

Crianças e adolescentes em vulnerabilidade social: bem-estar, saúde mental e participação em educação¹

Larissa Barros de Souza^a , Maria Paula Panúncio-Pinto^b , Regina Célia Fiorati^b 

^aUniversidade de São Paulo – USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

^bDepartamento de Ciências da Saúde, Universidade de São Paulo – USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Resumo: Objetivo: Analisar a condição de vida de famílias em vulnerabilidade social e sua potencial relação com bem-estar, saúde mental e a participação escolar das crianças e adolescentes. Método: Pesquisa de método misto que utilizou questionário sociodemográfico, mapas corporais narrados e entrevistas semiestruturadas para a coleta de dados. O estudo se deu em um dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos da Secretaria Municipal de Assistência Social do município de Ribeirão Preto. Participaram do estudo as crianças e adolescentes que frequentam o serviço, seus professores, familiares e a coordenadora do local da coleta. Para análise estatística da etapa quantitativa foi utilizado o programa IBM SPSS Statistic versão 24.0 e, na etapa qualitativa, foi utilizada a análise de conteúdo. Resultados: Foi possível, através das entrevistas e dos mapas corporais, identificar um sofrimento emocional por parte das crianças e adolescentes, negligenciado pela família, escola e Estado. Observou-se, também, o prejuízo quanto ao desempenho escolar das crianças e adolescentes devido a fatores relacionados à cultura de exclusão, à vulnerabilidade social, à falta de estímulo da família, e o despreparo da escola e dos professores para trabalhar com tal população e sua realidade. Conclusão: Considera-se que há a necessidade de uma maior atenção aos grupos sociais vulneráveis a partir da formulação e implementação de políticas públicas, de programas de desenvolvimento social e ações efetivas do Estado e sociedade civil.

Palavras-chave: Criança, Adolescente, Vulnerabilidade Social, Saúde Mental, Educação.

Children and adolescents in social vulnerability: well-being, mental health and participation in education

Abstract: Objective: To analyze the life condition of families in social vulnerability and their potential relation with well being, mental health and the participation and school performance of children and adolescents. Method: Mixed-method study which used a sociodemographic questionnaire, narrated body maps and semi-structured interviews for data collection. Data was collected at one of the units of the Services for Coexistence and Strengthening of Bonds of the Secretary of Social Assistance of the city of Ribeirão Preto. The children and adolescents attending the service, their teachers, family members and the local coordinator participated in the study. Quantitative statistical analysis was performed with IBM SPSS Statistic version 24.0 program, qualitative assessment was performed through content analysis. Results: It was possible through the interviews and the physical maps to identify emotional suffering on the part of the children and adolescents, however, great difficulty in the perception of such state was noticed, which does not receive due attention from parents and teachers. The study also shows the impairment in the educational performance of children and adolescents due to factors mainly related to the culture of exclusion, lack of family encouragement, and the lack of preparation both from school and teachers to work with such population and their reality. Conclusion: There is a need for greater attention to vulnerable social groups through the formulation and implementation of public policies, social development programs and effective actions by the State and civil society.

Keywords: Child, Adolescent, Social Vulnerability, Mental Health, Education.

Autor para correspondência: Regina Célia Fiorati, Departamento de Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Av. Bandeirantes, 3900, Monte Alegre, CEP 14049-900, Ribeirão Preto, SP, Brasil, e-mail: reginaacf@fmrp.usp.br

Recebido em Out. 24, 2018; 1ª Revisão em Jan. 17, 2019; Aceito em Fev. 13, 2019.



1 Introdução

Os altos níveis de pobreza que afetam a sociedade encontram seu principal determinante na estrutura da desigualdade presente no país: injustiças que se evidenciam na distribuição da renda e nas escassas ou inexistentes oportunidades de inclusão econômica e social. São situações iníquas, desnecessárias e evitáveis, não sendo imputadas por agentes naturais/biológicos, tampouco por agentes tecnológicos que impeçam seu enfrentamento: na verdade são desigualdades que resultam das ações de outros agentes humanos, através das relações de poder econômico, político e sociocultural. As iniquidades sociais constituem-se nos principais fatores de vulnerabilidade social em que se encontram pessoas e grupos em determinados territórios das cidades brasileiras (FIORATI; ARCÊNCIO; SOUZA, 2016). De uma forma geral, compreende-se que o processo de vulnerabilização social pode se manifestar a partir do acesso restrito aos bens materiais, simbólicos e culturais por parte de uma população marginalizada socialmente, abrangendo um leque de possibilidades e situações (BARROS et al., 2011).

A compreensão sobre os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) apresentada pela Comissão dos DSS da Organização Mundial de Saúde (SOLAR; IRWIN, 2010) aponta as iniquidades sociais como os determinantes de maior impacto na saúde humana. Assume, tomando como base o construto teórico do curso da vida, que pessoas nascidas em grupos socialmente marginalizados possuem, historicamente, opções limitadas as quais marcam todo seu processo de vida e desenvolvimento pessoal e social. As condições do início da vida podem ser determinantes para a evolução do processo saúde-doença e ajudam a compreender as desigualdades entre grupos humanos no que tange ao adoecimento ao longo da vida (ARCAYA; ARCAYA; SUBRAMANIAN, 2015). Desta forma, a saúde, e todo o desenvolvimento, são influenciados por eventos aos quais as pessoas estão expostas ao longo da vida. Considerando que o desenvolvimento humano é um processo que ocorre ao longo de todo o curso de vida, da infância à velhice, eventos de vida potencialmente adversos, originados da precariedade social e econômica em que muitas famílias vivem, têm impacto direto em diferentes domínios – físico, cognitivo, emocional, ocupacional. Se tais iniquidades não forem enfrentadas seus efeitos prejudiciais se reproduzirão para as futuras gerações (WICKHAM et al., 2016; BORNSTEIN et al., 2012; SOLAR; IRWIN, 2010).

Nesse sentido, é possível inferir que, para as pessoas em situação de vulnerabilidade social, o sofrimento psíquico atinge maior amplitude, sendo

que as condições socioeconômicas têm grande impacto na qualidade de vida e bem-estar de pessoas e grupos com menores recursos. Ainda, as pessoas que sobrevivem nessas condições estão expostas à uma série de eventos de vida potencialmente adversos, o que trará consequências para as relações familiares e comunitárias.

A saúde mental é determinada por fatores sociais, psicológicos e biológicos. Um exemplo de riscos para a saúde mental de pessoas e grupos se encontra nas pressões socioeconômicas vividas constantemente, ligadas aos indicadores de pobreza somados a baixa escolaridade. Prejuízos na saúde mental podem ainda estar relacionados a estilos de vida não saudáveis, condições de trabalho estressantes, rápidas mudanças sociais, exclusão social, risco de violência, discriminação de gênero e violação dos direitos humanos, ou seja: exposição a eventos potencialmente adversos ao longo do curso de vida.

A Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (ORGANIZAÇÃO..., 2016) ressalta que “[...] um ambiente que respeite e proteja os direitos básicos civis, políticos, socioeconômicos e culturais é fundamental para a promoção da saúde mental”. Não se trata apenas de transtornos mentais, mas de questões mais amplas que promovem o bem-estar e a saúde mental, envolvendo, além da saúde, os setores de educação, trabalho, justiça, transporte, meio ambiente e habitação (ORGANIZAÇÃO..., 2016).

A inclusão social de pessoas e grupos é fortemente favorecida pelo acesso e participação nas ocupações cotidianas significativas que satisfazem necessidades pessoais, sociais e também de saúde. Nesse sentido, a partir do conceito de justiça ocupacional, é possível reconhecer

[...] o direito à ocupação, objetivando a participação inclusiva nas ocupações diárias para todas as pessoas da sociedade, independente da idade, habilidade, gênero, classe social ou outras diferenças (NILSSON; TOWNSEND, 2010, p. 58).

Segundo Whiteford e Hocking (2012), o envolvimento em ocupações tende a melhorar a vida das pessoas que se encontram em situações vulneráveis. No entanto, o envolvimento em ocupações é contexto-dependente, influenciado e determinado por fatores estruturais (política, economia, renda, moradia e cultura); por fatores pessoais (idade, gênero e etnia), passando pelas redes sociais (STADNYK; TOWNSEND; WILCOCK, 2010).

A injustiça ocupacional ocorre quando a participação em ocupações é desigual em diferentes grupos da sociedade, havendo de um lado grupos que se

beneficiam de forma injusta enquanto outros são submetidos a padrões de ocupação prejudiciais à saúde e ao bem-estar. Nesse sentido, é necessário considerar que a injustiça ocupacional e os padrões de ocupação que dela resultam podem impactar negativamente o desenvolvimento de crianças e adolescentes, levando a uma participação social empobrecida e à diminuição da expectativa de vida. Em um nível social e comunitário, a injustiça ocupacional desperdiça o potencial humano e cria uma pesada carga para a saúde, reduzindo a coesão social e ameaçando o senso de segurança das pessoas (HOCKING, 2017; CHRISTIANSEN; TOWNSEND, 2010).

Em um contexto de vulnerabilidade social e de injustiça ocupacional, pode haver prejuízo de acesso e poucas oportunidades de vivenciar ocupações fundamentais. Nesse sentido, destaca-se a educação, uma ocupação cotidiana fundamental para crianças e adolescentes, pois permite o acesso a recursos materiais e simbólicos importantes para um nível de vida digno.

O conhecimento produzido em terapia ocupacional considera o desempenho em educação como fundamental para o desenvolvimento de habilidades e para a participação social de crianças e adolescentes: a oportunidade de participar desta ocupação desde cedo na infância permite agregar elementos à formação ético-política para a cidadania, sendo muito importante para a saúde, bem estar e desenvolvimento na infância e adolescência.

O desempenho em ocupações reflete a realização e completude de determinada ação, atividade ou ocupação (FISHER; GRISWOLD, 2014; FISHER, 2009; KIELHOFNER, 2008). Depende de constante troca entre pessoas e grupos, do contexto e das ocupações propriamente ditas. A compreensão sobre o desempenho e a participação em ocupações envolve uma complexa interação, que deve considerar o desenvolvimento de habilidades para a participação em ocupações cotidianas significativas, o tempo necessário para que isso aconteça e o contexto específico (FISHER; GRISWOLD, 2014). Além disso, também fazem parte dessa complexidade os padrões de desempenho (hábitos, rotinas, papéis e rituais), que podem ser barreiras ou facilitadores do envolvimento em ocupações (AMERICAN..., 2017).

Alguns estudos discutem a complexidade do envolvimento e desempenho em ocupações dos sujeitos que vivenciam condições de vulnerabilidade social. Situações de privação e injustiça ocupacional impedem ou dificultam a participação nas ocupações necessárias e desejadas na infância e adolescência. Tais situações, articuladas ao suporte social limitado das famílias que vivenciam a desigualdade e injustiça social, dão origem a fatores que limitam o bem estar e

uma vida digna das pessoas e grupos de comunidades vulneráveis (TOWNSEND; MARVAL, 2013; CARLETO; ALVES; GONTIJO, 2010).

A vulnerabilidade social pode ser definida através de parâmetros de inserção econômica e social, e se caracteriza pela inserção precária no mundo do trabalho e acesso à renda por meios informais, destituição da seguridade social e pela fragilidade das relações sociais e vínculos familiares, sociais ou comunitários, que se configuram como fonte de suporte (CASTEL, 2005).

Em um contexto de extrema desigualdade social, as famílias têm encontrado dificuldades para cumprir tarefas básicas de proteção e suporte social aos seus membros mais frágeis e dependentes: a vulnerabilidade social, que se traduz pelo acesso precário ao trabalho, renda e escolarização, afeta a trajetória das famílias, e de forma direta o cuidado com suas crianças e adolescentes.

Considerando essa realidade, este estudo analisou a condição de vida de famílias em vulnerabilidade social, buscando sua potencial relação com o bem-estar, a saúde mental e a participação em educação de suas crianças e adolescentes.

2 Método

Trata-se de uma pesquisa de método misto, combinando abordagens quantitativa e qualitativa, caracterizando-se pelo desenho sequencial explanatório (CRESWELL, 2010), no qual o pesquisador procura elaborar ou expandir os achados de um método com os de outro. Desta forma, a etapa qualitativa do estudo foi realizada a partir dos resultados produzidos na etapa quantitativa e ambas visam responder à questão da pesquisa. Na etapa quantitativa foram analisados dados obtidos por questionário sociodemográfico e na etapa qualitativa, os dados obtidos por mapas corporais narrados e entrevistas.

2.1 Local

Esta investigação foi desenvolvida em um Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), ligados ao Departamento de Proteção Social Básica da Secretaria Municipal de Assistência Social de Ribeirão Preto – SEMAS. Os SCFV visam ao atendimento de crianças e adolescentes de 6 a 17 anos e 11 meses, oferecendo atividades socioeducativas complementares à escola. Em Ribeirão Preto localizam-se em áreas periféricas, e recebem crianças e adolescentes em contra turno escolar. Esta pesquisa foi desenvolvida em um dos 14 SCFV da SEMAS-RP, localizado na região Noroeste da cidade, situado em uma região particularmente marcada por iniquidades sociais, em um dos bolsões de pobreza da cidade.

2.2 Participantes

Participaram deste estudo 37 famílias (pais e/ou responsáveis) de 48 crianças/adolescentes que frequentam o SCFV, na etapa quantitativa (questionário sociodemográfico). Na etapa qualitativa, participaram 4 crianças/adolescentes usuárias do serviço, escolhidas por pertencerem às três famílias que apresentaram maior vulnerabilidade social, identificadas a partir da etapa quantitativa. Também participaram desta etapa a coordenadora do SCFV, três familiares e quatro professores das crianças/adolescentes selecionados.

2.3 Procedimentos e instrumentos

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

2.4 Etapa quantitativa

Foi aplicado aos pais/responsáveis das crianças e adolescentes um questionário sociodemográfico, buscando informações para caracterizar a situação de vulnerabilidade social. Tal questionário (MESQUITA, 2012) foi adaptado, segundo critérios do referencial teórico de Robert Castel, e julgado por comissão de pesquisadores com reconhecida *expertise* na produção e validação de instrumentos de construto subjetivos. O instrumento permite acessar dados da composição familiar, incluindo escolaridade e inserção no mercado de trabalho até dados sobre a estrutura da comunidade/território (saneamento básico, equipamentos educacionais, de saúde e sociais; segurança), rede social de suporte e sistema de proteção social.

Inicialmente, foi realizado um piloto do questionário sociodemográfico com cinco famílias de crianças e adolescentes usuárias do serviço, indicadas pela coordenadora. As famílias foram recrutadas através de contato telefônico inicial, para agendamento de encontro presencial no SCFV, de acordo com sua disponibilidade. Presencialmente, o membro da família que compareceu foi esclarecido sobre a pesquisa e formalmente convidado a participar, através da leitura conjunta do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para assinatura. Em seguida foi realizada a leitura conjunta e preenchimento do Questionário Sociodemográfico. Após a realização do piloto, não sendo identificada a necessidade de adequações/alterações no questionário, foi dada continuidade a coleta de dados com as demais famílias das crianças e adolescentes usuárias do

serviço. A análise estatística dos dados produzidos pelo questionário sociodemográfico permitiu a identificação das famílias (e crianças/adolescentes) em situação de maior vulnerabilidade social.

Para análise estatística, os dados foram duplamente digitados em planilhas formatadas do programa Excel para verificar a consistência dos dados. Após correção das inconsistências, os dados foram transportados para o programa IBM SPSS Statistics versão 24.0, para a análise estatística descritiva. Nesta etapa, foram extraídas as frequências e porcentagens das respostas para cada item, servindo de base para a geração de tabelas. Posteriormente, para análise da vulnerabilidade social, foram constituídas variáveis a partir de questões específicas do questionário sociodemográfico, considerando inserção no trabalho e em rede social de suporte (CASTEL, 2005).

Essa etapa da análise levou à identificação de 11 variáveis, sendo três referentes ao trabalho (situação atual de trabalho, renda pessoal e renda familiar) e oito referentes a rede de suporte social (escolaridade, estrutura do bairro, aspectos positivos do bairro, suficiência da renda, formas de resolução de problemas/dificuldades, locais/serviços conhecidos e frequentados no bairro, utilização de programa assistencial, apoio em casos de necessidade).

Tal análise foi operacionalizada a partir do constructo que define os eixos de “integração”, “processo de vulnerabilização” e “vulnerabilidade social instaurada”. A análise da frequência dessas variáveis permitiu a identificação das famílias com maior vulnerabilidade social. Com a frequência do resultado “vulnerabilidade social instaurada”, foi composta a amostra a ser estudada na etapa qualitativa.

2.5 Etapa qualitativa

Nesta etapa foram utilizados mapas corporais narrados e entrevistas semiestruturadas. Os mapas corporais narrados foram desenvolvidos junto às crianças e adolescentes identificados na etapa quantitativa como pertencentes à família mais vulneráveis, para auxiliá-los a contar suas histórias e experiências na escola, na família e na comunidade. O recurso do mapa corporal foi utilizado para permitir que participantes pudessem descrever, através de desenhos, pinturas e narrativas, o impacto de suas condições de vida sobre a sua saúde e bem-estar.

A partir da seleção realizada na etapa quantitativa as famílias identificadas como em maior vulnerabilidade (mães das crianças e adolescentes selecionados) foram novamente contatadas para participarem de entrevista semiestruturada. Desta forma, as

entrevistas semiestruturadas foram realizadas com três mães, com a coordenadora do SCFV, e com quatro professores das crianças e adolescentes, para aprofundar, complementar e esclarecer aspectos e experiências, respondendo de forma mais completa às questões e aos objetivos do estudo. Foram abordados professores de português ou matemática por serem responsáveis pelo maior número de aulas e por seu contato mais frequente com os estudantes. As entrevistas foram realizadas a partir de roteiro específico para cada categoria de participante (mães,

professores e coordenadora), gravadas em áudio e transcritas na íntegra.

Em seguida, foi realizado o contato com as quatro crianças/adolescentes das três famílias identificadas como em maior vulnerabilidade, para a realização das sessões do mapa corporal. Após a assinatura do termo de assentimento, em encontro realizado no SCFV, foram realizadas três sessões de aproximadamente uma hora com cada participante. Os mapas corporais foram operacionalizados através de uma adaptação do modelo oferecido pelo estudo de Gastaldo,

Tabela 1. Roteiro dos exercícios realizados para construção dos mapas corporais durante os três encontros.

Exercício – 1º ENCONTRO	Instruções / Questões orientadoras
Introdução geral ao mapa corporal	O mapa que vamos fazer é sobre sua vida, como você se sente, sua relação com a família, na escola e onde mora, com amigos e colegas. Juntos, vamos desenhar o seu corpo e nele aquilo que você vive. Para isso, temos vários materiais de pintura e desenho, recortes de revistas, figuras da internet, etc. Vou ficar aqui para te ajudar, tenta se concentrar, pode falar, escrever, desenhar o que tiver vontade. Você tem alguma pergunta?
1º Traçado corporal e desenho do rosto (15 minutos)	Tirar sapatos e blusa de frio Escolha da postura Traçado Desenho do rosto e outras características
2º Sentimentos e gostos pessoais (30 minutos)	Imagens, figuras, desenhos que representem você. Como geralmente se sente? O que te deixa feliz e o que te deixa triste? Situações, pessoas e lugares que gosta e que não gosta. O que te dá medo ou faz chorar?
3º Percepção da condição de vida (15 minutos)	Imagens, figuras, desenhos que representem sua casa, seu bairro, as coisas que você e sua família tem. Gosta da vida que você e sua família tem? Vocês vivem bem? Gosta de onde vocês moram? O que tem de bom e o que tem de ruim? Falta alguma coisa? Tem algo que gostaria que fosse diferente? Alguma coisa incomoda, é difícil?
Tema de casa	Pensar em uma frase ou mensagem
Exercício – 2º ENCONTRO	Instruções / Questões orientadoras
4º Frase (5 minutos)	Inserir a frase escolhida
5º Relações e sentimentos – Família (20 minutos)	Imagens, figuras, desenhos que representem sua relação com a família. Do que mais gosta e do que menos gosta? Quais os momentos bons e quais os ruins? O que te deixa feliz e o que te deixa triste?
6º Relações e sentimentos – Escola e amigos (20 minutos)	Imagens, figuras, desenhos que representem sua relação com os amigos e com a escola. Do que mais gosta e do que menos gosta? Quais os momentos bons e quais os ruins? O que te deixa feliz e o que te deixa triste?
Exercício – 3º ENCONTRO	Instruções / Questões orientadoras
7º Estruturas de apoio (10 minutos)	Imagens, figuras, desenhos que representem um apoio para você. Se tem algum problema ou precisa de alguma ajuda quem/onde você procura? Pessoa ou lugar. Com quem conversa, se abre? Quem mais te apoia?
8º Decoração/Finalização (15 minutos)	Livre.
9º Narrativa (15 minutos)	Feita gravação em áudio do participante contando o que tem em seu mapa e justificando.

Magalhães e Carrasco (2013) e de Solomon (2007). Foi construído roteiro de exercícios para cada sessão, conforme apresentado na Tabela 1.

Como técnica de análise dos dados qualitativos foi utilizada a análise de conteúdo, tomando como referência a obra de Laurence Bardin (2011).

A análise de dados referentes aos mapas corporais se baseou nas seguintes etapas: 1) Organização do material coletado a partir dos mapas corporais produzidos e narrativas das crianças e adolescentes selecionados no SCFV: os mapas foram fotografados e as narrativas transcritas possibilitando análise tanto das narrativas visuais quanto orais. Nesta etapa as narrativas foram lidas variadas vezes e comparadas com as imagens possibilitando a identificação de temas recorrentes; 2) Codificação, classificação e categorização dos temas emergentes nas narrativas e representações gráficas presentes nos mapas corporais; 3) Interpretação dos resultados obtidos a partir da análise de conteúdo das narrativas e representações gráficas.

As mesmas etapas foram seguidas para analisar o conteúdo das entrevistas com a coordenadora do serviço, com os professores e com os pais/responsáveis das crianças/adolescentes.

2.6 Procedimentos éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (CEP-EERP-USP), seguindo as diretrizes da resolução nº 466/2012 sob o protocolo CAAE 53585516.9.0000.5393.

3 Resultados

Os resultados serão apresentados de acordo com a lógica de sua constituição, considerando: 1) a etapa quantitativa - as informações sociodemográficas e a caracterização das famílias em relação às variáveis que definiram sua vulnerabilidade social; e 2) a etapa qualitativa - categorias temáticas originadas dos mapas corporais narrados e das entrevistas.

3.1 Etapa quantitativa: caracterização sócio demográfica e vulnerabilidade social

O questionário sociodemográfico revelou que os participantes são predominantemente do sexo feminino (89,2%), com idades entre 30 e 39 anos (48,6%). Aproximadamente metade dos participantes (51,4%) possui ensino médio completo. A Tabela 2

Tabela 2. Caracterização dos participantes de acordo com sexo, idade, raça/cor, estado civil, parentesco com criança/adolescente e escolaridade (n=37). Ribeirão Preto - 2016.

	Frequência	%
SEXO		
Feminino	33	89,2
Masculino	4	10,8
IDADE		
25 a 29 anos	3	8,1
30 a 39 anos	18	48,6
40 a 49 anos	8	21,6
50 ou mais	5	13,5
Não informou	3	8,1
COR/RAÇA		
Branca	18	48,6
Preta	8	21,6
Parda	9	24,3
Amarela	2	5,4
ESTADO CIVIL		
Casado(a)	12	32,4
Solteiro(a)	11	29,7
União estável	9	24,3
Divorciado/Separado/ Desquitado(a)	4	10,8
Viúvo(a)	1	2,7
PARENTESCO COM CRIANÇA/ADOLESCENTE		
Mãe	29	78,4
Pai	4	10,8
Avó	1	2,7
Mãe e tia	1	2,7
Madrasta	1	2,7
Tia	1	2,7
ESCOLARIDADE		
Ensino fundamental incompleto	4	10,8
Ensino fundamental completo	2	5,4
Ensino médio incompleto	3	8,1
Ensino médio completo	19	51,4
Ensino técnico completo	4	10,8
Ensino superior incompleto	1	2,7
Ensino superior completo	4	10,8

apresenta a caracterização dos participantes de acordo com sexo, idade, raça, parentesco com criança/adolescente e escolaridade.

Em relação à situação atual no mercado de trabalho e renda (Tabela 3), 32,4% dos participantes são trabalhadores com carteira assinada, 37,8% com renda individual de um a dois salários mínimos e 46,7% trabalham cerca de oito horas por dia. A renda familiar de 37,8% situa-se entre um e dois salários mínimos, com porcentagem significativa de dois até três salários. Para as mulheres que relatam

Tabela 3. Situação atual no mercado de trabalho e renda dos responsáveis e famílias das crianças e adolescentes usuárias do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (n=37). Ribeirão Preto - 2016.

	Frequência	%
SITUAÇÃO ATUAL DE TRABALHO		
Assalariado com carteira assinada	12	32,4
Assalariado sem carteira assinada	3	8,1
Funcionário Público	4	10,8
Conta própria ou autônomo	8	18,9
Aposentado	3	8,1
Desempregado	7	18,9
RENDA INDIVIDUAL* (n=30)		
Mais de ½ até 1 salário mínimo (R\$440 a R\$880)	10	33,3
De 1 até 2 salários mínimos (R\$880 a R\$1760)	16	53,3
De 2 até 3 salários mínimos (R\$1760 a R\$2640)	3	10,0
De 3 até 5 salários mínimos (R\$2640 a R\$4400)	1	3,3
HORAS DE TRABALHO (n=30)		
4 horas por dia	2	6,7
6 horas por dia	4	13,3
8 horas por dia	14	46,7
Mais de 8 horas por dia	8	26,7
Trabalho só de vez em quando	2	6,7
RENDA FAMILIAR*		
Até ½ salário mínimo (R\$440)	1	2,7
Mais de ½ até 1 salário mínimo (R\$440 a R\$880)	5	13,5
De 1 até 2 salários mínimos (R\$880 a R\$1760)	14	37,8
De 2 até 3 salários mínimos (R\$1760 a R\$2640)	12	32,4
De 3 até 5 salários mínimos (R\$2640 a R\$4400)	4	10,8
Acima de 5 salários mínimos (R\$4400 ou mais)	1	2,7
FONTE DE RENDA QUANDO DESOCUPADO/A (n=7)		
Renda do esposo	6	85,7
Pensão	1	14,3
RENDA FAMILIAR SUFICIENTE		
Não	24	64,9
Sim	8	21,6
Às vezes	5	13,5
QUANDO DINHEIRO NÃO DÁ**		
Entra em dívidas/cartão de crédito/cheque especial	13	35,1
Trabalho extra (bicos)	9	24,3
Revê gastos e realiza cortes/paga o prioritário	6	16,2
Pede ajuda familiar	5	13,5
Abdica de passeios e lazer	2	5,4
Não acontece/planejamento sempre	2	5,4
Vales no trabalho (para descontar no pagamento)	1	2,7
Retira da poupança	1	2,7

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

estar desempregadas, 85,7% conta com a renda do esposo. Nota-se ainda que, para 64,9%, a renda atual não é suficiente para os gastos da família, sendo que nesse caso, 35,1% dos participantes relatam entrar em dívidas e outros 24,3% buscar trabalhos extras que complementem.

Em relação às condições do domicílio, bairro e sistema de proteção social (Tabela 4) foi possível

identificar que mais da metade das famílias possuem casa própria (54,1%), sendo que 89,2% das moradias refere-se a casas em conjuntos habitacionais. Como ponto a ser melhorado no bairro destacam-se a segurança/policiamento (43,2%), e “todos os aspectos” (18,9%). Em relação à rede de suporte social, foi possível identificar que em caso de problemas ou dificuldades 56,7% das respondentes buscam auxílio em familiares,

Tabela 4. Domicílio, bairro e sistema de proteção social das crianças e adolescentes usuárias do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (n=37). Ribeirão Preto - 2016.

	Frequência	%
CONDIÇÃO DO DOMICÍLIO		
Casa própria	20	54,1
Cedida	7	18,9
Alugada	6	16,2
Financiada	3	8,1
Não informou	1	2,7
TIPO DE MORADIA		
Conjunto Habitacional	33	89,2
Condomínio	1	2,7
“Comunidade”	1	2,7
Terreno da sogra	1	2,7
Não informou	1	2,7
PRECISA MELHORAR*		
Segurança/Policiamento	16	43,2
Todos os aspectos	7	18,9
Serviço de saúde	6	16,2
Escolas	4	10,8
Iluminação	3	8,1
Limpeza pública	3	8,1
Asfalto	3	8,1
Infraestrutura	2	5,4
Falta lazer para as crianças	2	5,4
Acesso à serviços públicos	1	2,7
Transporte público	1	2,7
Vizinhança	1	2,7
Acesso à outros bairros	1	2,7
Não informou	5	13,5
QUEM/ONDE RECORRE EM CASOS DE PROBLEMA/ DIFICULDADE*		
Família	21	56,7
Não recorre a ninguém/Tenta resolver	10	27,0
Amigos	4	10,8
Patroa	3	8,1
Empréstimo	2	5,4
Cuidadora para as crianças	2	5,4
Passa necessidade	1	2,7
Busca recursos governamentais e públicos	1	2,7
Trabalhos extras (bicos)	1	2,7
UBDS	1	2,7
Assistência social	1	2,7
Não informou	1	2,7
UTILIZA ALGUM PROGRAMA		
Não	28	75,7
Sim	8	21,6
Não informou	1	2,7
QUAL PROGRAMA (n=8)		
Bolsa família	7	87,5
Benefício de prestação continuada (BPC)	1	12,5

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

e 27% relatam não recorrer a ninguém. Quanto às informações referentes aos programas assistenciais do governo, nota-se que são utilizados por pequena parcela dos respondentes (21,6%).

3.2 Identificação de vulnerabilidade social

De acordo com as 11 variáveis constituídas para identificação das famílias mais vulneráveis socialmente, emergiram as seguintes situações:

1) situação atual de trabalho: casos de desemprego e assalariados com carteira assinada; 2) renda pessoal: nos casos assalariados, renda entre meio e um salário mínimo (R\$440-880); 3) renda familiar: entre meio e um salário mínimo (R\$440-880), ou ainda renda de até meio salário mínimo (R\$440); 4) escolaridade: desde ensino fundamental incompleto até casos de ensino médio completo; 5) estrutura do bairro: possuem serviço de saúde e escolas, porém não possuem locais de lazer e cultura; 6) aspectos positivos do bairro: casos que relatam não haver nenhum pontos positivo e outros pontuam apenas um aspecto, como escola; 7) suficiência da renda: em nenhum dos casos a renda é relatada como suficiente; 8) formas de resolução de problemas/dificuldades: há casos de relatos em que não há a quem recorrer e outros que recorrem a algum membro da família; 9) locais/serviços conhecidos e frequentados no bairro: foram citados serviços de saúde e escolas; 10) utilização de programa assistencial: relatam receber o benefício do Bolsa Família, no caso das que não estão recebendo trata-se de questão relacionadas a atualização de documentação; e 11) apoio em casos de necessidade, em alguns casos não possuem, quando possuem, relatam apoio familiar.

Além das situações identificadas a partir das variáveis constituídas tomando como base os constructos propostos por Castel (2005) é necessário destacar que são famílias numerosas (quatro a oito membros), com renda *per capita* que as coloca nos limites da miserabilidade. Ainda, são famílias monoparentais, chefiadas por mulheres.

Como resultado referente às 11 variáveis criadas, foram consideradas como mais vulneráveis socialmente as famílias dos 4 respondentes que apresentaram de 8 a 9 respostas que se encaixavam na situação de “vulnerabilidade social instaurada”, sendo que as demais apresentaram de 4 a 7 respostas dentro da “vulnerabilidade social instaurada”.

3.3 Etapa qualitativa

3.3.1 Categorias temáticas: mapas corporais narrados

A partir dos resultados obtidos nas sessões dos mapas corporais (três sessões para cada participante – Figura 1: Mapas corporais produzidos pelas crianças/adolescentes participantes da etapa qualitativa) foi realizada análise de conteúdo das narrativas e uma análise das imagens, procedimentos que levaram à identificação de três categorias temáticas: (1) *Percepção limitada quanto ao papel da escola*; (2) *Inserção em redes como suporte social*; (3) *Questões estruturais e de acesso*. Para preservar a identidade dos (as) participantes, foram dados nomes de pedras preciosas para cada um (a) nos trechos apresentados.

3.3.2 Percepção limitada quanto ao papel da escola

Na percepção das crianças e adolescentes a escola é vista como local de convivência, manifestação de vínculos afetivos, comunitários e de relações sociais. Nas narrativas as referências à escola são feitas como “*local para encontrar os amigos*”. Da mesma forma, no conteúdo imagético dos mapas corporais são representados grupos de adolescentes e jovens reunidos. A escola não é percebida como *locus* de formação profissional, desenvolvimento social ou possibilidade de crescimento educacional e pessoal, e ampliação de oportunidades.

Coisa que eu gosto na escola é/ eu gosto de ir jogar na educação física, brincar com meus amigos, é: andar com eles no recreio e comer também, né?
(CRISTAL).

3.3.3 Inserção em redes como suporte social

Através da narrativa dos participantes é possível identificar a importância atribuída às redes sociais nas quais se inserem: família nuclear (mãe, pai, irmãos), família estendida (avós, tias, tios, primos), rede comunitária (amigos da escola) e organizações comunitárias. A família aparece nas referências discursivas como a principal rede de apoio, sendo em geral, as mães, pais, avós e irmãos as pessoas com quem mais conversam, se abrem e buscam suporte quando necessário.

Aqui é minha vó e meu pai que me apoia sempre em tudo (ÔNIX).

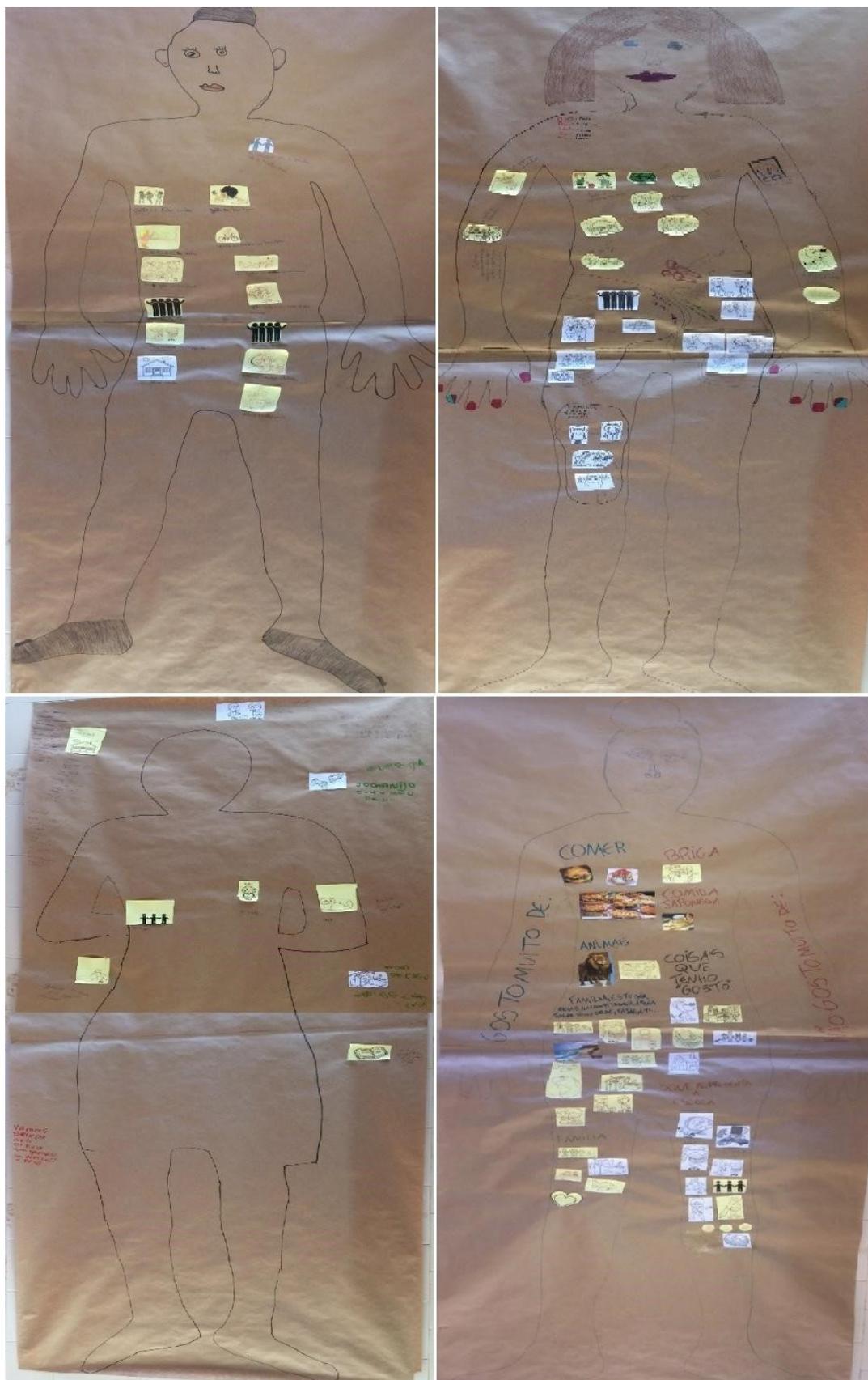


Figura 1. Mapas corporais produzidos pelas crianças/adolescentes participantes da etapa qualitativa.

Eu coloquei em quem eu me apoio, que é a minha mãe, meu pai, minha avó, minhas duas tias. Todas elas me ajudam quando eu preciso (JADE).

3.3.4 Questões estruturais e de acesso

As narrativas das crianças e adolescentes trazem referências discursivas à ausência de opções de cultura e lazer em sua comunidade, com a manifestação do desejo de que houvessem lugares adequados próximos a suas casas para utilizar com os amigos, tais como praças, campos de futebol, entre outros.

Eu queria que tivesse perto da minha casa uma praça, com campo e quadra de basquete (JADE).

[...] queria que na minha rua não tivesse muito uso de drogas. E que tivesse lugar pra jogar (ÔNIX).

3.3.5 Categorias temáticas: entrevistas com mães, professoras e coordenadora do SCFV

A partir dos resultados obtidos através das entrevistas realizadas com os responsáveis das crianças e adolescentes, professores e coordenadora do SCFV, foi realizada análise de conteúdo das transcrições e reveladas oito categorias temáticas.

3.3.6 Escola não vista como prioridade

As referências discursivas que emergem da entrevista com as mães apontam para certa negligência em relação à escola: sem condições de estudar em sua infância/adolescência, as mães não reconhecem a importância da escola. Assim, a escola é percebida como uma atividade secundária em relação a atividades de trabalho e de obtenção de renda: a escola aparece no discurso das mães como lugar para as crianças e adolescentes permanecerem enquanto não houver um trabalho. Não se percebe o reconhecimento da escola como o lugar da transformação, do preparo para a vida e cidadania ou mesmo de formação para o exercício de uma profissão.

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

[...] que o pai e mãe não tão presentes na escola, não participam da vida escolar do filho,

que você chama, pai não vem [...] (OPALA, PROFESSORA).

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

3.3.7 A culpa é da criança/adolescente e/ou da família

O discurso das mães associa o fracasso escolar de seus filhos a problemas ou limitações pessoais das crianças/adolescentes, culpando seus filhos pelo desempenho insuficiente na escola. Na mesma direção, professores culpam as famílias pelo fracasso escolar de seus filhos, e como as mães, também não reconhecem os determinantes sociais e as iniquidades.

Olha, por isso eu acho que não, por causa da nossa relação financeira. Mas eu tô tendo problema dela com conversa, sabe? Mas é sempre vergonhice dela, não é por causa disso não [...] (GALENA, MÃE).

Eu acho que, não digo por causa de condição financeira, que não tem nada a ver, mas parte de conhecimento mesmo dos pais, tinha que exigir mais dele, porque se tem mais dificuldade tem que empenhar mais [...] O problema é o retorno dos pais (TOPÁZIO, PROFESSOR).

3.3.8 Educação violenta

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

[...] ela é muito forte sabe? Porque ela não chora, é difícil minha filha chorar, é difícil. Mesmo quando eu brigo, vish, brigar com ela, ela não chora de jeito nenhum, ela ouve quietinha, ela não fala um 'A'. Ela me respeita bastante [...] ela tem medo da reação que eu vou ter, porque eu vou ser sincera com você, eu sou muito nervosa, sou muito brava, sou de

verdade [...] Às vezes eu bato nela de verdade, eu me arrependo sabe, mas ela sabe que é pro bem dela (GALENA, MÃE).

[...] Ela era uma criança totalmente apática, ela não fazia nada, numl não estudava [...] a irmã mais velha comentava que a mãe batia muito [...] (OPALA, PROFESSORA).

3.3.9 Iniquidades de gênero e tripla carga de trabalho da mulher

Fica evidente nas falas a maior responsabilidade atribuída a mulher, que assume papel de provedora, e, para tanto, passa grande período do dia fora de casa, contudo precisa também estar atenta ao cuidado dos filhos. No discurso das próprias mulheres, fica claro um modelo machista prevalente nas relações familiares, em que o homem se omite do trabalho doméstico e do cuidado com os filhos. Verifica-se um acúmulo de estresse que tende a refletir nas crianças e adolescentes, tal situação agrava-se nos casos em que os homens, além de não colaborarem com a questão financeira, aparecem como mais uma preocupação, devido ao uso de álcool e outras drogas, por exemplo.

[...] porque eu cuido deles sozinha, assim, meu marido não me ajuda, ele não tem obrigação. Ele tem obrigação de pôr as coisas dentro de casa, correto? [...] Às vezes eu já tô com problema, eles vêm, aí eles fala pra mim assim: “Mãe, me dá isso”, mas eles já jantaram: “Eu tô com fome”, então é na onde que gera o estresse. Aí eu dou uns gritos [...] (SAFIRA, MÃE).

Você vê que a mãe se desdobra, mas o pai em contra partida [...] e assim, a mãe que tem que sair de casa pra trabalhar, por isso que eu te falo dessa questão de negligência, que às vezes você fica entre a cruz e a espada né, ou você sai pra dar apoio e comida ou você fica pra cuidar, é difícil (COORDENADORA).

3.3.10 Vulnerabilidade social e precariedade nas relações de trabalho

O discurso das mães reforça a precariedade de trabalho e renda relatada pelas famílias: desemprego, subemprego e informalidade. Referências discursivas reforçam a insuficiência da renda e a dificuldade em suprir necessidades dos filhos (roupa, calçado, material escolar).

Ah, eu tô desempregada né, então tá péssimo a situação financeira, a situação é crítica. Tô desempregada registrada dois anos [...] Só faço bico de fim de semana, trabalho de fim de semana em buffet, que é o dinheiro que eu mantenho a semana com eles [...] ela fica chateada quando pede alguma coisa eu não posso dar [...] (GALENA, MÃE).

[...] tem a questão financeira também muito difícil, eu lembro que a mais nova nunca tinha cortado o cabelo com dez anos [...] às vezes não é que a família não quer, é porque não tem mesmo, não consegue [...] às vezes não tem roupinha, a gente faz o bazar, que não tem condições, né? (COORDENADORA).

3.3.11 Fragilidades e rupturas na inserção familiar

A partir das falas, é possível observar questões familiares que impactam diretamente as crianças e adolescentes, a começar pelo sofrimento diante das rupturas nos laços familiares ou vínculos frágeis. As falas trazem também casos de mãe já envolvida com drogas, e pai em situação de encarceramento, evidenciando tais fragilidades e rupturas. Segundo as falas dos professores, a percepção, o comportamento e as condutas das crianças e adolescentes mudam negativa ou positivamente de acordo com os vínculos familiares, ora mais frágeis e conturbados, ora mais fortes.

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

[...] ela veio pra mim no terceiro ano, ela era repente. Era muito pouco participativa, de um ano e meio pra cá eu não vejo mais problema [...] ela evoluiu bastante como aluna [...] nunca foi de trazer problemas, a irmã que falava, não sei se foi na época da separação dos pais, então... hoje elas vão final de semana pra casa do pai, a mãe parece que casou de novo, talvez foi nessa fase da separação que teve problemas (OPALA, PROFESSORA).

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

3.3.12 Vulnerabilidade social e sofrimento

Trata da questão vinculada a não percepção, por parte das mães, da manifestação de sofrimento nos filhos(as). Embora os professores consigam perceber a dificuldade dos alunos em expor seus problemas e pedir ajuda, mesmo sabendo que o comportamento inadequado é a maneira deles comunicarem seu sofrimento, não são tomadas atitudes de atenção e cuidado. Emerge, assim, o despreparo dos professores em detectar o sofrimento relacionado à condição de vulnerabilidade social e o seu impacto no desempenho. Inúmeros sinais de sofrimento das crianças e adolescentes emergiram na entrevista com a coordenadora. Casos de dificuldade em lidar com situações cotidianas, com figuras de autoridade ou dificuldade de convivência em grupo. Também são relatadas situações em que as crianças e adolescentes apresentam-se muito calados e não expõem as situações vivenciadas em casa, muito embora os indícios de que algo não está bem sejam claros.

[...] ela não é de falar, assim, se ela tá sentindo alguma coisa ela não fala pra gente. Quando eu vejo que tem alguma coisa com ela é quando ela começa a fazer xixi na cama [...] tem a questão de quando o pai dela ficava preso, minha mãe achava que atingia nela. Só que o pai dela é preso desde os dois anos de idade dela [...] Minha mãe vive mandando eu passar ela pro psicólogo, mas eu nunca dei atenção, eu acho que não tem necessidade não (GALENA, MÃE).

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

[...] mas foi a primeira vez que eles falaram comigo, nunca eles reclamaram dele [padrasto], nunca. Por mais que a gente conversasse, tentava, eles já tavam espertos, sabe? Eles já sabiam que eles não podiam falar, não sei se eles eram orientados, foi nesse dia que eu conversei com eles que eles falaram assim: “É, mas não adianta, é assim” [...] que você via que eles tavam cansados, cansados disso, dessa situação [...] ele sempre parecia que ele implodia, sabe, sempre guardava pra ele. Eu vejo assim, que ele é um menino em potencial pra explodir (COORDENADORA).

3.3.13 Estratégias de cuidado e ajuda profissional

Na escola, ainda que sejam observados déficits no desempenho destas crianças e adolescentes, não existem estratégias para enfrentar essa realidade. Percebe-se certo sentimento de impotência por parte dos professores, uma vez que relatam sobre políticas e recomendações provenientes do Governo e que não são passíveis de adequações à realidade encontrada, e também a consciência do próprio despreparo e dificuldade em lidar com as situações de vulnerabilidade. Tratar da vulnerabilidade social desses estudantes e relacionar a condição de vida iníqua ao seu comportamento e desempenho na escola trouxe aos professores um outro olhar.

O discurso da coordenadora revela a dificuldade em traçar estratégias de cuidado para as crianças e adolescentes, e para suas famílias, seja pela dificuldade de adesão, seja pela falta de profissionais capacitados vinculados ao serviço.

[...] Tinha que ser um reforço específico [...] a escola oferece [reforço], só que a ordem que vem aqui é pra ensinar umas coisas que já vem lá de cima, do Governo Federal, né? O plano de aula, tudo [...] a gente não tem autonomia pra fazer o que quer [...] não atende [as necessidades dos alunos], para o momento, não (TOPÁZIO, PROFESSOR).

Me surpreende saber que ela [...] [emocionada] [...] me surpreende você ter pego esses casos, porque isso é bom pra gente perceber que as crianças são mais fortes do que a gente imagina [...] Então esse é o lado que a gente devia saber mais, pra poder ajudá-los mais, porque eles tão fazendo isso por conta própria, não porque a gente tá ajudando, você entende? (ESMERALDA, PROFESSORA).

A psicóloga é a profissional de referência do CRAS, ela tava fazendo [atendimentos] em grupo com as crianças, fazia com os pais, só que assim, a gente tem muita resistência por conta dos pais de estarem vindo pra qualquer atendimento, então a gente procura chamar mesmo quando tá precisando, porque a gente tenta mais não tem muita adesão (COORDENADORA).

4 Discussão

Os resultados obtidos em relação às informações sociodemográficas permitem identificar situações de vulnerabilidade social associadas às iniquidades sociais em que se encontram as famílias. Merecem

destaque o não acesso ao trabalho e a renda, fatores que irão interferir diretamente em muitas outras esferas da vida, dificultando ou impedindo o acesso a serviços de saúde, transporte, habitação, cultura, lazer, entre outros determinantes necessários à reprodução material e simbólica da vida humana. Ainda, entre os responsáveis pelas crianças e adolescentes, os assalariados com carteira de trabalho e funcionários públicos somam 43,2%, os assalariados sem carteira assinada, autônomos e que trabalham por conta própria somam 27%, enquanto 18,9% dos respondentes relatam estar desempregados. Desta forma, o número de assalariados sem carteira assinada, autônomos e desempregados é maior do que aqueles que estão em condições formais de trabalho, ou seja, entre os participantes que relatam trabalhar ou possuir alguma atividade voltada à obtenção de renda, estavam inseridos no mercado informal e destituídos de seguridade social. Essas atividades referem-se a empregos temporários, com vínculos empregatícios precários, baixos salários, gerando sentimento de insegurança, conforme relatado pelos participantes. Este é um processo social em crescimento, proveniente da orientação neoliberal que atualmente prevalece na orientação político-econômica do país, a qual privilegia um crescimento econômico de concentração de renda e desresponsabiliza-se pelas políticas sociais (NAVARRO; PADILHA, 2007).

As formas contemporâneas de subcontratação estão no centro de um processo mais amplo de flexibilização das instituições sociais e do trabalho, que produzem vulnerabilidade, insegurança, pobreza, sendo urgente e necessário criar condições de estabilidade e qualidade no mercado de trabalho para homens e mulheres (COSTA, 2017; DRUCK, 2011; FRANCO; DRUCK, 2009).

Outro fator de iniquidade que vulnerabiliza socialmente as famílias estudadas é o baixo valor dos salários, bem como a baixa renda *per capita*. Entre os participantes empregados ou aposentados, 53,3% declarou renda individual entre um e dois salários mínimos (R\$880 a R\$1760), 33,3% a renda individual é de meio até um salário mínimo (440 a 880 reais). Mesmo para os participantes que relatam renda entre dois e três salários mínimos, é necessário considerar que há famílias numerosas.

Os resultados mostram que, apesar de uma alta carga horária diária de trabalho em condições muitas vezes precárias, a renda familiar é baixa e incapaz de suprir as necessidades básicas de seus membros. Os programas assistenciais do governo são também uma alternativa para as famílias: 21,6% dos respondentes se beneficiam de algum

programa, sendo que a maioria recebe o benefício do programa bolsa família (87,5%) e relata utilizar o dinheiro principalmente para a alimentação (62,5%). Esses resultados apontam para um cenário de contínuo aumento do desemprego, queda dos rendimentos, precarização do trabalho e crescimento da informalidade, levando os trabalhadores e suas famílias ao drama do desemprego, com um enredo de desalento, sofrimento, luta e desespero (LUCIO, 2015).

Tais situações, originadas da precarização do trabalho, diminuição da renda familiar e extensas jornadas diárias, aparecem nos discursos das participantes (categoria 5): a renda insuficiente não permite que as famílias garantam a seus filhos itens como materiais escolares, roupas e calçados. Os discursos também revelam a dificuldade em conciliar a extensa jornada de trabalho com ocupações como o cuidado com a casa e com os filhos, e a sobrecarga dessa tripla jornada para as mulheres (categoria 4). Considerando que 89,2% das respondentes ao questionário sociodemográfico são do sexo feminino (mães das crianças e adolescentes) é a elas, mulheres, que ficam delegados o cuidado dos filhos e da casa, bem como o papel de provedora da família. Nesse sentido, dados do IBGE (INSTITUTO..., 2012), compilados pela Secretaria de Políticas para Mulheres, revelam que a jornada doméstica feminina é mais que o dobro da masculina; e, em relação à jornada total, as mulheres trabalham em média 4 horas a mais do que os homens, por semana. Ainda segundo dados do IBGE (INSTITUTO..., 2013), 88% das brasileiras acumulam tarefas domésticas e trabalho remunerado, sendo que, entre os homens, esse número cai quase pela metade (46%).

Os resultados analisados, à luz do referencial teórico de Castel (2000), também mostram que não é apenas o eixo do trabalho e fatores socioeconômicos dele resultantes que são observados como vulnerabilizantes. A importância da inserção em variadas redes sociais de suporte mostra-se bastante presente nos mapas corporais e entrevistas, bem como o prejuízo trazido pelas fragilizações e rupturas dessas redes. Os mapas corporais revelam que crianças e adolescentes se apoiam em redes, principalmente na rede familiar, visando segurança. Para seus pais/responsáveis a família e/ou rede de parentesco (62,1%) aparece como principal apoio em momentos de necessidade, sendo o apoio financeiro (37,8%) e o emocional (29,7%) os mais citados. A família, apontada como principal rede de suporte pelas crianças e adolescentes, apresenta fragilização ou ruptura de laços, impingindo-lhes sofrimento.

Os mapas corporais revelam que a escola não é percebida pelas crianças e adolescentes como lugar de educação, mas espaço de convivência, relações sociais e manutenção de vínculos: quando os vínculos familiares e comunitários mais próximos se encontram fragilizados, os serviços são o lugar do apoio social. O SCFV, tanto quanto a escola, apresenta-se como refúgio, uma oportunidade dessas crianças se distanciarem da realidade em que vivem.

Se a realidade de vulnerabilidade social e privações afetivas e materiais afeta a saúde mental e bem estar das crianças e adolescentes, isso não aparece nos discursos dos adultos responsáveis (mães, professores, educadores do SCFV). Como bem sinaliza a Categoria 2, comportamentos que podem ser indicadores de sofrimento mental das crianças (timidez e pobre interação social, agitação e agressividade, desempenho escolar pobre) são vistos pelos adultos como indesejáveis e passíveis de punição, ou seja “*a culpa é da criança*”. Seja na família, seja na escola, não se estabelece a compreensão de que tais comportamentos expressam estados ou sentimentos das crianças, um sofrimento determinado socialmente, por suas condições de vida. Nesse contexto de não reconhecimento das reais necessidades da criança/adolescente, nenhuma atenção lhes é oferecida em nível pessoal, ou social: não são identificadas políticas públicas voltadas ao enfrentamento dos determinantes sociais que vulnerabilizam ao sofrimento emocional e afetam a saúde mental das crianças e adolescentes.

A questão central deste estudo não passa pela identificação de formas específicas de adoecimento mental, tampouco se pretende aqui *psiquiatrizar* a pobreza. Outrossim, buscou-se colocar em destaque os possíveis impactos das iniquidades sociais sobre o bem estar de crianças e adolescentes socialmente vulneráveis.

Resultados obtidos permitem perceber um tipo de sofrimento invisível, fluido e indizível, que as crianças e os adolescentes não verbalizam e os responsáveis e professores não percebem. Tal realidade se aproxima a um conceito que a antropologia tem utilizado para explicar alguns fenômenos encontrados na sociedade contemporânea, definidos como sofrimento social. O sofrimento social é um tipo de sofrimento que se esconde nas zonas de precariedade social, ocorre a perda de bens simbólicos e objetos sociais como saúde, trabalho, desejos, sonhos, vínculos sociais. Encontra-se ameaçado todo da vida, composto pelo concreto e pelo subjetivo, que permite viver. Resulta de uma violência cometida pela própria estrutura social e não por um indivíduo ou grupo que dela faz parte: o conceito refere-se aos efeitos nocivos das relações desiguais de poder que caracterizam a

organização social (WERLANG; MENDES, 2013; PUSSETTI; BRAZZABENI, 2011; VICTORA, 2011).

As iniquidades vividas por essas famílias já as atingem há gerações e vão sendo naturalizadas, alterando dessa forma suas percepções sobre sua própria condição. A ideologia dominante, que naturaliza a desigualdade, leva a internalização por essas pessoas da percepção de que estão nessa situação por falta de competência e esforço pessoal. Esse é o discurso prevalente nos serviços de assistência social e de saúde e na sociedade em geral: a naturalização da pobreza oculta a estrutura social extremamente desigual, que exclui grandes contingentes de pessoas e grupos, colocando-os em posição de sub-humanidade (LOPES et al., 2008).

Nessa mesma direção, as vivências carregadas de sofrimento são também naturalizadas e, em consequência, negligenciadas. Assim, o sofrimento social resulta da limitação da capacidade de ação dos sujeitos (PUSSETTI; BRAZZABENI, 2011). Os espaços de vida vêm se tornando espaços da precariedade, onde muitas perdas se concretizam: saúde, trabalho, status social, importância do núcleo familiar, vínculos familiares e sociais, vínculos afetivos, perdas que levam a fraturas na coesão social (WERLANG; MENDES, 2013).

Os determinantes sociais que têm impacto sobre a saúde das pessoas e populações são classificados em estruturais e intermediários. Nesse sentido, os determinantes estruturais mostram como as estratificações socioeconômicas produzem uma exposição diferenciada aos fatores de risco e disparidades no acesso a recursos materiais necessários à condições satisfatórias de saúde e qualidade de vida, enquanto os determinantes intermediários referem-se às condições ambientais, o trabalho, a segurança, habitação, transporte, lazer, cultura, etnias, gênero, fatores psicossociais e recursos imateriais. Interligando os determinantes estruturais e intermediários está o capital social, a presença na comunidade de laços de solidariedade e suporte social (SOLAR; IRWIN, 2010). Diante do exposto, é possível compreender as expressões de sofrimento psicossocial identificadas neste estudo como socialmente determinadas, seja por fatores estruturais ou intermediários. Em relação aos primeiros, salienta-se a estratificação socioeconômica que insere essas pessoas nas camadas mais pobres de territórios urbanos, com imensas iniquidades. Além da pobreza, a estratificação social coloca esses grupos em posição de subalternidade, submetendo-os a processos de estigmatização, humilhação, discriminação e preconceitos. Em relação aos determinantes intermediários, chama atenção

o estresse psicossocial vivido nesses territórios, derivado da insegurança e medo da violência: o sofrimento social está presente nos discursos das crianças, adolescentes, professores. Também é digno de destaque o sofrimento das mães expresso pela preocupação de ver sua história de iniquidades se repetir no futuro de seus filhos e filhas.

Nas diferentes categorias temáticas, definidas a partir das entrevistas com os adultos ligados às crianças e adolescentes, foi possível encontrar indícios de um desempenho pouco satisfatório na ocupação educação. É possível considerar que a realidade cotidiana vivida por essas famílias, envolvendo vulnerabilidade e sofrimento social, afete a aquisição e desenvolvimento de habilidades necessárias para a participação nessa ocupação tão importante para essa faixa etária.

O acesso limitado ou impedido à bens e serviços que favoreçam a participação em ocupações que permitam o desenvolvimento de habilidades os coloca em desvantagem. Tal situação se repete historicamente nas famílias estudadas, que precisam privilegiar as atividades de geração de renda imediata em detrimento do investimento na educação escolar, para o futuro. Nesse contexto a escola não é vista como local de formação e da possível transformação e quebra desse ciclo. É importante compreender que muitos dos adultos que cercam essas crianças foram também crianças que apresentaram dificuldades na escola, por falta de acessos ou pela necessidade de trabalhar desde muito cedo, por serem também vítimas de uma sociedade de poucas oportunidades (CARRARA, 2016; RAOPORT; SILVA, 2013; SILVA, 2011).

Diante desse ciclo que se repete continuamente é notável o não reconhecimento, por parte da escola e seus atores, do impacto da vulnerabilidade social sobre o desempenho escolar dessas crianças e adolescentes. Ao negar o papel dos determinantes sociais no desempenho escolar e social desses sujeitos, a escola não se prepara para acolher e intervir nessa realidade. Na ausência de uma visão social crítica frente às condições de vida e existência dessas crianças, a escola culpa suas famílias pelo fracasso escolar de seus filhos. O processo de culpabilização das famílias impossibilita uma reflexão crítica que contextualize histórica e culturalmente uma estrutura social promotora de imensas desigualdades, e os escassos recursos que marcam a realidade social dessas populações (ALVES; MIOTO, 2015; GONTIJO; MARQUES; ALVES, 2012; MACHADO, 2012; CARVALHO; ALMEIDA, 2003).

À culpabilização da família pelos profissionais da escola associa-se a uma internalização e reprodução,

por parte dos pais, do discurso individualizador e meritocrático, que atribui à própria criança a responsabilidade por seu baixo rendimento escolar. Dessa forma, os pais, quando requisitados a explicar os problemas de desempenho escolar em relação aos filhos, associam os comportamentos inadequados e déficit no desempenho escolar a um problema individual da criança e adolescente, de indisciplina ou incompetência. Além da responsabilização dos filhos, emerge a violência como forma de disciplina e correção. A violência como estratégia de educação é naturalmente aceita nessas situações, mas, antes de contribuir para a solução, aumenta o sofrimento dessas crianças e adolescentes, que acabam aceitando o rótulo de incompetentes e responsáveis pelo próprio fracasso. Assim a violência passa a ser aceita como boa estratégia de educação, utilizada com boas intenções pelos pais, para o bem de seus filhos. Os resultados permitem refletir que os problemas sociais brasileiros, que são a base e a sustentação da vulnerabilidade social, ocupam papel central na determinação do sofrimento, afetam a saúde e o bem estar da população estudada, interferindo de forma negativa no desempenho de diversas ocupações, inclusive a educação. O desempenho escolar insatisfatório é frequentemente identificado em territórios vulneráveis em áreas urbanas no Brasil e, com certeza, essa realidade não é responsabilidade das crianças e adolescentes escolares.

5 Considerações Finais

A abordagem à crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social, seus familiares, professores e educadores deu visibilidade a um possível sofrimento emocional, presente nas famílias e decorrente de suas precárias condições de vida e trabalho. Neste sentido, a inserção dessas famílias nos eixos do trabalho e de redes de suporte social, se mostrou enfraquecida. Ficou evidente uma clara dificuldade em reconhecer esse estado de sofrimento e, em decorrência disso, a impossibilidade de atuar para minimizar os efeitos dessa situação, seja na família, seja na escola.

Em relação ao desempenho das crianças na ocupação educação, ficou claro que, apesar do acesso e frequência à escola, a mesma não é reconhecida como espaço de transformação e formação humana, ética e de inclusão social. Além disso, está ausente o reconhecimento da família sobre a importância da educação escolar para a formação integral de seus filhos e, nesse sentido, o estímulo da família no que diz respeito à educação é extremamente frágil. Em perspectiva complementar, a escola não oferece

ambiente de aprendizagem estimulador, uma vez que os professores não parecem preparados para lidar com o sofrimento e as dificuldades dessas crianças e adolescentes, tampouco para criar um ambiente mais estimulante e acolhedor.

Este estudo se propôs a discutir, a partir da perspectiva de diferentes sujeitos, as condições de vida das crianças/adolescentes e suas famílias, os principais fatores vulnerabilizantes e o reflexo das iniquidades sociais em seu bem estar, saúde mental e desempenho escolar. Neste sentido, buscou-se oferecer contribuições para a discussão acerca da cruel desigualdade social presente em nossa sociedade, que não se resume a questões econômicas, mas também de educação e saúde pública, chamando atenção para necessidade de atentarmos mais sobre os determinantes sociais de saúde, iniquidades, vulnerabilidade social e seu impacto no desenvolvimento e crianças e adolescentes. A partir de tal conhecimento, objetivou-se oferecer subsídios para uma maior reflexão e busca de novas propostas de intervenção, que considerem indivíduos pertencentes a grupos socialmente vulneráveis a partir de uma perspectiva mais ampla.

A busca por formas de enfrentamento parte do reconhecimento das desigualdades sociais e da compreensão dos processos que as produzem. Assim, espera-se contribuir com as formas de pensar a atuação e a produção de conhecimento em terapia ocupacional e nos campos da saúde pública, educação e assistência social, bem como incentivar um maior comprometimento por parte dos profissionais na formulação e implementação de políticas públicas, programas e ações de desenvolvimento social e enfrentamento de riscos voltados à grupos em vulnerabilidade social. Neste sentido, cabe ao Estado ser efetivo em suas ações, instrumentalizar e capacitar seus profissionais para atuarem nessas frentes de trabalho com capacidade técnica e política, análises críticas que superem a atual concepção baseada na culpabilização das famílias e das crianças e adolescentes pelas dificuldades enfrentadas.

Referências

ALVES, F. L.; MIOTO, R. C. T. O familismo nos serviços de saúde: expressões em trajetórias assistenciais. *Argumentum*, Vitória, v. 7, n. 2, p. 208-220, 2015. <http://dx.doi.org/10.18315/argumentum.v7i2.9038>.

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION – AOTA. Occupational therapy practice framework: domain and process. *The American Journal of Occupational Therapy*, Bethesda, v. 68, p. S1-S48, 2017. Suplemento 1. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2014.682006>.

ARCAYA, M. C.; ARCAYA, A. L.; SUBRAMANIAN, S. V. Inequalities in health: definitions, concepts and

theories. *Global Health Action*, Boston, v. 8, p. 27106, 2015. PMID:26112142.

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

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

BORNSTEIN, M. H. et al. *Infancy and parenting in 11 cultures: Argentina, Belgium, Brazil, Cameroon, France, Israel, Italy, Japan, Kenya, South Korea, and the United States*. Rockville: National Institute of Child Health and Human Development, 2012.

CARLETO, D. G. S.; ALVES, H. C.; GONTIJO, D. T. Promoção de saúde, desempenho ocupacional e vulnerabilidade social: subsídios para a intervenção da terapia ocupacional com adolescentes acolhidas institucionalmente. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 89-97, 2010. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v21i1p89-97>.

CARRARA, M. L. *Dificuldade de aprendizagem e vulnerabilidade social sob a percepção da comunidade escolar*. Florianópolis: Universidade do Sul de Santa Catarina, 2016. Disponível em: <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2017/02/Artigo-Mariane.pdf>>. Acesso em: 1 out. 2018.

CARVALHO, I. M. M.; ALMEIDA, P. H. Família e proteção social. *São Paulo em Perspectiva*, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 109-122, 2003. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-88392003000200012>.

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

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

CHRISTIANSEN, C. H.; TOWNSEND, E. A. (Org.). *Introduction to occupation: the art and science of living*. Upper Saddle River: Pearson Education, 2010.

COSTA, M. S. Terceirização no Brasil: velhos dilemas e a necessidade de uma ordem mais incluyente. *Cadernos EBAPE.BR*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 115-131, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1679-395137235>.

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

DRUCK, G. Trabalho, precarização e resistências: novos e velhos desafios? *Caderno CRH*, Salvador, v. 24, n. 1, p. 37-57, 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-49792011000400004>.

FIORATI, R. C.; ARCÊNCIO, R. A.; SOUZA, L. B. As iniquidades sociais e o acesso à saúde: desafios para a sociedade, desafios para a enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 24, p. e2687, 2016. PMID:27143540.

- FISHER, A. G. *Occupational therapy intervention process model: a model for planning and implementing top-down, client centered, and occupation-based interventions*. Fort Collins: Three Star Press, 2009.
- FISHER, A. G.; GRISWOLD, L. A. Performance skills: Implementing performance analyses to evaluate quality of occupational performance. In: SCHELL, B. A. B.; GILLEN, G.; SCAFFA, M. (Org.). *Willard and Spackman's occupational therapy*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2014. p. 249-264.
- FRANCO, T.; DRUCK, G. O trabalho contemporâneo no Brasil: terceirização e precarização. In: SEMINÁRIO FUNDACENTRO, 2009, Salvador. *Anais...* Salvador: FUNDACENTRO, 2009.
- GASTALDO, D.; MAGALHÃES, L.; CARRASCO, C. Mapas corporais narrados: um método para documentar saúde, resiliência, adocimento e sofrimento. In: FRAGA, A. B.; CARVALHO, Y. M.; GOMES, I. M. (Org.). *As práticas corporais no campo da saúde*. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 83-100.
- GONTIJO, D. T.; MARQUES, E.; ALVES, H. C. "Hoje na escola a gente está falando em vulnerabilidade": contribuições da terapia ocupacional no processo de formação continuada de professores. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 20, n. 2, p. 255-266, 2012. <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2012.026>.
- HOCKING, C. Occupational justice as social justice: the moral claim for inclusion. *Journal of Occupational Science*, London, v. 24, n. 1, p. 29-42, 2017.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Mulher no mercado de trabalho: perguntas e respostas*. Pesquisa Mensal de Emprego (PME): boletim de março de 2012. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD). Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme_nova/Mulher_Mercado_Trabalho_Perg_Resp_2012.pdf>. Acesso em: 1 out. 2018.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Pesquisa nacional por amostra de domicílios: síntese de indicadores 2013*. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94414.pdf>>. Acesso em: 1 out. 2018.
- KIELHOFNER, G. *The model of human occupation: theory and application*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2008.
- LOPES, R. E. et al. Juventude pobre, violência e cidadania. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 63-76, 2008. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902008000300008>.
- LUCIO, C. G. Desafios para o crescimento e o emprego. *Estudos Avançados*, São Paulo, v. 29, n. 85, p. 21-33, 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142015008500003>.
- MACHADO, A. S. S. A família, instrumento de proteção social: redescoberta e culpabilização. In: SIMPÓSIO MINEIRO DE ASSISTENTE SOCIAL, 2012, Belo Horizonte. *Anais...* Belo Horizonte: CRESS-MG, 2012. Disponível em: <<http://www.cress-mg.org.br/arquivos/simposio/A%20FAM%C3%8DIA,%20INSTRUMENTO%20DE%20PROTE%C3%87%C3%83O%20SOCIAL%20REDESCOBERTA%20E%20CULPABILIZA%C3%87%C3%83O.pdf>>. Acesso em: 1 out. 2018.
- MESQUITA, A. A. *Proteção social na alta vulnerabilidade: o caso das famílias monoparentais femininas*. 2012. 219 f. Tese (Doutorado em Políticas Públicas, Desenvolvimento e Estratégia) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://www.ie.ufrj.br/images/pos-graduacao/pped/dissertacoes_e_teses/Adriana_de_Andrade_Mesquita.pdf>. Acesso em: 1 out. 2018.
- NAVARRO, V.; PADILHA, V. Dilemas do trabalho no capitalismo contemporâneo. *Psicologia e Sociedade*, Porto Alegre, v. 19, p. 14-20, 2007. Número Especial. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822007000400004>.
- NILSSON, I.; TOWNSEND, E. Occupational justice: bridging theory and practice. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, London, v. 17, n. 1, p. 57-63, 2010. <http://dx.doi.org/10.3109/11038120903287182>.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. Organização Mundial da Saúde – OMS. *OPAS/OMS apoia governos no objetivo de fortalecer e promover a saúde mental da população*. Brasília, 2016. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5263:opas-oms-apoia-governos-no-objetivo-de-fortalecer-e-promover-a-saude-mental-da-populacao&Itemid=839>. Acesso em: 1 out. 2018.
- PUSSETTI, C.; BRAZZABENI, M. Social suffering: languages of exclusion and welfare policies. *Etnográfica*, Lisboa, v. 15, n. 3, p. 467-478, 2011.
- RAOPORT, S.; SILVA, S. B. Desempenho escolar de crianças em situação de vulnerabilidade social. *Revista Educação em Rede*, Colina, v. 2, n. 2, p. 1-26, 2013. Disponível em: <<http://ojs.cesuca.edu.br/index.php/educacaoemrede/article/view/410>>. Acesso em: 1 out. 2018.
- SILVA, C. R. *Percursos juvenis e trajetórias escolares: vidas que se tecem nas periferias das cidades*. 2011. 330 f. Tese (Doutorado em Ciências Humanas) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2011. Disponível em: <<https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/2268/4064.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 1 out. 2018.
- SOLAR, O.; IRWIN, A. *A conceptual framework for action on the social determinants of health: social determinants of health discussion paper 2*. Geneva: WHO, 2010. (Discussion Paper Series on Social Determinants of Health). Disponível em: <http://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH_eng.pdf>. Acesso em: 1 out. 2018.
- SOLOMON, J. *Living with X: a body mapping journey in the time of HIV and AIDS, facilitator's guide*. Johannesburg: REPSSI, 2007. (Psychosocial Well-being Series: Regional Psychosocial Support Initiative).

- STADNYK, R.; TOWNSEND, E.; WILCOCK, A. Occupational justice. In: CHRISTIANSEN, C. H.; TOWNSEND, E. A. (Org.). *Introduction to occupation: the art and science of living*. Upper Saddle River: Pearson Education, 2010. p. 329-358.
- TOWNSEND, E.; MARVAL, R. Can professionals actually enable occupational justice? *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 21, n. 2, p. 229-242, 2013. <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2013.025>.
- VICTORA, C. Sofrimento social e a corporificação do mundo: contribuições a partir da Antropologia. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 4, p. 3-13, 2011. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciict/17376/2/2.pdf>>. Acesso em: 1 out. 2018.
- WERLANG, R.; MENDES, J. M. R. Sofrimento social. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, v. 116, n. 116, p. 743-768, 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-66282013000400009>.
- WHITEFORD, G. E.; HOCKING, C. (Org.). *Occupational science: society, inclusion, participation*. Oxford: Wiley-Blackwell, 2012.
- WICKHAM, S. et al. Poverty and child health in the UK: using evidence for action. *Archives of Disease in Childhood*, Liverpool, v. 101, n. 8, p. 759-766, 2016. <http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2014-306746>.

Contribuição dos Autores

Larissa Barros de Souza, Maria Paula Panúncio-Pinto e Regina Célia Fiorati contribuíram igualmente na concepção do artigo. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Fonte de Financiamento

CAPES.

Notas

- ¹ Trabalho referente à pesquisa desenvolvida em dissertação de mestrado, financiado pela CAPES, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (CEP-EERP-USP).