças e a relação tão próxima com o tráfico, com as drogas podem regular as relações e se tornar atraentes para crianças que brincam no “escadão”, por exemplo. O estudo constatou a dificuldade das mães em falar sobre o assunto, há um despreparo na abordagem do tema com as crianças.

A necessidade de melhorias de infraestrutura foi a categoria utilizada para compreensão do nível de satisfação/ insatisfação com o bairro de moradia, sendo este um dos fatores determinantes da sensação de bem-estar das famílias. 74% das respostas estão relacionadas à necessidade de melhorias no território, sendo que entre as queixas mais recorrentes está o problema com a iluminação, seguido de área de lazer deficitária, limpeza das ruas insuficiente, ausência de saneamento, além de haver menção à baixa sensação de segurança.

“A iluminação poderia melhorar, porque às vezes queimam as lâmpadas e demoram a vir trocar. A iluminação é ruim”. (E11)

“A praça mais perto é a do cemitério”. (E13)

“Não tem iluminação na rua. Aqui a iluminação da rua é a gente aqui mesmo por conta que coloca um bico de luz, acendo a minha barraca, a minha vizinha assim na porta dela e as outras casas não colocam, fica assim, você anda na rua na parte aqui tem claridade e ali já é escura – e ali na frente você encontra uma claridadezinha. Iluminação da Eletropaulo não tem na rua”. (E20)

“Segurança também não, sinceramente não. Segurança não tem, a gente fica pouco aqui, mas a gente chega e fica sabendo das coisas. Que nem a casa da vizinha, que foi pra praia foi arrombada, depois foi a casa do outro vizinho ali. Teve uma irmã que veio buscar a outra para levar à igreja e teve o carro roubado, então não tem segurança”. (E22)

“Ali em cima tem uma pracinha, que serve para os meninos lá (*tráfico*), *vive suja, a Prefeitura não limpa, cheia de mato, quem limpa é o pessoal da escola Michael, que fica atrás, o pessoal de lá é que vem cortar a grama, mas aí tem a sujeira jogada pelos moradores mesmo, é colchão, madeira, as pessoas jogam um monte de coisa. A Prefeitura vai lá um dia e limpa, e aí as pessoas começam a jogar tudo de novo, as pessoas jogam lixo, copinhos. Eu quero fazer a minha parte (consciência, por mais que a gente não tenha reciclagem (coleta seletiva), eu trabalhei durante muito tempo em um lugar que separava todo o lixo, então eu faço, mas as pessoas olham e falam, ah isso não adianta, mas eu tento fazer a minha parte, eu ponho tudo lá fora separado, a gente não tem a reciclagem (coleta), mas tem o pessoal que passa pegando para vender, pelo menos eles não vão ficar mexendo no lixo, eles pegam as garrafas, que eu já deixei separada. Seria bom que tivesse um lugar certinho para colocar, mas não tem e se o pessoal passar, vai pegar o lixo e jogar tudo misturado, eu não sei onde eles jogam, mas eu pelo menos eu separo”.* (E27)

A respeito do desenvolvimento urbano e riscos ambientais, conforme a percepção do observador houve uma oposição no item iluminação pública percebida pelo observador e as respostas das mães. Possivelmente a diferença nas respostas se deu, pois a observação ocorreu à luz do dia, o que pode ter impedido de observar o problema relatado. Em relação aos animais sinantrópicos, destacamos a presença de ratos e pombos nas proximidades do domicílio. Resíduos sólidos em via pública são muito comuns, apesar de todo o território observado contar com coleta de lixo periódica, em dias alternados ou diariamente.

O estudo também buscou conhecimento em relação a representações parentais negativas com o intuito de identificar alguma ligação com a relação mãe e filho.

A violência doméstica foi uma das categorias abordadas assim como seu conceito a partir do senso comum, 52% da amostra revelou ter clara compreensão sobre o conceito, já 23% das mulheres entrevistadas informaram casos de violência doméstica na família extensa e 10% das mães relataram ter sofrido violência doméstica, sem ter procurado apoio.

“É quando o marido agride a mulher. A minha mãe já passou por isso com o meu pai, antes de eu nascer. Ela me contou, minha vó contou. Falaram que tinha que relevar, só que eu não sou de relevar nada não, eu não ia querer nada não, a mulher tem que denunciar”.
(E6)

“várias vezes eu entrei no meio para ele (pai) não bater na minha mãe, meus irmãos também, a gente ameaçava ele, minha mãe nunca denunciou, também nunca entendi, ela nunca foi à delegacia [...], uma vez ela começou a trabalhar e ele sempre obrigou a gente a dar o dinheiro na mão dele, tinha que trabalhar que nem escravo [...], só que ela não quis dar, porque disse

que ia pagar o aluguel, queria dar ao dono da casa, e nesse dia ele bateu nela, nesse dia eu estava trabalhando, minha irmã que estava em casa apanhou também, nesse dia os meus irmãos ficaram revoltados com ele. Eu e meu irmão que está preso éramos os que mais apanhavam. A gente se impunha, a gente começou a ver o que ele fazia com minha mãe, começou a entender rápido e cedo. A gente respondia, não deixava ele falar as coisas com a minha mãe, não deixava ele brigar (bater) com ela, a gente entrava no meio, aí ele ficava revoltado porque a gente estava contra ele, aí ele batia na gente”. (E7)

“Eu acho que a violência é assim, agredir ou obrigar fazer as coisas, maltratar, desvalorizar. Acho assim, que a mulher, ela sabe da obrigação dela, o que ela tem que fazer de dona de casa, com o marido, tudo. Eu acho, que a partir do momento que o marido obriga a mulher a satisfazer os desejos dele ou fazer uma comida para ele com agressão, com grito, com maltrato, para mim, já considero como uma violência doméstica”. (E20)

As respostas acima trazem importantes indicadores sobre relacionamentos instáveis e opressores na vida das mães. O relacionamento abusivo do pai se estendeu aos filhos. A E7 verbalizou que começou a aprender rápido e cedo o que era violência doméstica, tanto ela quanto o irmão, que está preso. Neste ponto os resultados podem sugerir, que a entrevistada fez alusão ao fato do encarceramento do irmão estar vinculado à experiência tão precoce com a violência doméstica, o espectro da violência surgiu como um mecanismo de controle na relação. Observou-se na resposta E20, que embora a mãe soubesse conceituar violência doméstica, trouxe implicitamente em seu discurso um relacionamento hierarquizado

entre marido e mulher, como reflexo de uma questão de gênero, principalmente quando diz que a mulher conhece suas obrigações domésticas.

Poucas mães desconheciam ou não souberam falar sobre o conceito. 16% das entrevistadas não conseguiram responder a questão, alegando falta de conhecimento.

Em relação à categoria à violência sexual as mães afirmaram:

“É ser pega à força, sem vontade. Tem exemplo na família, porque a minha irmã mais velha foi estuprada pelo meu pai, que no caso era padrasto dela, eu tenho um sobrinho, que no caso é sobrinho-irmão [...] Aconteceu há 25 anos. Eu tinha 7 anos na época, não presenciei, porque a minha mãe saía de manhã para trabalhar e ele trabalhava a noite, e ela sempre me levava com ela, se eu tivesse ficado em casa também seria uma das vítimas dele também, porque ele fez isso com ela e com a minha irmã mesmo, que era a filha dele de sangue, foram as duas. Essa minha irmã tinha na época 14 anos e a filha dele com a minha mãe tinha na época 13 anos. E aí conforme ele engravidou a minha irmã, ele viu que a bomba ia estourar ele foi embora, a gente não tem mais notícia dele, não sei se está vivo, se não está. Foi isso, mas foi difícil, porque, meu pai, né, não esperava nunca fazer isso”. (E3)

“Eu já passei por isso quando era casada com o pai do meu filho (o mais velho). Foi a primeira e a última vez, a gente separou e pronto, eu só não denunciei porque relevei por ser o pai do meu filho, eu não voltei atrás e preferi separar. [...] me senti muito mal, deu vontade de matar ele, sinceramente, a gente se sente acuada, se sente suja, parece que a gente não está fazendo uma

coisa que a gente quer, foi uma sensação muito estranha. Ele me segurou, os meus braços ficaram roxos, mas também eu nem alarmei, a gente não estava indo muito bem, ele também tentou me bater, minha mãe tinha acabado de falecer”. (E14)

Os relatos acima sugerem que as mulheres entrevistadas têm propriedade para perceber que, inclusive em um relacionamento conjugal deve haver consentimento entre ambos. O que se destacou entre as histórias vividas é que 6% das entrevistadas sofreram abuso sexual, 65% conheciam o conceito e tiveram contato com histórias nas famílias, incluindo no grupo primário de apoio. Outros 16% desconheciam o que seria violência sexual.

“Aí você me pegou, são muitas informações para minha cabeça [risos]. Eu acho que, é complicado, né hoje em dia esses negócios, antigamente você não ouvia nada disso, é que nem você falou violência doméstica, violência sexual, eu falo que virou moda isso daí, mas é ruim né, você fica com medo de andar na rua, não sei nem o que dizer”. (E 21)

É importante observar que as pessoas que não conheciam nenhuma história sobre violência, também não conseguiram conceituar, outra suposição é que o tema tenha causado constrangimento para algumas.

“As dificuldades para conceituar a violência provem do fato de se tratar de um fenômeno da ordem do vivido (no qual se inclui também quem tenta teorizar sobre ela) e cujas manifestações provocam uma forte carga emocional em quem a comete, em quem a sofre e em quem a presencia”. (Minayo, 2006, p. 26).

Relacionando as entrevistas observou-se que as mães que sofreram violência sexual ou tiveram experiências ligadas ao grupo primário de apoio, sofreram rupturas em seus relacionamentos conjugais, contadas nas entrevistas e não tiveram apoio da figura paterna na criação dos filhos. Nenhuma delas teve um relacionamento estável.

Trazer à memória por meio das histórias, os dois tipos de violência, doméstica e sexual, fez com as mães desejassem contar sobre as histórias

familiares e representações parentais negativas, sendo esta outra categoria de análise somando 48% das respostas. As entrevistadas tiveram a oportunidade de falar de experiências passadas e atuais, e a influência na criação dos filhos.

“Quando eu tinha de 10 para 12 anos, a minha mãe tinha problema mental, ela desmaiava na rua, e cidade pequena todo mundo conhece todo mundo. [...] ela estava aqui e qualquer raiva ou desgosto ela começava a passar mal, desmaiava, aí o pessoal pegava e levava ela para o hospital e ela ficava internada, e nessa época eu tinha uma irmã mais velha de 18 anos, só que nessa época ela estava trabalhando no Recife e tirando essa irmã, eu era a mais velha das mulheres e meus dois irmãos moravam no sítio e eu era quem tinha, que ficar acompanhando a minha mãe, ficar com ela no hospital, porque como não tinha outro familiar, minha mãe era separada do meu pai, aí os médicos deixavam, para minha mãe não ficar sozinha lá, abandonada sabiam que ela não tinha família nem nada, eles abriam essa exceção, eu ficava lá dando atenção, ajudava a dar uma água ou a ir ao banheiro, então foi assim difícil, é uma situação que eu não desejo para ninguém, não é fácil ser nova, ter 10 à 12 anos de idade, e já estar acompanhando sua mãe no hospital, não é legal e era uma coisa frequente, mas depois ela foi tomando medicação, graças a Deus ela foi melhorando e foi deixando de ter essas crises, até que ela separou do meu pai, não tinha tanto atrito, desgosto, raiva, estresse, ela foi controlando graças a Deus, hoje ela está outra pessoa. (E2)

“O pai dos meus filhos cresceu vendo o pai beber e agora está fazendo a mesma coisa”. (E3)

“Ver meu pai e a minha mãe brigando, discutindo, fiquei com isso na minha cabeça, que a minha filha não ia passar por isso que eu passei, meu pai e minha mãe discutiam por causa das condições, que faltava isso, faltava aquilo [...] entendeu? Ai pra ela não quero que ela passe por isso, porque não é legal, a pessoa fica meio desnorreada, traumatizada, entendeu? Um monte de irmãos sem ter condições de criar, ai é muita briga”. (E7)

“Eu já estava com uns oito anos quando cheguei a desejar a morte, me ajoelhei e pedi para Deus que se Ele existisse de verdade que Ele me mostrasse de eu não amanhecer o dia com vida. Entrevistadora: o que você viu que te levou a ter este desejo de morte? E20: eles (os pais) bebiam, ficavam brigando, ficava aquele negocio “eu vou te matar”, sabe? Um querendo agredir o outro e os outros que eram maiores – sempre a minha tia não deixava brigar. Então tive muito medo, tinha muito grito, um grito do lado, muito grito do outro e aí um vai para querer agredir. Então, dá aquele pânico aquele medo. Fica medo das duas partes: medo de perder mãe, medo de perder pai, é ruim”. (E20)

As histórias contadas fazem menção a três aspectos do relacionamento familiar, a presença do processo de adoecimento na família, o uso problemático de álcool e a violência doméstica; os três tiveram em comum a participação ativa da mãe enquanto criança e o sentimento de angústia e tristeza que persistiram na fase adulta. É importante observar, que os discursos promovem um encontro entre os tempos presente e

passado, quase que simultaneamente, o que mostrou a intensidade dos fatos, o quanto a história de vida permanece viva e sua tendência é a reprodução nas relações com os filhos. Sintetizando, os relatos demonstram o quanto falar sobre sua história pode estar ligado às práticas parentais. Neste ponto retomamos uma das questões da entrevista, que perguntava se desde o nascimento da criança, houve algum sentimento de tristeza muito forte. É importante observar, que a questão se refere ao sentimento após o nascimento. As respostas das E2, 3, 7 e 20 serão reproduzidas abaixo:

“Foi uma gravidez tão boa, tão gostosa, saudável, foi muito tranquila. Ser mãe é uma coisa tão gostosa, é assim a gente começa a pensar diferente, tudo muda, as coisas mudam, mas muda para uma forma boa, muda por uma coisa boa”. (E2)

“ao ponto de precisar de ajuda não, só tristeza mesmo”. (E3)

“Teve, é que depois parece que dá uma depressãozinha né? Depois que eu separei do meu marido, fiquei arrasada, triste. [...] a gente não estava se entendendo mais, ficou estranho aí não deu mais certo, a gente mais brigava do que tudo, falei ‘ah cada um vai para o seu canto’ porque é ruim pra ela né, ter briga, criança não pode crescer em um ambiente assim não, aí achei melhor cada um ir para o seu canto, aí quando ele pode ele me ajuda, eu não reclamo dele. [...] até hoje eu não superei ainda, eu não arrumei ninguém, ando sozinha, minha vida é só eu e ela. (E7)

“Não. Tenho medo dela sofrer. Crescer e sofrer, mas não foi uma tristeza de ter tido ela, não. Medo dela

crescer porque tem tanta maldade no mundo, tem estes homens que abusam, pegam mulher, maltratam, agredem, tenho medo disso, ela vai crescer embora que a gente não queira, ela vai crescer, casar, vai dar continuidade na vida dela. Eu peço a Deus que prepare um marido para ela, que não faça sofrer, não bata nela. Isso é o meu medo dela sofrer porque mulher querendo ou não sempre é mais frágil do que o homem. (E20)

Correlacionando as respostas, percebemos que apenas na E2 o resultado que se referiu exclusivamente ao momento pós-nascimento da criança, esta também foi uma gestação planejada, o vínculo afetivo foi estabelecido desde a gestação e houve forte desempenho da mãe em suas atribuições. A E3 revelou que sua gestação não foi planejada, ainda gestante teve seu relacionamento conjugal rompido por uma traição, perdendo parte de sua rede de apoio, teve desejo de abortar e após o nascimento da criança continuou sentindo tristeza, mas fez a opção de não buscar auxílio. A E7 contou ter presenciado violência doméstica ao longo de sua infância e adolescência, compartilhou do sofrimento da mãe e dos irmãos, também foi agredida por seu pai e referiu se sentir revoltada com sua experiência. Já tinha uma frágil rede de apoio, se sentiu deprimida após sua separação conjugal, mas havia decidido não permitir que sua filha tivesse as mesmas vivências de crescer em um ambiente violento. A última entrevista deste bloco, E20 quando indagada sobre sentimento de tristeza, faz a correlação direta a sua experiência na infância, pontuando que seu temor não tem a ver com o nascimento da criança e sim com as expectativas do futuro baseando-se em seu passado, quando menciona seu medo de homens (cônjuges) que maltratam, agredem e provocam sofrimento reforçando a relação com o casamento. A E20 relatou inclusive sobre seu desejo de morrer frente à agressividade que presenciava diariamente. Esta vivência pode resultar na insegurança frente aos desafios não só na infância, mas por toda a vida, como percebemos, além de instabilidade

comportamental, dificuldade de manter um relacionamento conjugal seguro, com afinidade e respeito entre o casal.

Na amostra 83% dos resultados apontaram ao comportamento típico de pessoas que optaram por viver em isolamento social, esta categoria foi evidenciada em relatos que demonstraram comportamento voluntário de afastamento do convívio com outras pessoas, principalmente em relação à resolução de conflitos e tensões. As entrevistadas que apresentaram perfil compatível com individualismo, solidão, estresse, tristeza, medo, ausência de apoio ou de confiança e também a insegurança. O isolamento social não surgiu sob o aspecto do fortalecimento de sua individualidade, como algo construtivo, mas segundo o Filósofo e Sociólogo György Lukács deve ser “examinado como um isolamento artificialmente construído” (Lukács, 2013, p.153). Na análise, o isolamento se tornou conhecido pela ausência das relações de confiança com a família e amigos, foi concebido como uma fuga e também como resultado da ausência de rede de apoio, gerando fragilidade de vínculos e sofrimento reprimido.

“Quando tenho algum problema resolvo só mesmo.
[choro] (E1)

“A senhora quer a verdade? Eu desço, tomo banho, espero dar umas 15 horas, tomo um calmante, subo e vou dormir, aí eu acordo mais tranquila e relaxada. Não penso mais sobre o assunto, porque quando você quebra um copo, jamais ele vai ser igual, ainda pode haver buraco ou rachadura, a marca vai ficar, então eu simplesmente subo e fico lá, quando eu estou muito saturada eu quebro xícara, prato [...] (E17)

“Para eu superar eu gosto de me isolar, eu gosto de pensar sozinha, eu gosto de ficar sozinha, é assim que eu faço, tenho que ter o meu tempo só”. (E 22)

O desejo de se manterem sozinhas nos momentos de angústia e tensões parece estar intimamente relacionado às experiências adversas na infância com suas famílias de origem, por não adquirirem confiança nas relações estabelecidas, inclusive em seus cônjuges.

A categoria evidenciada como processo de saúde/ doença teve a intenção de identificar de que maneira o adoecimento influenciou as relações sociais na família. 70,9% mencionaram ter vivenciado com o (a) filho (a), ou demais familiares, entretanto os principais achados se referem à relação entre o contato com doenças crônicas e o sofrimento social.

“ela não tem um diagnóstico, mas as médicas me deram um parecer, acham que ela tem autismo. Ah às vezes quando ela se joga, você tem que segurar para não machucar, as vezes ela dá cabeçada, se joga, e eu fico triste, mas depois eu penso que tem crianças com problemas muito maiores e isso acho que me conforta um pouco. Eu acho que vai melhorar, eu vou aprender a lidar com ela. Entrevistadora: e o seu marido como lida com isso? E17: acho que ele não queria ver. Na verdade ele sempre achou que isso era birra, que ela era manhosa, porque a gente já é mais velho [...] ele sempre achou isso, nunca achou que ela tivesse problema, hoje, a Fono e a Terapeuta, a médica já conversaram com ele, eu acho que ele não quer aceitar muito, mas ele diz que não, acha que com o tempo ela vai falar, pode ser que ela fale, em dezembro ela faz três anos, e ela não fala, ela não pede as coisas, quando ela quer uma coisa ela vai, sobe e pega, ela está atrasada em comparação a outras crianças do tamanho dela, ela está usando fralda, por mais que eu tente, ela fica brincando, ela não presta atenção, é difícil”. (E27)

O processo de saúde/ doença tem a capacidade de fragilizar as competências parentais pelo sofrimento inerente, algumas mães mencionaram problemas ligados ao câncer, por exemplo, a E19 referiu que sua gestação foi rejeitada pelo marido, que já estava em sofrimento pela finitude de vida do pai, não sabendo como lidar com um novo nascimento. Este pai não registrou a criança e não o considerava como seu filho, o chamava pelo nome, excluindo a criança de sua prole. A E8 fala do ambiente doente como prejudicial à criança, fala que devido o câncer de sua mãe e a doença autoimune de sua irmã se tornou sobrecarregada se vendo obrigada a abdicar de seu trabalho e sua autonomia em prol da família. O adoecimento no ambiente familiar, de acordo com os resultados, principalmente quando se trata de doenças crônicas constitui além do inerente sofrimento, aspectos que interferem no desenvolvimento infantil, pois podem comprometer as experiências da criança, que passa a observar e a participar deste complexo processo. Nas entrevistas outras doenças agudas foram mencionadas, mas não suscitaram repercussões mais profundas na família.

A hipossuficiência ou privação é uma das últimas categorias pertencentes ao eixo dos fatores estressores, que apresentaram alta representatividade na amostra. Em algum momento ou período da vida as mães relataram suas limitações no acesso a bens de consumo, principalmente os que deviam suprir as necessidades mais básicas das famílias em questão. 48% das respostas revelaram alguma experiência com a privação por ausência de renda, algumas entrevistadas trouxeram à tona a falta de recursos suficientes para a manutenção das necessidades básicas. A privação foi considerada fator estressor por gerar um sentimento de impotência em não poder suprir, principalmente, as necessidades dos filhos se assemelhando a incapacidade. Os relatos a seguir comprovaram:

“A maior dificuldade é a financeira mesmo, ultimamente a gente tem passado bastante aperto financeiro, está sendo um dos maiores desafios nesse momento”. (E3)

“Já faltou recursos para comprar o alimento, foi ruim, a gente quer dar uma coisa melhor para eles, porque criança gosta de comer de tudo, comer Danone, essas coisas, me senti muito mal, a gente quer dar uma coisa melhor e não está podendo, né”? (E4)

“Nós moramos num quartinho muito pequeno, aí todo dinheiro que a gente pegava, colocava na casa e só comprava o necessário, chegamos dormir dois dias na rua”. (E12)

O medo do recrudescimento da pobreza foi classificado como categoria de análise, pois 9,6% das entrevistadas verbalizaram medo da condição de pobreza se aprofundar, pela falta de emprego ou pelo aumento da pobreza em geral, o que já é real no interior das famílias.

“A maior dificuldade que eu poderia enfrentar seria perder o emprego, aí ficaria tudo muito mais difícil”. (E27)

“A maior dificuldade? Ah se um dia houvesse uma separação porque você vai ter que pagar aluguel, vai ter que trabalhar, o pai vai pagar a pensão, mas ele não vai ficar pagando o aluguel e te dando comida”. (E28)

“Acho que seria a situação financeira”. (E30)

Ao analisar as duas últimas categorias encontramos em Amartya Sen um referencial sobre o desenvolvimento como liberdade. Em uma experiência pessoal contada em seu livro, relatou a luta entre um trabalhador informal muçulmano, na época em que hindus e muçulmanos disputavam a independência e divisão da Índia e Paquistão. O trabalhador muçulmano foi ferido, pediu ajuda a Sen dizendo que sua família não tinha o que comer, por

isso se arriscou entrando naquele território dominado por hindus e veio a falecer. Amartya Sen propôs a seguinte reflexão:

“a experiência ressaltou que o notável fato de que a privação de liberdade econômica na forma de pobreza extrema pode tornar a pessoa uma presa indefesa na violação de outros tipos de liberdade. A privação de liberdade econômica pode gerar a privação de liberdade social, assim como a privação de liberdade social ou política pode gerar a privação de liberdade econômica”. (Sen, 2017, p. 23)

A exclusão social emergiu como categoria a partir da intenção de captar e compreender o sentimento e os efeitos determinados pelas condições de vulnerabilidade social, sendo que 13% das mães traduziram a sensação de exclusão pelo medo, preconceito, injustiça social e violência urbana. O relato da E13 retrata esta assertiva:

“Tenho medo de ser presa injustamente. Porque eu já passei por uma situação de colocarem droga em frente ao salão, se a polícia chega, você tem duas opções: ou você fala de quem é, ou você vai presa. Entre as duas opções eu sempre falo, medo de morrer eu não tenho, eu prefiro morrer do que ir presa, até porque não sou bandido, eu escolhi uma vida de honestidade. Eu já falei nunca vou ser presa por uma culpa que não seja minha, porque se eu fosse bandido, eu seria, mas eu não sou, eu sou honesta, então ser presa por outra pessoa, eu nunca vou ser, por culpa de outra pessoa. [...] Existe muito preconceito em relação as pessoas que moram aqui, é como eu sempre falo, o fato de eu morar em favela, não quer dizer, que eu sou favelada, mas que isso conta muita na sociedade, conta muito, muito, muito, muito. Eu converso e conheço diversos tipos de pessoas, e sei quem presta e quem não

presta, mas lá fora ninguém sabe. Então todo mundo já é taxado como favelado. É favelado e pronto, não sabe diferenciar, quem presta e quem não presta, vamos supor em 1000 pessoas têm 10 que não prestam, e aí as 1000 pessoas vão ser taxadas com a mesma marca, o mesmo logo. (E13)

Este relato suscita um pensamento muito comum, que está no ideário das pessoas, que é tratar as pessoas vulneráveis com o estigma de “favelados”, o que se assemelha à injustiça social, ao desconhecimento do fenômeno e ainda faz juízo de valor, quando não vai fortalecer, nem acrescentar nenhuma utilidade a quem recebe tal atributo. Este pensamento reforça o sentimento de injustiça e intolerância social, além do sentimento de exclusão dos processos societários.

Resiliência/ Superação

A última categoria está relacionada aos principais achados do estudo, que é a resiliência/ superação. Esta categoria teve como finalidade a identificação da capacidade de adaptação e superação das famílias aos fatores determinantes da vulnerabilidade social, que pudessem resultar no estresse tóxico. Os relatos evidenciaram que 58% da frequência das respostas sugeriram a fé como estratégia para superar as tensões do cotidiano. Por exemplo:

“Eu oro a Deus e tento ler a bíblia, porque o único que sabe como confortar o coração é Ele”. (E19)

“Eu pedi, me apeguei muito a Deus, falei: ‘Meu Deus, me ajuda, me dê força, eu tenho filhos que dependem de mim’. Mas eu me senti num momento que você sabe que, não sei se vocês já passaram, senti quase que ia ficar louca ou o chão estava saindo dos meus pés”. (E20)

“A gente vai pra igreja para dar um alívio, uma sensação boa. A gente vai mais para receber uma oração, ficar mais tranquila”. (E21)

Os depoimentos apontaram que, as condições de superação e também de resiliência, se deram em um contexto em que as entrevistadas identificaram em si ou em sua história, antigas estruturas que causaram sofrimento, perdas, insegurança. Estas mães negaram dar continuidade às condições adversas vivenciadas, superando e se inscrevendo em uma nova realidade social, se tornando resilientes em meio ao processo interativo de adaptação e emancipação frente às adversidades. Os relatos também apresentaram uma importante concepção de mudança, a partir da chegada do bebê.

“Com mais pessoas morando junto, a gente não se sente assim à vontade, também não tem muito que reclamar, porque não tem para onde ir, né? Tem que aguentar, para mim é ruim bastante ruim. Pretendo lutar pela minha independência”. “[...] a gente pensa nos filhos, cuidar dos filhos, ser mais responsável, a gente pensa em trabalhar, dar o melhor para eles”. (E4)

“A minha filha veio para me ajudar, para me dar força, se estou viva é por causa dela. Se eu for lembrar toda a minha história começo a chorar aqui, não dá pra esquecer, desde quando eu era pequena, e minha da mãe também”. (E7)

“Superar? Foi essa parte quando eu engravidei. Eu me senti sozinha, aí foi muito difícil e quando a minha filha nasceu que eu fiquei sozinha. Por exemplo, na consulta eu via mulheres acompanhadas, nos meus exames eu

sempre via mulheres acompanhadas, quando minha filha nasceu minha mãe que assistiu meu parto então eu me senti muito sozinha, foi tudo muito muito muito difícil para mim. Mas quando minha filha veio, já mudou minha cabeça, eu não me senti sozinha mais e até hoje é assim, não me sinto sozinha”. (E8)

“A nossa família se uniu mais com a chegada dele, meu marido mudou muito”. (E11)

“Ela (mãe) sempre foi muito agressiva, eu sofri bastante com ela. E eu não quero que eles sofram o que eu sofri um dia. Eu quero ser melhor do que ela”. (E17)

A trajetória de cada mãe entrevistada revelou múltiplas experiências adversas e riscos vivenciados ao longo da vida. A vulnerabilidade social foi à base para a reprodução de instabilidades nas relações sociais e familiares, marcando a vida destas mulheres pela ausência de oportunidades. Espinosa nos apresenta uma importante contribuição, quando diz, que a “própria experiência ensina, não menos claramente que a razão, que os homens se julgam livres apenas porque estão conscientes de suas ações, mas desconhecem as causas pelas quais são determinados”. (Espinosa, 2009, p. 52).

Para analisar a resiliência e a sua reprodução frente às adversidades presentes foram propostas algumas questões em que as entrevistadas pudessem falar sobre superação de problemas, justamente para defender a tese que a experiência ensina tanto quanto a razão, conforme citação acima.

Houve entre as mães uma prevalência em relação à resiliência, a partir da motivação individual de superar as experiências adversas que se iniciou na infância atravessando os ciclos de vida até a chegada do bebê. As mães justificaram que se sentiram resilientes frente à oportunidade de

oferecer melhores condições de vida aos filhos. Entretanto, no momento em que poderiam revelar o que foi necessário para produzir a resiliência, demonstraram apenas algumas das qualidades desta relação, como a sensação de bem – estar, o apego, a oferta de melhor qualidade de vida. Estas reflexões sugeriram que faltava algo para que conscientemente se apropriassem deste processo. Talvez pelo desconhecimento da potência que os seus recursos internos poderiam mobilizar diante de sua história, proporcionando a reprodução de uma nova vida, quando encontraram esta oportunidade na criança.

As mães relataram que parte de suas escolhas de serem resilientes e superarem suas experiências se fundamentaram na presença dos filhos e na luta por melhores condições de vida. Com o nascimento do filho, a mãe ganha potência de agir, que segundo Espinosa é a força interna, que oscila, mas sua tendência é aumentar conforme se movimenta em prol daquilo que a afeta, no caso a criança. Conforme a potência de agir é aumentada, ou seja, conforme a pessoa ganha desejo por fazer algo (objetivo), ela ganha o que Espinosa chama de alegria. Quando esta pessoa exprime a melhor ideia ou seu principal objetivo ela passa a compreender conscientemente a causa, antes desconhecida e após identificá-la e nisto se revela o amor. “O amor é uma alegria acompanhada de uma causa exterior”. “[...] a satisfação (desejo) fortalece a alegria ou intensifica-a”. (Espinosa, 2009, p. 72). Sob estas reflexões é possível considerar, que para a maior parte da amostra, o filho teve um significado libertador. Segundo Mauro Iasi (2011, p.13): “a consciência não é, se torna”.

Os resultados contaram com categorias adicionais, que tiveram baixa representatividade, no entanto foram significativas para compreensão e análise da reprodução das relações sociais.

A desigualdade social foi um conceito utilizado a cada manifestação das entrevistadas sobre desigualdade de condições entre as pessoas em qualquer domínio da vida cotidiana. Por exemplo:

“A gente não conhece sobre ocupação, o pouco que a gente conhece é que o ser humano que não tem um lar, não tem

uma casa, ele tem o direito de viver, de moradia, são muitas leis que existem, muitos não sabem, muitos não conhecem, as pessoas só ouvem falar, mas nunca pesquisaram, nunca procuraram sobre isso. [...] é um direito do cidadão buscar a sua moradia. Quando aconteceu isso aqui, fiquei um pouco atordoada, porque eu não aceitava – isso é meio complicado para explicar, eu não sei se vocês vão entender esta parte – a minha aflição de vir para cá, porque eu não queria vir. A orientação do Prefeito Haddad era que todos os terrenos que estivessem criando bichos, cobra, aranha, dengue, insetos, ele ia aplicar multa nos donos, porque isso gera uma situação difícil aos moradores, vai provocar problemas à saúde de quem mora ao redor. Quando a gente veio para este terreno aqui, ou quando se ouve falar de alguma invasão, existe a situação em que o dono do terreno deve milhões para a Prefeitura, não consegue pagar parcelado. Antes de vir para um terreno assim, as pessoas conseguem olhar na internet a dívida e às pessoas que não têm moradia é aconselhado ficar dentro do terreno e quando virar uma comunidade, aí a Prefeitura toma suas providências, a Prefeitura faz um cadastro e toma suas providências, é assim dessa forma”.
(E29)

“Na verdade não tem como escolher, porque hoje em dia conta quem tem estudo, eu não tenho, então eu trabalhava de auxiliar de limpeza, mas se fosse para eu trabalhar mesmo, se eu tivesse estudo aí sim, poderia dizer ah eu gostaria de fazer tal coisa, mas infelizmente eu não tenho, então tem que se contentar com o que o mercado vai oferecer pra mim”. (E26)

Na amostra surgiu relato de casamento infantil, em que a entrevistada informou ter deixado a casa dos pais aos onze anos de idade, por vontade própria para assumir vida conjugal com uma pessoa, que tinha na época, o dobro de sua idade.

“casei com ele quando eu tinha 11 anos, agora ele deve ter 31. Na época ele tinha 22. [...] meus pais queriam me matar, tentaram me buscar, mas eu nunca fui de escutar conselho das pessoas, não admito que me deem conselhos. Eu enjoei dele, passei minha infância toda com ele e não tive a liberdade de conhecer outras pessoas, foi meu primeiro namorado”.
(E10)

Duas famílias viveram inundações e perderam seus pertences tendo que recomeçar sem nada.

“Uma vez aqui entrou bastante água com a chuva, mas só foi lá embaixo. foi ruim, perdemos algumas coisas, meu cunhado perdeu móveis, os documentos molharam, mas deu para recuperar. É muito ruim, desesperador, ver a água entrando [...]”. (E4)

“onde eu morava era muito ruim, era área de risco. Minha filha era recém-nascida, comprei berço para ela e ela não podia dormir dentro, porque os ratos andavam dentro do berço, saía para ir à igreja, quando voltava a casa estava inundada de água, de barro, a menina recém-nascida”. (E25)

Foi inesperado o resultado que reportou com intensidade os fatores estressores da vivência materna, algumas retrataram sobre sua infância, outras sobre as relações familiares ou sobre algo imprevisível que ocorreu no relacionamento conjugal e no nascimento do filho. Todavia foi importante

ter surgido esta temática, pois possibilitou a compreensão aprofundada de como se produziu o processo de resiliência diante das adversidades.

Resultados do observador

Os resultados que serão apresentados a seguir estão inter-relacionados à percepção do observador, e acrescentaram ao estudo características do território no reconhecimento de acesso, infraestrutura e de condições pontuais do domicílio, assim como também foi possível identificar a Classificação Internacional de Doenças (CID 10), estabelecendo uma conexão entre a vulnerabilidade social e o processo de saúde/ doença.

Em relação ao acesso ao domicílio por via pública foi observado que a maior parte das ruas ou avenidas conta com asfalto, mas foram presenciadas ruas de terra e moradias, cujo acesso se deu por vielas (gráfico 8).

Os tipos de domicílios eram em sua prevalência mistos, por terem a característica de construções irregulares, depois verticais e por último horizontais (gráfico 5).

Sobre o saneamento básico, em sua predominância encontramos esgoto não tratado.

Quase todas as ruas visitadas apresentavam alta concentração de resíduos sólidos em vias públicas, sem o adequado armazenamento, embora constatou-se que havia coleta regular em todo o território visitado.

Em relação à infraestrutura dos domicílios, as principais dificuldades encontradas foram o precário estado de conservação das casas, a exposição do cabeamento elétrico e a ventilação insuficiente, o que também pode contribuir para doenças respiratórias.

Dos bairros visitados, além do que já foi relatado observou-se forte presença do tráfego em lugares específicos com alta circulação de crianças, como praças, início e fim de ruas, vielas e “escadões”.

Encerramos com a seguinte citação: “A falta ou insuficiência de recursos materiais para enfrentar de modo adequado os estressores ao longo da vida acaba por produzir a doença e diminuir a saúde”. (Barata, 2016)

De acordo com os principais argumentos descritos, a vulnerabilidade social é intergeracional, expressa os determinantes da desigualdade e os torna mais evidentes no cotidiano. A alta vulnerabilidade social impacta na saúde dos indivíduos se levarmos em consideração o conceito de saúde preconizado pela Organização Mundial da Saúde, pois seus estressores atuam diretamente no bem – estar físico, mental e social como comprovado ao longo das entrevistas. Logo, ela também é multidimensional, pois atua indiscriminadamente em todas as esferas da vida, seja, familiar, individual ou em sociedade.

O sujeito não tem a liberdade de escolha de ter ou não a qualidade de vulnerável presente em seu cotidiano, ele vive na condição de ser vulnerável, de acordo com as oportunidades que tem.

A alta vulnerabilidade social se assemelha ao sistema de castas, que era um sistema de organização social. As normas na Índia denominavam um ou mais grupos como socialmente hereditários, deste modo as castas ou grupos sociais não se misturavam. Assim como nos dias de hoje, os grupos eram estratificados pelo espiritual, pelas profissões, os nobres, autoridades e guerreiros. A casta inferior era composta por servos, trabalhadores braçais, domésticos e camponeses, mas os que não pertenciam as castas de maior prestígio eram considerados párias, sem castas, que estavam fora da pirâmide e desempenhavam na época, os chamados trabalhos indignos, como coveiros, limpadores de fossas, entre outros. O que diferencia da vulnerabilidade social, é o fato das castas terem como atributo a hereditariedade, já na vulnerabilidade, a característica é intergeracional, outra diferença é o fato de serem regidos pela mitologia, no caso dos párias é como se o indivíduo não tivesse nascido do deus Bhrama.

Na África do Sul houve o Apartheid, que também significava segregação, porém racial. O Apartheid significou a institucionalização do preconceito racial e o favorecimento de uma minoria; mesmo tendo seu fim decretado ainda ecoa e se reproduz na sociedade sul africana, não de modo tão rígido, mas irradiando seus vestígios. Ainda há muitos lugares na África

do Sul, como comércios, bairros, determinadas ruas, rodoviárias em que seus frequentadores são predominantemente negros.

Nestes dois exemplos percebemos alguns pontos em comum que reverteram parte do sistema, o primeiro é que existiram na história hindu e na sul africana, grupos de resistência aos sistemas vigentes, que de certo modo propiciaram a emancipação dos povos, o segundo marcador comum foi a ruptura destes sistemas excludentes a partir de dispositivos legais e políticos, no sentido de interesse pela coisa pública.

Retomando a temática da vulnerabilidade social, como já citado a característica não é hereditária, mas se repete e passa de família para família ou para grupos. A sociedade brasileira não foi tão rígida no sentido de proibição de miscigenação, mas encontramos muitos guetos, deles o mais notável são as favelas, mas ainda alguns bairros, determinados comércios, alguns serviços públicos, entre outros. A resistência ainda é modesta, o sofrimento ético, político e social atinge grandes proporções, conforme provaram as entrevistadas, de modo que ainda não houve ruptura e emancipação plena.

No Brasil, as ações estão muito mais voltadas para aplacar algumas das manifestações da vulnerabilidade social do que para extingui-los. De modo, que não há ruptura ou sinais de melhorias, a população está apresentando cada vez mais problemas com o acesso a toda rede de serviços e também de proteção social, não demonstrando estratégias de superação.

Ao longo do estudo, principalmente os eixos sobre aspectos gerais da criança e da família e os fatores estressores, nos levaram a compreender as fragilidades, desafios entre as famílias e na relação com o meio, mas ao final da análise foi possível perceber que a chave está nas relações sociais que se formam entre indivíduos, famílias e comunidade, não perdendo de vista que o sujeito se constitui a partir de suas relações. Deste modo, se as relações sociais forem consistentes, se as pessoas puderem contar com redes de apoio, é possível que haja resistência e mais estratégias de superação das condições aviltantes de vida das famílias com suas crianças.

Podemos considerar a sociabilidade como um ponto de partida para uma sociedade menos excludente e mais humanizada. Então, fortalecer o coletivo é parte do alicerce, que garantirá a superação das frágeis condições de vida. Porque na atual conjuntura, inclusive em tempos de pandemia podemos entender com mais exatidão esta afirmação, pois as regras são suplantadas pelas escolhas pessoais e os grupos sociais perdem a capacidade explicativa em favor dos estilos de vida individuais. Este tipo de comportamento desenvolve identidades instáveis.

A reprodução da alta vulnerabilidade social nas relações sociais nos aproximou das experiências adversas na infância e foi neste ponto, que emergiu a compreensão da vulnerabilidade como intergeracional.

As entrevistadas conseguiram falar sobre suas trajetórias e sem que houvesse perguntas diretas sobre a sua infância, foram capazes de relacionar toda a fragilidade vivida quando criança ao presente, também aos relacionamentos conjugais rompidos, à violência sofrida e como tudo isso fez com que algumas tomassem a decisão de, a partir do filho, oferecer resistência às adversidades e com isso se tornaram resilientes.

Vimos que a consciência desenvolve um papel ativo, que viabiliza a emancipação do sujeito.

O estudo confirma que a criança tem um maior risco a ter experiências adversas, se os pais ou um deles tiverem sofrido na infância em algum nível com o estresse tóxico, como já estudam outros grupos. Quando as mães não conseguiram responder com propriedade sobre o futuro dos filhos, e a questão tinha como intuito apenas conhecer a capacidade de imaginação e projeção, percebemos um alto nível de complexidade, que causava resignação na entrevistada. A mãe não podia responder do modo como desejávamos, porque ela estava aprisionada em sua trajetória. Parece não ser possível para a população socialmente vulnerável projetar a vida do filho, sem que isto passe pela sua própria infância, por sua rede de apoio, pelas relações sociais estabelecidas.

O estresse tóxico pode causar efeitos irreversíveis para o futuro da criança, mas aí está a importância do bem – estar, porque dependendo das

escolhas da mãe, a relação poderá ser transformada resultando em vantagens mútuas para ambos.

A ação emancipatória e transformadora do ser humano desenvolve a liberdade e propicia a capacidade madura de escolha. Barroco (20016, p 71) diz: que a trajetória histórica da liberdade é construída por um longo processo de perdas e ganhos relativos.

O que diferencia mulheres com um perfil semelhante e vivendo em condições de alta vulnerabilidade é a produção e a reprodução das relações sociais neste ambiente austero. Pode ser que ela não tenha tido relações saudáveis no passado, mas a partir do nascimento do filho possa surgir sua primeira e forte relação. O vínculo afetivo com o cuidador cria um ambiente favorável para o desenvolvimento saudável das experiências que a criança terá, e o modo como suas necessidades serão supridas, principalmente ao longo da primeira infância, influenciam o desenvolvimento físico e cognitivo e também sua capacidade de criar vínculos.

É necessário investir nas mães para alcançar êxito com os filhos, propondo políticas públicas e fortalecendo pequenas redes de suporte. No território os ACS podem desempenhar o papel de mediadores ou formadores de redes de suporte comunitárias, pela confiança das mães no trabalho, pela expectativa que possam levar informações e orientações sobre a saúde da criança e da família. Com isso é possível melhorar o suporte e a sociabilidade.

Ao sofrer muitas perdas e alguns ganhos, a mulher, mãe, protagonista de sua trajetória, torna-se resiliente e decide romper com sua condição de sofrimento, vulnerabilidade, transformando a sua história a partir do nascimento da criança. Ela não apenas resiste como se transforma e se recria de modo individual visando proporcionar, conforme suas palavras: “uma vida melhor” ao filho e segundo nossas observações, uma vida liberta à mãe.

O desenvolvimento consiste na eliminação de privações de liberdade que limitam as escolhas e as oportunidades das pessoas de exercer ponderadamente sua condição de agente. (Sen, 2017, p. 10)

Anexo A

Roteiro de Entrevista Semiestruturada

Entrevistador _____

Data ____/____/____

Entrevista _____ (nº)

Nome da Criança (ROC): _____

Idade: _____

Matrícula da criança: _____

Nome da Mãe / Responsável: _____

Idade: _____

Endereço _____

Telefone: _____

UBS: _____ Área Posto () Área ESF ()

Recebe Benefício de Transferência de Renda? Qual? Valor _____

Introdução: apresentação do entrevistador e do observador e esclarecimento dos objetivos com o TCLE.

I – Condições Gerais de Vida

1. Fale sobre você. O que poderia contar sobre sua família?

2. Quantas pessoas moram em sua casa?

2.1 São todos da mesma família?

2.2 Têm crianças no domicílio? Quantas?

2.3 Têm idosos no domicílio? Quantos?

2.4 Tem gestante no domicílio?

3. De que maneira as pessoas que moram em sua casa contribuem? (alimento, financeiro, cuidados com a (s) criança (s)).

3.1 Como a senhora descreveria a situação financeira da sua família? Como isso afeta você ?

3.2 Fale-me qual é a renda familiar (per capita):

Renda Familiar Per Capita

Sem rendimento

Até ¼ do Salário Mínimo R\$ 181,00

De ¼ à ½ Salário Mínimo R\$ 181,00 à R\$ 362,00

De ½ à 1 Salário Mínimo R\$ 362 à R\$ 724,00

De 1 à 2 Salários Mínimos R\$ 724,00 à 1448,00

De 2 à 3 Salários Mínimos R\$ 1448,00 à R\$ 2172,00

De 3 à 5 Salários Mínimos R\$ 2172 à R\$ 3620,00

Acima de 5 Salários Mínimos R\$ 4344,00

Fonte: IBGE

II – Rede de apoio

4. Fale comigo sobre a sua rede de apoio relacionada ao seu filho. Ex. Apoio familiar, dos vizinhos, dos amigos, de algum programa de saúde, algum programa social, religioso, ONG, cuidador pago, etc.

4.1 A senhora conhece outros programas na sua comunidade que possam ajudar a sua família?

5. Fale-me sobre a sua relação com seu companheiro ou outros familiares (os que moram na sua casa) e quais são suas preocupações em relação a estes familiares (marido ou o familiar que a mãe mencionar).

6. Conte-me como é o acesso a creches em seu bairro. O que você poderia dizer sobre esta dificuldade? O que seria o ideal para você? Quantos meses de espera?

7. Como a senhora tem se sentido desde o nascimento do seu bebê? A senhora tem ou teve algum sentimento de tristeza muito forte?

8. Conte-me sobre quaisquer outros desafios (dificuldades) que a senhora e sua família enfrentam atualmente.

III – Aspectos Gerais da Criança

Desenvolvimento

9. O que significa ter uma infância “bem-sucedida” para você?

11.1 Como a senhora percebe o desenvolvimento atual do seu filho?

11.2 Como percebe o desenvolvimento do seu bebê comparado aos outros filhos ou a outras crianças que você conhece?

12. Em sua opinião quem são os maiores responsáveis pelo desenvolvimento do seu filho?

13. Conte-me como tem sido o papel do pai desde a gestação e qual é a importância da presença e apoio do pai?

14. Quais são seus sonhos para o seu filho? (explicar o que são sonhos). E para acontecer tudo isso, o que você – como mãe – teria que fazer?

Cobertura UBS/ESF:

15. A senhora está satisfeita com o atendimento do posto de saúde? Fala mais sobre isso. Como deveria ser o posto de saúde?

16. Como é a sua relação com o Agente Comunitário de Saúde (ACS)? Ele atende suas necessidades de saúde? Como deveria ser a visita do ACS?

17. Quando a senhora ou seu bebê está doente procura algum serviço de saúde? Qual? Por que esse serviço?

IV – Fatores Estressores:

18. Fale sobre seu bairro. Conte-me sobre os problemas que o seu bairro apresenta com:

- drogas;

- violência/criminalidade;

- segurança;

- ambiente: barulho, limpeza, iluminação, áreas de lazer

19. De que maneira o uso de álcool ou drogas na comunidade ou na família podem afetar o bebê e também a estrutura familiar?

20. A senhora tem medo de algo ou alguém ?

21. O que é a violência doméstica para você? Poderia dar um exemplo?

22. O que a senhora compreende por violência sexual? Poderia dar um exemplo?

V – Resiliência:

23. Você já viveu uma situação muito difícil na vida? Como você resolveu?

23.1 Em momentos difíceis conta com apoio de alguém ou tenta resolver os problemas sozinha? (avaliar rede de apoio)

24. Como faz para superar o estresse?

25. Existem fatores ou barreiras que afetam a sua capacidade de cuidar de si ou de sua família? (Quais são suas dificuldades para cuidar de si ou de sua família?)

25. A senhora se sente preparada para criar seu filho (a)?

26. (Resumo) Gostaria de dizer algo mais sobre si ou sobre sua história de vida?

Anexo B

Roteiro do Observador

Observador _____

Data ____/____/____

Entrevista _____ (identificar por número arábico)

I - CONDIÇÕES DE ACESSO E MORADIA

1. Características do Acesso (CID 10 Z 59):

1.1 Rua pavimentada / asfaltada ()

1.2 Rua de terra ()

1.3 Viela (rua ou travessa estreita) ()

2. Fatores de riscos ambientais (CID 10 Z58):

2.1 Esgoto não tratado:

Sim () Não ()

2.2 Exposição de resíduos sólidos (lixo) em via pública:

Sim () Não ()

2.3 Presença de animais sinantrópicos (ratos):

Sim () Não ()

2.4 Rede elétrica regular:

Sim () Não ()

2.5 Rede de iluminação pública satisfatória (postes):

Sim () Não ()

3. Tipo de domicílio (CID 10 Z59):

3.1 Aglomerados horizontais ()

3.2 Aglomerados verticais ()

3.3 Aglomerados mistos ()

4. Tipo de construção (CID 10 Z59):

4.1 Bloco ()

4.2 Madeira ()

5. O domicílio apresenta rachaduras:

Sim () Não ()

6. Ventilação adequada (CID 10 Z59):

Sim () Não ()

7. Umidade/Mofo (CID 10 Z59):

Sim () Não ()

8. Tipo de piso (CID 10 Z59):

8.1 Madeira ()

8.2 Terra ()

8.3 Cimento ()

8.4 Frio ()

9. Possui janelas (CID 10 Z59):

Sim () Não ()

9.1 Janelas com grades de proteção:

Sim () Não ()

9.2 Ventilação adequada:

9.2.2 Quarto Sim () Não ()

9.2.3 Cozinha Sim () Não ()

10. Iluminação interna satisfatória:

Sim () Não ()

11. Possui escada (CID 10 Z 59)
 Sim () Não () Não observado ()
 11.1 Escada com corrimão:
 Sim () Não () Não observado ()
 11.2 Escada com bloqueio:
 Sim () Não () Não observado ()
12. Fios elétricos expostos:
 Sim () Não () Não observado ()
13. Móveis e utensílios em condições precárias de conservação / quebrados:
 Sim () Não () Não observado ()
14. O ambiente é organizado:
 Sim () Não ()
- II – EM RELAÇÃO À CRIANÇA E AO RESPONSÁVEL / CUIDADOR
15. Como você descreveria os aspectos gerais da criança:
 a. Estava limpa / higienizada
 Sim () Não () Criança não observada ()
16. Você observou facilidade de acesso a quais objetos que ofereçam risco à criança?
 16.1 Remédios ()
 16.2 Objetos pequenos ()
 16.3 Objetos pontiagudos ()
 16.4 Veneno ou substâncias tóxicas ()
 16.5 Armas brancas (facas) ()
 16.6 Outros () _____
 16.7 Não observado ()
17. O cuidador se refere à criança de modo afetivo ou a chama por algum apelido ou nome no diminutivo?
 Sim () Não () Não observado ()
18. O cuidador expressou hostilidade ao se referir a criança?
 Sim () Não () Não observado ()
19. O cuidador agiu com violência contra a criança durante a entrevista?
 Sim () Não () Não observado ()
20. O cuidador diminui ou critica a criança durante a entrevista?
 Sim () Não () Não observado ()
21. A voz do cuidador foi audível, clara e distinta?
 Sim () Não ()
22. O cuidador parece entender as perguntas do entrevistador?
 Sim () Não ()
23. O cuidador expressou livremente suas idéias e com facilidade?
 Sim () Não ()
24. A entrevista foi interrompida?
 Sim () Motivo _____ Não ()
25. Há sinais óbvios de uso recente de álcool ou drogas no ambiente?
 Odor etílico ()
 Latas de cerveja ()
 Garrafas de bebidas alcoólicas ()
 Outros _____

Allison Tong, Peter Sainsbury, Jonathan Craig, Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups, *International Journal for Quality in Health Care*, Volume 19, Issue 6, December 2007, Pages 349–357, <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>

Barata, RB. Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2016

Barroco, ML. Ética e práxis profissional. 4ª ed. Brasília: CFESS, 2007. v. 2.

Barros, RP; Carvalho, M, Franco, S. Pobreza Multidimensional no Brasil. Rio de Janeiro: IPEA, 2006.

Bartra, R. Antropología del cerebro: conciencia, cultura y libre albedrío. México: Fondo de Cultura Economica, 2014.

Bircher J, Kuruvilla S. Defining health by addressing individual, social, and environmental determinants: new opportunities for health care and public health. *Journal of Public Health Policy*; 35, p. 363-86. 59, 2014.

Bonello, AALM; Corrêa, CRS. Acesso aos serviços básicos de saúde e fatores associados: estudo de base populacional. *Ciências & Saúde Coletiva*. Campinas, v. 19, n.11, p. 4397 – 4406, 2013.

Borde, E et al. Capacidades de investigación sobre determinantes sociales de la salud en Brasil, Colombia y México. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* v. 34 n. 3, p. 330 – 34, 2016.

Borsa, JC.; Nunes, MLT. Aspectos psicossociais da parentalidade: o papel de homens e mulheres na família nuclear. *Psicol. Argum.*, Curitiba, v. 29, n. 64, p. 31-39, 2011

Bowlby J. Formação e rompimento dos laços afetivos. São Paulo: Martins Fontes, 1982.

Bowlby J. Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

Brasil. Ministério da Cidadania. Portal do Governo. Mapas Estratégicos para Políticas de Cidadania. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2018. (Acesso em: 02 jun 2018). Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/mops/index.php?e=1>.
Brentani, A et al. Cohort Profile: São Paulo Western Region Birth Cohort (ROC). *International Journal of Epidemiology*, 2020, In press.

Busso, G. Vulnerabilidad Social: nociones e implicancias de políticas para latinoamerica a inicios del siglo XXI. In: seminario internacional las diferentes expresiones de la vulnerabilidad social en america latina y el caribe. Santiago de Chile. Anais [...] Santiago de Chile: CEPAL, 2001, p. 1 – 39.

Castel, R; Wanderley, LEW.; Wanderley, MB. Desigualdade e a Questão Social. 3. ed. rev. e ampliada. São Paulo: Educ, 2008.

Cristancho SM, Goldszmidt M, Lingard L, Watling C. Qualitative research essentials for medical education. *Singapore Med J.* 2018;59(12):622-627. doi:10.11622/smedj.2018093

Freitas, MC; Mecena, EH. Vulnerabilidades de crianças que nascem e crescem em periferias metropolitanas: notícias do Brasil. *Revista Latinoamericana de Ciências Sociales, Niñez y Juventud.* Colombia, v.10, n. 1, p. 195 – 203, enero – junio de 2012. Disponível em: <http://revistaumanizales.cinde.org.co/rlicsnj/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/594/323>. Acesso em: 20 mai. 2020

Di Méo, G. Composantes spatiales, formes et processus géographiques des identités. In: *Annales de Géographie*, t. 113, n ° 638-639, 2004. Componentes p.339 – 362.

Espinosa, B. *Ética*. Tradução de Tomaz Tadeu. Belo Horizonte: Autentica, 2009.

Evangelista, VMA; Constantino, EP. A relevância das redes de apoio social durante a infância. *Revista Estudos, Marília*, n. 17, p. 217 – 232, 2013. Disponível em: <http://ojs.unimar.br/index.php/estudos/article/view/863>. Acesso em: 12 jun. 2020.

Forman J, Creswell JW, Damschroder L, Kowalski CP, Krein SL. Qualitative research methods: key features and insights gained from use in infection prevention research. *Am J Infect Control.* 2008;36(10):764-771. doi:10.1016/j.ajic.2008.03.010

Gallo L; BHSc, Murphy J, Braga LH, Farrokhyar F, Thoma A. Users' guide to the surgical literature: how to assess a qualitative study. *Can J Surg.* 2018;61(3):208-214. doi:10.1503/cjs.013117

Gluckman, PD, Hanson, MA, Cooper, C, Thornburg, K. Effect of in utero and early-life conditions on adult health and disease. *New England Journal of Medicine* 2008; 359:61-73.

Griep, RH et al. Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v 21, n3, p. 703-714, 2005.

Harvard University. National Scientific Council on the Developing Child. Young children develop in an environment of relationships. Working Paper N°. 1, 2009. Disponível em: <https://46y5eh11fhgw3ve3ytpwxt9r-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2004/04/Young-Children-Develop-in-an-Environment-of-Relationships.pdf>. Acesso em: 27 out 2019.

Harvard University. National Scientific Council on the Developing Child. Children's Emotional Development Is Built into the Architecture of Their Brains. Working Paper N°. 2, 2011. Disponível em: <https://46y5eh11fhgw3ve3ytpwxt9r-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2004/04/Childrens-Emotional-Development-Is-Built-into-the-Architecture-of-Their-Brains.pdf>. Acesso em 12 nov 2019.

Harvard University. National Scientific Council on the Developing Child. (2005/2014). Excessive Stress Disrupts the Architecture of the Developing Brain. Working Paper N° 3, third printing, 2014. Disponível em: <https://developingchild.Harvard.edu/wp->

content/uploads/2005/05/Stress_Disrupts_Architecture_Developing_Brain-1.pdf. Acesso em 03 set 2019.

Harvard University. National Scientific Council on the Developing Child Harvard University. Building Core Capabilities for Life: the science behind the skills adults need to succeed in parenting and in the workplace, 2016. Disponível em: <https://46y5eh11fhgw3ve3ytpwxt9r-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2016/03/Building-Core-Capabilities-for-Life.pdf>. Acesso em: 14 mai. 2020.

Harvard University. National Scientific Council on the Developing Child Harvard University. Persistent Fear and Anxiety Can Affect Young Children's Learning and Development. Working Paper Nº 9, 2010. Disponível em: <https://46y5eh11fhgw3ve3ytpwxt9r-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2010/05/Persistent-Fear-and-Anxiety-Can-Affect-Young-Childrens-Learning-and-Development.pdf>. Acesso em: 25 abr 2019

Harvard University. National Scientific Council on the Developing Child. Early Experiences Can Alter Gene Expression and Affect Long-Term Development: Working Paper Nº 10, 2010. Disponível em: <https://developingchild.harvard.edu/resources/early-experiences-can-alter-gene-expression-and-affect-long-term-development>. Acesso em: 22 jul. 2020.

Harvard University. National Scientific Council on the Developing Child. The Science of neglect: the persistent absence of responsive care disrupts the developing brain. Working Paper nº 12, 2012. Disponível em: <https://46y5eh11fhgw3ve3ytpwxt9r-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2012/05/The-Science-of-Neglect-The-Persistent-Absence-of-Responsive-Care-Disrupts-the-Developing-Brain.pdf>. Acesso em: 13 ago 2018.

Harvard University. National Scientific Council on the Developing Child (2020). Connecting the Brain to the Rest of the Body: Early Childhood Development and Lifelong Health Are Deeply Intertwined Working. Paper Nº. 15, 2020. Disponível em: https://46y5eh11fhgw3ve3ytpwxt9r-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2020/06/wp15_health_FINAL.pdf. Acesso em: 22 de jul 2020.

Hoghugh, M; Long, N. Handbook of parenting: Theory and research for practice. London: SAGE Publications, 2004.

Iamamoto, M; Carvalho, R. Relações sociais e Serviço Social no Brasil. 19ª ed. São Paulo: Cortez, 2006.

Iasi, ML Ensaios sobre consciência e emancipação. 2ª ed. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

Kaztman, R. La Heterogeneidad de la pobreza: el caso de Montevideo. Revista de la CEPAL, Santiago, n. 37, p. 140 – 152, 1989

Kaztman, R. Seducidos y abandonados: el aislamiento social de los pobres urbanos. Revista de la CEPAL, Santiago, n. 75, p. 171 – 189, 2001.

Kaztman, R et al. Vulnerabilidad, activos y exclusión social em Argentina y Uruguay. Santiago: Equipamento Técnico Multidisciplinar da Argentina, Brasil, Chile, Paraguai e Uruguai, 1999.

Koga, D. Medidas de cidades: entre territórios de vida e territórios vividos. São Paulo: Cortez, 2003.

Lefebvre, H. Estrutura social: a reprodução das relações sociais. In: FORACCHI Marialice M.; MARTINS, José de S. Sociologia e Sociedade: leituras de introdução à Sociologia. Rio de Janeiro: LTC., 1977, p. 219 - 252.

Lukács G. Para uma ontologia do ser social II. Tradução de Nélio Schneider. São Paulo: Boitempo, 2013.

Maricato E. Brasil, cidades: alternativas para a crise urbana. Petrópolis: Vozes, 2001.

Marx K. Crítica da filosofia do direito de Hegel, 1843. Tradução de Rubens Enderle e Leonardo de Deus; 2ª ed. São Paulo: Boitempo, 2010, p. 145-147.

Minayo MCS; Souza R. organizadores Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

Netto JP. Desigualdade, pobreza e Serviço Social. Revista em Pauta. Rio de Janeiro: UFRJ, p. 134-170, n.19, 2007.

O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. Acad Med. 2014;89(9):1245-1251. doi:10.1097/ACM.0000000000000388

Pichon-Riviere E. Teoria do vínculo. 6a ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

Pope C, Ziebland S, Mays N. Qualitative research in health care. Analysing qualitative data. BMJ. 2000;320(7227):114-116. doi:10.1136/bmj.320.7227.114

Santos ME. Desafíos en el diseño de medidas de pobreza multidimensional., Santiago de Chile, 2019, n.100, p. 1 – 43 (Serie Estudios Estadísticos).

São Paulo (Município). Prefeitura Municipal de São Paulo. Dados demográficos. Disponível em:

www.prefeitura.sp.gov.br/cidades/secretarias/subprefeituras/dados_demograficos/index.php?p=12758/ Acesso em: 11 jul 2020.

Saquet MA. Abordagens e concepções de território. São Paulo: Outras Expressões, 2013.

Sawaia B organizador. As artimanhas da exclusão: análise psicossocial da desigualdade social. 8ªed. Petrópolis: Vozes

Sen A. Desenvolvimento como liberdade. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

Sen A. Desigualdade reexaminada. Rio de Janeiro: Record, 2001.

Souza PHGF et al. Os efeitos do programa Bolsa Família sobre a pobreza e a desigualdade: um balanço dos primeiros quinze anos. Rio de Janeiro: IPEA, 2019.

Szinick V. Direito penal ambiental. São Paulo: Ícone, 2001. p. 207-208.

Tavares RC. O sentimento de pertencimento social como um direito universal. Cad. de Pesq. Interdisc. em Ci-s. Hum-s., Florianópolis, v.15, n.106, p. 179-201 – jan./jun. 2014.

Telles VS. A cidadania inexistente: incivilidade e pobreza. São Paulo: USP. Tese de Doutorado, 1.992

Telles VS. Pobreza e cidadania. Caderno CRH 19, Salvador, 1993, p. 1-14.

Tong, Allison; Sainsbury, Peter; Craig Jonathan. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. International Journal for Quality in Health Care, Oxford, v.19, n6, p. 349 – 357, 2007.

United States. United Nations Development Programme (UNDP) Global Multidimensional Poverty Index 2019: Illuminating Inequalities. Disponível em: http://hdr.undp.org/sites/default/files/mpi_2019_publication.pdf. Acesso em: 02 mai. 2020.

Winnicott DW. A família e o desenvolvimento individual 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001. (Original publicado em 1965).

Wu YP, Thompson D, Aroian KJ, McQuaid EL, Deatrck JA. Commentary: Writing and Evaluating Qualitative Research Reports. J Pediatr Psychol. 2016;41(5):493-505. doi:10.1093/jpepsy/jsw032

Yazbek, MC. Classes subalternas e assistência social. São Paulo: Cortez, 2003.

Yazbek, MC. Pobreza no Brasil contemporâneo e formas de seu enfrentamento. Serv. Social & Sociedade, São Paulo, n. 110, p. 288-322, abr./jun. 2012.

