

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA**

BEATRIZ SILVA SANTORO

**Adolescentes em situação de vulnerabilidade social: explorando suas perspectivas
de futuro e projeto de vida**

Ribeirão Preto

2022

Beatriz Silva Santoro

**Adolescentes em situação de vulnerabilidade social: explorando suas perspectivas
de futuro e projeto de vida**

Versão corrigida

A versão original encontra-se disponível tanto na Biblioteca da Unidade que aloja o Programa, quanto na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP (BDTD).

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestra em Ciências .

Departamento de Saúde Pública

Orientadora: Profa. Dra. Elisabeth Meloni Vieira
Coorientadora: Profa. Dra. Maria Paula Panúncio-Pinto

Ribeirão Preto

2022

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

FICHA CATALOGRÁFICA

Santoro, Beatriz Silva

Adolescentes em situação de vulnerabilidade social: explorando suas perspectivas de futuro e projeto de vida. Ribeirão Preto, 2022.

157 Pág.; 30 cm.

Dissertação apresentada a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Saúde Pública.

Orientadora: Vieira, Elisabeth Meloni

Coorientadora: Panúncio-Pinto, Maria Paula

1. Adolescência. 2. Projeto de Vida. 3. Vulnerabilidade social.
4. Injustiça Ocupacional.

FICHA DE APROVAÇÃO

Nome: Beatriz Silva Santoro

Título do trabalho: Adolescentes em situação de vulnerabilidade social: explorando suas perspectivas de futuro e projeto de vida

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestra em Ciências.

Departamento de Saúde Pública

Orientadora: Profa. Dra. Elisabeth Meloni Vieira
Coorientadora: Profa. Dra. Maria Paula Panúncio-Pinto

Aprovado em: 17 de Agosto de 2022.

Banca Examinadora

Prof. Dr _____

Instituição _____

Julgamento

Prof. Dr _____

Instituição _____

Julgamento

Prof. Dr _____

Instituição _____

Julgamento _____

À todas as crianças e adolescentes dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos de Ribeirão Preto.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente à **Deus**, por ser fonte de amor e cuidado e por toda oportunidade de crescimento e transformação.

À minha família, **Margarida, Marcos Paulo, Bruna, Maria Eduarda e Gabriel**, por todo amor, incentivo e compreensão. Obrigada por acreditarem nos meus sonhos, oferecendo apoio e acolhimento. “Eu sou porque nós somos”.

Ao meu pai **João Paulo - in memorian** e à minha avó **Geracy Luiza - in memorian**, que mesmo partindo muito antes desse sonho nascer, sempre estiveram presentes. “Eu sou porque nós somos”.

Às minhas amigas e parceiras de graduação e pós-graduação, por todo apoio, escuta, afeto e aprendizado.

À minha orientadora, **Elisabeth Meloni Vieira**, por participar do meu processo de aprendizado, compartilhando toda sua experiência.

À minha Coorientadora, **Maria Paula PanúncioPinto**, pela parceria ao longo desses anos de graduação e pós-graduação. Sou grata por toda confiança, paciência oportunidade de aprendizado e desenvolvimento.

Às professoras **Maria do Carmo Gullaci Guimarães Caccia-Bava, Regina Celia Fiorati, Sandra Maria Galheigo e Carla Regina Silva** por suas generosas contribuições no exame de qualificação e na defesa da dissertação.

Aos **Coordenadores e Educadores Sociais** dos SCFV de Ribeirão Preto, por toda confiança e parceria ao longo desse processo.

Especialmente, a **todos os adolescentes que participaram desse estudo**, por toda confiança, receptividade e afeto. Obrigada por compartilharem suas experiências e sonhos. “Eu sou porque nós somos”.

À **Paula Merichel**, secretária do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da FMRP-USP, por todo o acompanhamento, paciência e auxílio durante o processo.

Ao **Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da FMRP-USP** pela oportunidade de realização dessa pesquisa junto a profissionais tão competentes.

À **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)**, por todo apoio e subsídio financeiro durante a realização da pesquisa.

Este trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

SUMARIO

APRESENTAÇÃO	13
RESUMO.....	15
ABSTRACT	16
1. INTRODUÇÃO	18
1.1 Adolescência e vulnerabilidade social	19
1.2 Projetos de vida.....	24
1.3 Vulnerabilidade social e saúde do adolescente.....	25
1.4 Justificativa	30
2. REFERENCIAL TEÓRICO: uma perspectiva ocupacional de saúde e bem-estar.....	32
3. OBJETIVOS	37
4. MATERIAS E MÉTODO	39
4.1 Universo de Pesquisa	39
4.2 Participantes.....	39
4.3 Aspectos Éticos.....	40
4.4 Desenho do estudo	41
5. RESULTADOS	53
5.1 Caracterização Sociodemográfica das famílias dos adolescentes participantes do estudo: identificando a vulnerabilidade social	55
5.2 Grupos Focais e Mapas corporais: análise temática de conteúdo.....	59
5.2.1 Grupos Focais.....	60

5.2.2 Mapas Corporais (MC)	63
5.3 Projeto de vida e futuro: o que nos diz a análise temática de conteúdo.....	75
5.3.1 Facilitadores para pensar projeto de vida/perspectiva de futuro (Fatores protetivos) 78	
5.3.2 Barreiras para pensar projeto de vida/perspectiva de futuro (Fatores de Risco).....	80
5.3.3 E agora José: sobre o futuro, sua compreensão e seus determinantes	87
6. DISCUSSÃO	96
6.1 Realidade Ocupacional: contextos vulneráveis e processos de injustiça ocupacional	96
6.2 E o futuro? – A ruptura das condições de vulnerabilidade social.....	103
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	118
8. REFERÊNCIAS	123

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A: Termo de Consentimento- responsável	132
Apêndice B: Termo de Assentimento – adolescente	134
Apêndice C: Roteiro do Grupo Focal	136
Apêndice C: Caracterização Sociodemográfica Completa.....	140

LISTA DE ANEXOS

Anexo A: Carta de Aprovação do CEP HCFMRP	144
Anexo B: Carta de Aprovação SEMAS – Ribeirão Preto	145
Anexo C: Questionário Sociodemográfico.....	146

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Zonas de coesão social propostas por Castel e respectivas formas de existência.....	23
Figura 2: Modelo de determinação social da saúde (Dahlgren, Whitehead, 1991).....	29
Figura 3: Mapa Corporal de AM3	69
Figura 4: Mapa Corporal de AF1	70
Figura 5: Mapa Corporal de AM5	71
Figura 6: Mapa Corporal de AM11	76

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Caracterização dos participantes do estudo.....	54
Tabela 2: Eixo inserção no trabalho e renda – Classificação das Famílias	58
Tabela 3: Eixo Rede de Suporte Social – Classificação das Famílias	59
Tabela 4: Identificação de famílias vulneráveis socialmente – Classificação final	59
Tabela 5: Participantes de acordo com território de origem e Grupo Focal	60

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Roteiro Para Construção do Mapa Corporal	48
Quadro 2: Eixo Inserção no Trabalho e Renda.....	49
Quadro 3: Eixo Redes de Suporte Social.....	49
Quadro 4: Critérios de Classificação de Vulnerabilidade Social	50
Quadro 5: Adolescentes que participaram das sessões do mapa corporal.....	64
Quadro 6: Mapa Temático	77

LISTA DE ABREVIATURAS

AOTA	American Occupational Therapy Association
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNDSS	Comissão Nacional de Determinantes
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
DSS	Determinantes Sociais de Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FMRP	Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
GF	Grupo Focal
HCRP	Hospital das Clínicas (da Faculdade de Medicina de) Ribeirão Preto
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia Estatística
IPEA	Instituto de Pesquisa e Economia Aplicada
MC	Mapa Corporal
OIT	Organização Internacional do Trabalho
PAIF	Proteção e Atendimento Integral às Famílias
PAEFI	Proteção e Atendimento Especializado às Família e Indivíduos
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio
QSD	Questionário Sociodemográfico
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SEMAS	Secretaria Municipal de Assistência Social
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
USP	Universidade de São Paulo

APRESENTAÇÃO

Aos 14 anos de idade decidi que ingressaria em um curso superior após concluir o ensino médio. Passei a pesquisar cursos e instituições, fazer testes vocacionais e imaginar como seria “ter uma profissão”. Conheci a terapia ocupacional e me identifiquei. Foram muitos os desafios para que eu conseguisse ingressar no curso dos meus sonhos. Sempre com apoio e incentivo da família, ingressei no curso de Terapia Ocupacional na FMRP no ano de 2013, ainda sem saber ao certo qual seria a minha atuação profissional. A partir do segundo ano, me envolvi em projetos de extensão, coordenados pela Profa. Dra. Maria Paula Panúncio-Pinto, atuando em um Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes e em Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. A aproximação com a prática no atendimento de crianças e adolescentes em situação de risco e vulnerabilidade social me mostrou diferentes possibilidades da terapia ocupacional e fez com que eu me desenvolvesse ao longo do curso. Desde então, essa foi a área em que desenvolvi atividades de extensão, práticas supervisionadas, estágios obrigatórios e voluntários, e, após concluir o curso, supervisão de estudantes do curso de Terapia Ocupacional da FMRP em atividades teóricas e práticas no campo da infância social.

Ao longo de toda a graduação, a minha imersão no campo de prática fez com que eu me envolvesse com cada sujeito que atendia, suas famílias e as equipes dos serviços. Nos SCFV, realizava grupos com crianças e adolescentes e notei a ausência de adolescentes no serviço quando estavam perto de fazer 15 anos (idade em que eram desligados). Passei a me questionar sobre o que os motivava a deixar o serviço e com quais atividades passariam a se envolver, uma vez que as atividades dos núcleos ocupavam boa parte de seus dias.

Perto de concluir a graduação, surgiu o desejo de ingressar na pesquisa, através do mestrado acadêmico. Em conversa com a minha professora e orientadora Maria Paula, falamos sobre as nossas experiências práticas e a possibilidade de desenvolver um estudo que pudesse ajudar a compreender quais são os projetos de vida de adolescentes que vivem em contextos vulneráveis, para que assim fosse possível pensar e planejar estratégias de intervenção.

Ao concluir a graduação, decidi então, me aventurar no campo da pesquisa. A Profa. Maria Paula, em conjunto com a Profa. Dra. Elisabeth Meloni Vieira, me proporcionaram o ingresso no mestrado pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da FMRP, aceitando orientar meu trabalho e me acompanhando desde então.

Tive muito receios e questionamentos, porém, a imersão no campo de pesquisa me motivava a desenvolver o meu trabalho.

Foram muitos encontros, conversas, observações, aprendizados. Conhecer cada adolescente, suas famílias, as equipes dos serviços e as atividades realizadas fez com o que eu me aproximasse ainda mais da minha profissão. A cada visita aos núcleos eu aprendia um pouquinho.

Ouvir o que os adolescentes esperam do futuro desperta em mim sentimento de identificação. Os participantes compartilharam comigo seus sonhos, perspectivas e medos. Ao analisar os dados, identificar, descrever e discutir resultados, pude perceber como o sentimento de esperança está presente em cada um deles. Mais uma vez, me vi em cada um deles.

Este trabalho, que tem como objetivo explorar projetos de vida de adolescentes que vivem em contexto de vulnerabilidade social, é fruto de esforços coletivos. Tenho muito orgulho em poder contribuir para a comunidade em que vivo, e sei que a partir daqui, poderemos traçar estratégias que de alguma forma, irão auxiliar esses jovens a desenvolver suas potencialidades e construir projetos de vida.

RESUMO

SANTORO, B.S. **Adolescentes em situação de vulnerabilidade social:** explorando suas perspectivas de futuro e projeto de vida. 2022. 157 páginas. Dissertação - (Mestrado). Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2022.

A adolescência é uma fase do desenvolvimento humano que expõe a pessoa a transformações físicas, emocionais, sociais e nos papéis desempenhados no cotidiano. Com o avanço da adolescência espera-se do adolescente que ele comece a expressar suas perspectivas de futuro e seus planos para a vida adulta – projeto de vida. Os projetos de vida e perspectivas de futuro dos adolescentes sofrem grande influência do contexto social, da família, relações construídas e dos modelos aos quais os adolescentes estão expostos. O adolescente que vive em condições de vulnerabilidade social encontra barreiras que podem ser determinantes na formação de projetos de vida. Nessa perspectiva, é importante compreender os planos de futuro do adolescente e a partir disso elaborar estratégias significativas que possam contribuir para o desenvolvimento do seu projeto de vida. Esse trabalho teve como objetivos explorar os projetos de vida e perspectivas de futuro de adolescentes, atendidos no contexto da proteção social básica e que vivenciam a vulnerabilidade social; explorar a influência de aspectos relacionados à educação, família, redes de suporte, amigos e comunidade na construção de projetos de vida e planos para o futuro; explorar possíveis relações entre a condição de vulnerabilidade social e as perspectivas de futuro dos adolescentes. Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo-exploratório, com abordagem predominantemente qualitativa. Adolescentes com idade entre 12 e 14 anos que frequentam Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – Proteção Social Básica, foram abordados através de grupos focais e mapas corporais, cujas sessões foram gravadas e transcritas na íntegra, analisadas em seu conteúdo. Além disso, seus responsáveis participaram respondendo à um questionário sociodemográfico semiestruturado que permitiu, através de abordagem quantitativa, a identificação da vulnerabilidade social em seus diferentes aspectos. Participaram do estudo 17 adolescentes, de três SCFV de Ribeirão Preto. Foram realizadas três sessões de grupos focais e quatro mapas corporais. A partir da análise dos dados, identificou-se um grande tema central: Pobreza – Classe Social – Injustiça Ocupacional, em torno deste grande tema foram identificadas três categorias temáticas: (1) *Facilitadores para pensar projeto de vida/perspectiva de futuro (Fatores protetivos)*, (2) *Barreiras para pensar projeto de vida/perspectiva de futuro* e (3) *Romper o ciclo de vulnerabilidade social: sobre o futuro, sua compreensão e seus determinantes*. Compreende-se que o projeto de vida central dos participantes é a ruptura das condições de vulnerabilidade social. Os adolescentes estabelecem planos e metas que direcionam suas ações para realizar seus projetos de vida, no entanto, existem limitações impostas pelo contexto de exclusão social que impossibilita seu envolvimento em ocupações, caracterizando processos de injustiça ocupacional. Se faz necessário investir em políticas públicas que possibilitem fortalecer redes pessoais e sociais e desenvolver estratégias para diminuir as injustiças impostas pelo contexto.

Palavras – chave: Adolescência. Projeto de Vida. Vulnerabilidade social. Injustiça Ocupacional.

ABSTRACT

SANTORO, B.S. **Adolescents living in social vulnerability**: exploring their perspectives for the future and life project. 2022. 157 pages. Dissertation (Master's degree). Ribeirão Preto Medical School, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2022.

Adolescence is a phase of human development that exposes the person to physical, emotional, social changes as well to in roles played in everyday life. As adolescence progresses, adolescents are expected to express their perspectives for the future and their plans for adult life – a life project. The life projects and future perspectives of adolescents are greatly influenced by the social context, the family, built relationships and the models to which adolescents are exposed. Adolescents who live in conditions of social vulnerability encounter barriers that can be decisive in the formation of life projects. From this perspective, it is important to understand adolescent's future plans and, based on that, to develop strategies that can contribute to their life project. This work aimed to explore the life projects and future perspectives of adolescents, assisted in the context of basic social protection and who experience social vulnerability; explore the influence of aspects related to education, family, support networks, friends and community in the construction of life projects and plans for the future; explore possible relationships between the condition of social vulnerability and the adolescents' future perspectives. This is descriptive-exploratory research, with a predominantly qualitative approach. Adolescents aged between 12 and 14 years old who attend Services for Coexistence and Strengthening of Bonds - Basic Social Protection, were approached through focus groups and body mapping, whose sessions were recorded and transcribed in full, analyzed in their content. In addition, adolescents' parents or guardians answered semi-structured sociodemographic questionnaire that allowed the identification of social vulnerability in its different aspects. Participated in the study 17 adolescents aged between 12 and 14 years, from three SCFV in Ribeirão Preto. Three focus group and four body maps sessions were carried out. From the data analysis, a major central theme was identified: Poverty – Social Class – Occupational Injustice. Around this major theme, three thematic categories were identified: (1) Facilitators to think about life project/future perspective (Protective factors), (2) Barriers to thinking about a life project/future perspective and (3) Breaking the cycle of social vulnerability: about the future, its understanding and its determinants. It is understood that the central life project of the participants is the rupture of the conditions of social vulnerability. Adolescents establish plans and goals that direct their actions to carry out their life projects, however, there are limitations imposed by the context of social exclusion that makes it impossible for them to get involved in occupations, characterizing processes of occupational injustice. It is necessary to invest in public policies that make it possible to strengthen personal and social networks and develop strategies to reduce the injustices imposed by the context.

Key words: Adolescence. Life Project. Social vulnerability. Occupational Injustice.

Presentemente eu posso me
Considerar um sujeito de sorte
Porque apesar de muito moço
Me sinto são e salvo e forte

E tenho comigo pensado
Deus é brasileiro e anda do meu lado
E assim já não posso sofrer no ano passado

Tenho sangrado demais
Tenho chorado pra cachorro
Ano passado eu morri
Mas esse ano eu não morro

***Eu sonho mais alto que drones
Combustível do meu tipo? A fome
Pra arregaçar como um ciclone
Pra que amanhã não seja só um ontem
Com um novo nome***

O abutre ronda, ansioso pela queda
Findo mágoa, mano, eu sou mais que essa merda
Corpo, mente, alma, um, tipo Ayurveda
Estilo água eu corro no meio das pedras

Na trama, tudo os drama turvo, eu sou um
dramaturgo
Conclama a se afastar da lama, enquanto inflama
o mundo
Sem melodrama, eu busco grana, isso é hosana
em curso
Capulanas, catanas, buscar nirvana é o recurso
Só eu e Deus sabe o que é não ter nada, ser
expulso

Ponho linhas no mundo, mas já quis pôr no pulso
Sem o torro, nossa vida não vale a de um
cachorro, triste
Hoje cedo não era um hit, era um pedido de
socorro

Vovó diz: Odiar o diabo é mó' boi
Difícil é viver no inferno e vem à tona

Que o mesmo império canalha
Que não te leva a sério
Interfere pra te levar à lona
Então revide, diz

Tenho sangrado demais (demais)
Tenho chorado pra cachorro
Ano passado eu morri
Mas esse ano eu não morro

Permita que eu fale
Não as minhas cicatrizes
Elas são coadjuvantes
Não, melhor, figurantes
Que nem devia tá aqui

Permita que eu fale
Não as minhas cicatrizes
Tanta dor rouba nossa voz
Sabe o que resta de nós?
Alvos passeando por aí

Permita que eu fale
Não as minhas cicatrizes
***Se isso é sobre vivência
Me resumir a sobrevivência
É roubar o pouco de bom que vivi***

Por fim, permita que eu fale
Não as minhas cicatrizes
Achar que essas mazelas me definem
É o pior dos crimes
É dar o troféu pro nosso algoz e fazer nós sumir,
aí

Tenho sangrado demais
Tenho chorado pra cachorro
Ano passado eu morri
Mas esse ano eu não morro.

AmarElo (Emicida, 2019 Sampler Belchior Sujeito de Sorte)

<https://www.youtube.com/watch?v=PTDgP3BDPIU>

Introdução

1.INTRODUÇÃO

Olhar para os projetos de vida e perspectivas de futuro de adolescentes que vivem em condições de vulnerabilidade social envolve conceitos e peculiaridades deste período do curso de vida, a compreensão de vulnerabilidade social e seu impacto na saúde e na constituição de projetos de vida por esses meninos e meninas. Além disso, como este trabalho se produz o contexto da saúde pública, é importante discutir a saúde, pensada para além do modelo biomédico tradicional, olhando para as determinações sociais deste processo.

Neste sentido, à título de introdução estaremos abordando questões da adolescência e juventude, da vulnerabilidade social e da saúde, na perspectiva de seus determinantes sociais.

1.1 Adolescência e Vulnerabilidade Social

O período da adolescência é tratado como conflituoso e tempestuoso tanto pelo senso comum quanto pela literatura científica.

No início do século XX, Stanley Hall, pioneiro no estudo da adolescência, publicou “Adolescence”, obra não científica que deu a Hall o título de “Pai da Adolescência” (PAPALIA, FELDMAN, 2013).

Para muitos, a adolescência é uma “invenção” da modernidade, refletindo uma transformação cultural no olhar lançado à infância, que foi sendo vista como uma preparação da criança para a vida adulta, forçando inevitavelmente a invenção da adolescência, um derivado contemporâneo da infância moderna (CALLIGARIS, 2000, UNICEF, 2011; KLEINERT; HORTON, 2016). Essa etapa do desenvolvimento é entendida como uma construção social, com repercussões na subjetividade e no desenvolvimento humano e não como um período natural do desenvolvimento. É um momento significado, interpretado e construído na sociedade (BOCK, 2007).

De qualquer forma, é um período peculiar do curso de vida, uma vez que envolve transformações biológicas, psicológicas e sociais rápidas e importantes. A adolescência é um estágio de início e duração variáveis, situado entre a infância e a idade adulta. Biologicamente a adolescência é marcada pela rápida aceleração do crescimento esquelético e primórdios do desenvolvimento sexual. Em termos psicológicos se caracteriza pela aceleração do desenvolvimento cognitivo e pela consolidação da formação da personalidade. Socialmente, a adolescência é um período de preparo

intensivo para a fase adulta jovem. O início da adolescência em algumas culturas é marcado por ritos de passagem que envolvem testes de força e coragem; nas sociedades tecnologicamente mais avançadas, a mudança da adolescência para a idade adulta não é claramente definida (KAPLAN, SADOCK, RUIZ, 2017).

Assim, o adolescente passa por um conflito mais prolongado para atingir a situação de adulto: como seu início não é bem definido, seu final também não será. Ocorrem variações de acordo com a cultura e são utilizados indicadores como a independência financeira, o casamento, a entrada para o mercado de trabalho, entre outros. Porém, trata-se de um período que pode ser muito conflituoso, pois mesmo carregando um aprendizado mínimo solidamente assimilado, seus corpos estando maduros e possuindo força para o trabalho, ainda assim, não são considerados adultos e não podem assumir todas as tarefas reservadas a essa população (CALLIGARIS, 2000).

Esse lugar de *vir-a-ser* deu origem ao conceito de “moratória”: a adolescência é caracterizada como uma fase especial no processo do desenvolvimento, na qual a confusão de papéis, as dificuldades para estabelecer uma identidade própria a marcam como “... *um modo de vida entre a infância e a vida adulta*” (ERICKSON, 1976, p.128).

Além das mudanças de caráter físico, cognitivo e psicossocial, o adolescente passa por alterações nos papéis sociais e ocupacionais. É nesse período da vida que os adolescentes estão submetidos a diferentes experiências, maturação de ideias, confronto com o próprio eu, autoconhecimento, novas perspectivas e reconhecimento de diferentes papéis ocupacionais (SANTOS *et al*, 2008). Nesse período deveriam ocorrer também possibilidades de exercitar a autonomia, e a construção gradual de um lugar no(s) contexto(s) em que vive e se desenvolve.

Reconhecer a complexidade da adolescência é aceitar que sua compreensão sempre irá exigir a integração de aspectos biológicos, psicológicos, sociais e históricos.

Mais do que isso, é necessário compreender a adolescência como uma fase crítica da vida, momento em que investimentos devem garantir que esses meninos e meninas possam alcançar todo o seu potencial humano: o desenvolvimento dinâmico do cérebro em interação com o ambiente social atua na construção de competências para vida adulta. Por suas características, adolescência é o momento da aquisição de recursos físicos, cognitivos, emocionais, sociais e econômicos que são a base para saúde e bem-estar na vida adulta. Esses mesmos recursos também definem trajetórias para a próxima geração (KLEINERT; HORTON, 2016).

Toda a complexidade presente nesse constructo moderno que é a adolescência, gera diferentes possibilidades para sua delimitação e nomeação. O início ou término podem variar e não são muito bem definidos, mas em geral, considera-se que a adolescência se inicia com a puberdade (PAPALIA, FELDMAN, 2013). A adolescência pode ir dos 11 ou 12 anos até mais ou menos 20 anos. A Organização Mundial da Saúde define como adolescência o período compreendido entre os 10 e 19 anos (WHO, 2022).

Existem outros critérios para definir a adolescência em termos de sua duração: no Brasil, padronizou-se utilizar o critério legal definido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, que define que a adolescência em início aos 12 anos e termina aos dezoito (BRASIL-ECA, 1990).

Silva e Lopes (2009) destacam que no Brasil existe o uso de dois termos: adolescência e juventude. Para as autoras, o termo adolescência refere-se a teorias psicológicas, na qual o sujeito é visto como ser psíquico, *pautado pela realidade que constrói e por sua experiência subjetiva*; e juventude diz respeito a uma leitura do coletivo, do campo de teorias sociológicas, desta forma, é entendida como uma construção social geral a partir das relações sociais, sendo uma fase de transição da infância para a vida adulta.

Neste sentido, temos que adolescência e juventude compreendem experiências subjetivas e coletivas, que partem de uma construção sócio-histórica, cultural e econômica (SILVA; LOPES, 2009). Neste estudo, em que as pessoas têm idade entre 12 e 17 anos, são utilizados os dois termos, por entender que serão explorados aspectos inerentes ao desenvolvimento humano, baseados nas relações sociais e em fatores individuais e coletivos, que vão além do fator etário.

Finalmente, é importante considerar que à despeito das características específicas deste período da vida, a adolescência é vivida singularmente por cada pessoa, cada grupo social e cultural (CAMPOS, SCHALL, NOGUEIRA, 2013). Abrindo mão das generalizações sobre o período, vamos considerar as particularidades da adolescência vivida em territórios pouco assistidos e vulneráveis.

Quando se discute a experiência de vulnerabilidade social neste ciclo de vida, é necessário compreender como as situações de risco e experiências de privação afetam o desenvolvimento global, podendo impactar as perspectivas de futuro (SILVA; COSTA; NASCIMENTO, 2019). Para os adolescentes pobres, juntam-se às peculiaridades deste

período os desafios impostos pela vulnerabilidade social: para as famílias que vivem em territórios vulneráveis e pouco assistidos, em risco social, lidar com adolescência dos filhos pode ser algo especialmente difícil. As consequências disso podem ser, as dificuldades de relacionamentos entre pais e filhos e presença de violência, evasão escolar, abuso de drogas, gravidez e envolvimento em situações de conflitos com a lei (PANÚNCIO-PINTO, CUNHA, 2007). Também é importante pensar, como sugerem as autoras, que garantir a sobrevivência e vencer as adversidades cotidianas são demandas que levam ao extremo as estratégias de *coping* desses adultos, afetando seu repertório para cuidar de seus filhos em desenvolvimento.

Neste ponto, torna-se importante discutir de onde estamos olhando para vulnerabilidade social. Existem muitas possibilidades de definir vulnerabilidade, palavra que pode ser considerada como “interdisciplinar”, usada por diferentes grandes áreas do conhecimento, das ciências biológicas (saúde) às ciências sociais e humanas (direito). Etimologicamente, estar vulnerável remete à ideia de dano físico, emocional ou social (SEVALHO, 2018).

Neste estudo adotamos a perspectiva de Robert Castel, para quem a vulnerabilidade social é entendida como a exposição de pessoas ou populações a determinadas situações que as colocam em risco para seu desenvolvimento integral, a partir de parâmetros de inserção econômica e social. Nessa perspectiva, a existência social consiste na associação entre a inserção de pessoas e comunidades no trabalho, e as relações sociais construídas. Considerando esses dois eixos, o autor propõe quatro zonas de coesão social que explicam as formas de existência social: integração, vulnerabilidade, assistência e desfiliação (CASTEL, 2005).

A zona de integração, é marcada pela inserção social no desempenho do trabalho e nas relações sociais de forma efetiva e consistente, em que são identificadas redes de apoio. Neste sentido, temos o trabalho assalariado como eixo que estrutura as relações sociais, uma vez que permite a construção da identidade social e integração comunitária das pessoas.

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

A zona de assistência é marcada pelo desemprego e fragilidade na inserção social. Já a zona de desfiliação, caracteriza-se pelo desemprego e pela ruptura profunda das relações sociais comunitárias e laços familiares, marcada pela ausência de moradia, condições ambientais precárias, falta ou baixa escolaridade (MIGUEL, 2015).

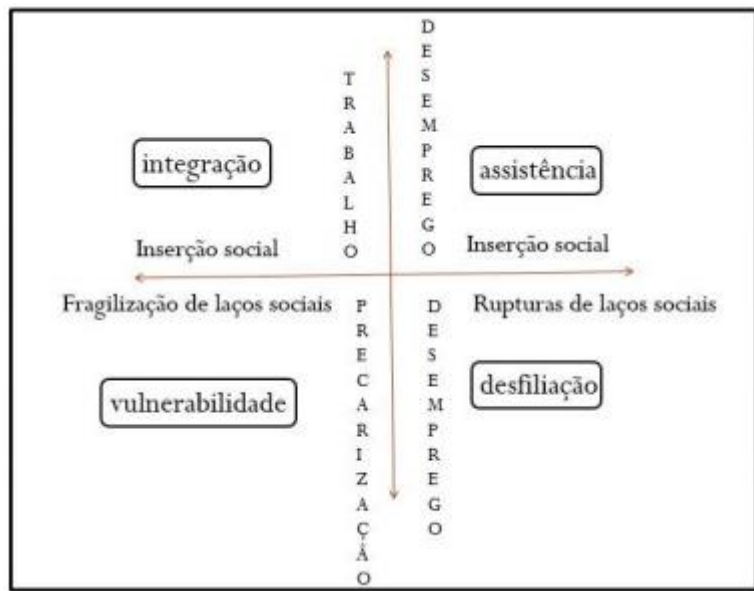


FIGURA 1 – Zonas de coesão social propostas por Castel e respectivas formas de existência.

Fonte: SOUZA, 2017.

A ausência de recursos e de acesso a bens materiais e simbólicos e a serviços essenciais, a restrição na participação social e a fragilização de relações sociais marcam o desenvolvimento de crianças e adolescentes em territórios vulneráveis e pouco assistidos. O adolescente que vive a vulnerabilidade social está exposto a inúmeras situações de risco geradas pelas iniquidades sociais, que podem ser potencializados e impactar suas perspectivas de futuro, uma vez que as experiências de privação impossibilitam vivências significativas para si e para seu grupo de pertencimento.

Nesse contexto, é importante destacar que as famílias não conseguem cumprir as tarefas básicas de proteção e suporte social aos seus membros mais frágeis e dependentes: a vulnerabilidade social afeta o cuidado com suas crianças e adolescentes, tornando-os especialmente vulneráveis devido a sua condição de pessoa em desenvolvimento, e à sua dependência da relação com um adulto para ter garantidos seus direitos (SOUZA, PANÚNCIO-PINTO, FIORATI, 2019).

É durante a adolescência que são tomadas decisões que podem ter influências significativas na construção do futuro. Trata-se também de um período de extrema

vulnerabilidade, uma vez que o adolescente está submetido a diversos eventos que podem ser determinantes na construção de sua identidade, bem como na definição dos caminhos que pode seguir. Os planos e perspectivas de futuro tornam-se questões de extrema importância, que podem direcionar toda a sua trajetória.

1.2 Projetos de vida

Nossa pergunta de pesquisa emerge na complexidade dos fatores que unem a adolescência como período peculiar do curso de vida à experiência de viver em territórios vulneráveis, cercados de iniquidades e injustiça ocupacional. Estamos olhando para os múltiplos desafios impostos a esses jovens, ligados tanto às expectativas sobre seu *vir-a-ser* e às transformações biopsicossociais deste período, quanto a sua realidade social no cenário da vulnerabilidade social: quais são as possibilidades de vislumbrar o futuro, de construir projetos de vida?

De acordo com o dicionário online Michaelis, a palavra projeto define-se por: “(1) Propósito de executar algo. (2) Plano detalhado de um empreendimento a ser realizado [...]”. Neste sentido, consideramos como algo idealizado que se pretende concretizar.

William Damon (2009) conceitua projetos de vida utilizando o termo projeto vital – *purpose*. O projeto vital se manifesta a partir do desejo de fazer a diferença no mundo em que se vive, transformando a realidade a partir da contribuição pessoal. Projeto vital é definido como a intenção da pessoa de realizar algo significativo para si e para o outro, sendo a motivação para traçar metas de vida, as quais direcionam a vida cotidiana (DAMON, 2009).

As experiências e interações sociais vivenciadas ao longo da trajetória do sujeito podem estimular a construção de projetos de vida, que irão depender de motivação para serem executados. Esse processo de construção se dá a partir dos interesses individuais e valores culturais, associados à influência de outras pessoas (KLEIN; ARANTES, 2016; ARAÚJO, ARANTES e PINHEIRO, 2020). Desta forma, entendemos que as relações sociais e a comunidade têm grande impacto na construção de projetos de vida individuais e no estabelecimento de objetivos para transformá-los em realidade. Nessa perspectiva, a existência de um projeto vital é entendida como uma necessidade do ser humano, proporcionando satisfação pessoal e oportunizando a participação em sociedade. Esta é a compreensão adotada neste trabalho.

Considerando o que foi apresentado, entendemos que o estabelecimento de projetos de futuro está associado às experiências do sujeito, suas vivências em

comunidade e suas relações pessoais ao longo de toda a sua vida. Adolescentes que vivem em condições de vulnerabilidade social enfrentam situação de exclusão e privação no acesso a bens materiais e simbólicos, e no acesso e participação em ocupações significativas, o que pode interferir na projeção de futuro e conseqüentemente no estabelecimento de planos e objetivos.

Para compreender a forma como as iniquidades sociais, a limitação do acesso a bens materiais e simbólicos, os macro determinantes em saúde, impactam o desenvolvimento de adolescentes que vivem em condições de vulnerabilidade social, especificamente em suas projeções e perspectivas de futuro, é preciso ultrapassar a linha saúde-doença e buscar uma compreensão ampliada a partir dos determinantes sociais e de realidades sociais concretas.

1.3 Vulnerabilidade social e saúde do adolescente

Apesar de ser pensado como uma fase saudável da vida, adolescentes adoecem e morrem durante este período, e muitas dessas situações seriam evitáveis e tratáveis. Padrões de comportamento podem ser estabelecidos para hábitos alimentares, atividade física, uso de substâncias psicoativas, atividade sexual, e esses comportamentos podem tanto proteger sua saúde, quanto colocar sua saúde em risco agora e no futuro (WHO, 2022).

Quando se trata da saúde do adolescente, alguns pontos-chave são identificados como indicadores, em países desenvolvidos: comportamento alimentar, sobrepeso, subpeso e imagem corporal; atividade física; comunicação *on line*; bem-estar mental; saúde sexual; uso de álcool, tabaco e *cannabis*; *bullying* e violência; bem-estar social; ferimentos que demandam atendimento médico; experiência na escola e contexto familiar importantes (INCHLEY; CURRIE; BUDISAVLJEVIC et al, 2020). Autores discutem evidências que mostram que jovens que se desenvolvem em condições de vulnerabilidade social estão expostos a maiores riscos para sua saúde global e bem-estar. Embora as iniquidades em saúde compoñham a pauta das políticas internacionais, elas continuam sendo experimentadas por adolescentes de comunidades pouco assistidas, em todo o mundo, com pouca atenção às desigualdades socioeconômicas considerando também outros marcadores, como idade e gênero (INCHLEY; CURRIE; BUDISAVLJEVIC et al, 2020).

A realidade das desigualdades socioeconômicas, no contexto da saúde, nos leva para os Determinantes Sociais de Saúde (DSS). Para entrar nessa discussão, é importante retomar o conceito de saúde.

De acordo com a OMS, saúde é o *estado de completo bem-estar físico, mental e social e não a simples ausência de doença/enfermidade*” (WHO, 2022). Essa definição data de 1946, e tem sido muito discutida e criticada. Críticas apontam para a subjetividade implícita em “*completo bem-estar*”, passando pela ausência de um sujeito desse bem-estar e pelo caráter aparentemente estático do conceito.

Sobre isso, Dejours (1986) nos diz que esse *completo bem-estar* é um estado do qual procuramos nos aproximar, um ideal. Pode ser, também, uma esperança a ser alcançada. O autor também nos chama a atenção para a constante instabilidade desse *bem-estar* (físico, mental, social), visto que ele depende de múltiplos fatores, e que os determinantes sociais escapam ao controle desse “sujeito da saúde”, dependem da forma como as sociedades organizam a produção e o acesso a bens materiais e simbólicos.

Ferrara, Paganini e Acebal (1976), oferecem uma alternativa, e colocam um agente, um sujeito ativo construindo sua saúde: *saúde é o contínuo agir do homem frente ao universo físico, mental e social sem poupar esforços para modificar, transformar e recriar aquilo que deve ser mudado*.

Dejours (1986) complementa a proposta de Ferrara, Paganini e Acebal, quando nos diz que a saúde não é algo dado do exterior: deve ser conquistada ativamente, sendo inalienável o papel de cada pessoa na construção de sua saúde. Vista dessa forma, saúde é uma sucessão de compromissos com a realidade, e envolve mudanças, conquistas, perdas e ganhos: *saúde é ter meios de traçar um caminho pessoal e original em direção ao bem-estar físico, mental e social* (DEJOURS, 1986).

As posições dos autores trazidos para problematizar a definição da OMS nos levam à compreensão de que o processo saúde doença é histórica e socialmente determinado, e está diretamente ligado aos modos de trabalho e vida: o modo capitalista de produção e a contradição capital-trabalho são determinantes, gerando uma compreensão coletiva dos processos de adoecimento.

No Brasil, o relatório final resultante da VIII Conferência Nacional de Saúde (VIII CNS) realizada em 1986, se constitui como marco e apresenta a saúde em seu contexto ampliado, como resultante das condições de vida (alimentação, transporte, trabalho acesso ao lazer, liberdade e moradia). Neste sentido, a saúde pode ser considerada como

resultado de diferentes componentes sociais, que vão além das condições biológicas das pessoas, componentes estes, que podem gerar grandes desigualdades (BRASIL 1986).

A Organização Mundial de Saúde criou em 2005 a Comissão sobre os Determinantes Sociais de Saúde (CSDH), definindo os DSS como as condições em que as pessoas vivem e trabalham (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

No Brasil, foi criada Comissão Nacional de Determinantes Sociais de Saúde (CNDSS) em 2006, que publica seu relatório final em 2008 e define os DSS como fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam no estado de saúde da população (BRASIL, 2008).

Em seu relatório final, a CNDSS propôs como principais objetivos: *Gerar informações sobre os DSS, contribuir para a formulação de políticas públicas que promovam equidade em saúde e mobilizar governo e sociedade civil sobre o tema* (BRASIL, 2008).

Para alcançar os objetivos estabelecidos, a comissão adotou três compromissos básicos, sendo eles: Compromisso com a Equidade, Compromisso com a Evidência e Compromisso com a Ação (BRASIL, 2008).

De forma sintetizada, o ***Compromisso com a Equidade*** consiste na promoção da equidade em saúde, visando assegurar o direito universal à saúde. O ***Compromisso com a Evidência*** diz respeito à fundamentação em evidências científicas que tornem possível compreender como os DSS geram iniquidades em saúde e quais devem ser as intervenções para combatê-las de forma efetiva. Por último, o ***Compromisso da Ação*** consiste na recomendação, formulação e planejamento de políticas e programas que combatam as iniquidades geradas pelos DSS (BRASIL, 2008; BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

Desta forma, compreende-se que a atuação da CNDSS é voltada para promover a equidade em saúde, ou seja, combater as causas sociais que influenciam e até mesmo determinam o estado de saúde das pessoas e grupos.

Ao contrário das *desigualdades em saúde*, que consistem em diferenças entre determinados grupos, ou seja, qualquer fator em saúde que varia entre esses grupos sociais, as *iniquidades em saúde* são desigualdades evitáveis e desnecessárias, que indicam diferenças injustas que poderiam ser solucionadas (ARCAYA; ARCAYA; SUBRAMANIAN, 2015).

A Comissão dos DSS da OMS (SOLAR; IRWIN, 2010) aponta as iniquidades sociais como os determinantes de maior impacto na saúde humana. Permite a

compreensão de que pessoas nascidas em grupos socialmente marginalizados possuem opções limitadas que marcam todo seu processo de vida e desenvolvimento pessoal e social (ARCAYA; ARCAYA; SUBRAMANIAN, 2015). Sendo assim, a saúde e todo o desenvolvimento humano, são influenciados por eventos aos quais as pessoas estão expostas ao longo da vida (SOUZA; PANÚNCIO-PINTO; FIORATI, 2019).

Considerando que o desenvolvimento humano é um processo que ocorre ao longo do todo o curso de vida, eventos de vida adversos originados da precariedade social e econômica em que muitas famílias vivem podem impactar o desenvolvimento global de crianças e adolescentes (WICKHAM *et al*, 2016; BORNSTEIN *et al*, 2012; SOLAR; IRWIN, 2010).

DSS – Modelo de Dahlgren e Whitehead

O modelo de determinantes sociais de saúde proposto por Dahlgren e Whitehead (1991) foi adotado pela CNDSS, servindo como base para orientar as atividades e o conteúdo de seu relatório final. Os DSS estão dispostos em diferentes camadas, que destacam componentes individuais em suas camadas mais próximas até componentes macro determinantes, em suas camadas distais (SOBRAL; DE FREITAS, 2010).

As pessoas estão na base do modelo, onde idade, gênero e fatores genéticos têm influência sobre o estado de saúde. A camada seguinte é composta por estilos de vida e comportamentos. Esta camada está entre os componentes individuais e os DSS, uma vez que comportamentos podem ser condicionados por determinantes sociais de saúde, como por exemplo, hábitos alimentares e participação em ocupações.

A próxima camada demonstra a influência da sociedade e da comunidade, em que interações sociais têm grande impacto nos comportamentos individuais, positiva ou negativamente. No nível seguinte existem fatores relacionados a condições de vida e trabalho, como disponibilidade de alimentos, acesso a serviços essenciais, condições do ambiente de trabalho, renda, moradia e saneamento básico (LOPES; TOYOSHIMA; GOMES, 2010).

O último nível abrange fatores macro determinantes, como as condições socioeconômicas, culturais e ambientais que são prevalentes na sociedade e tem grande influência sobre as camadas anteriores. O modelo econômico de uma sociedade, por exemplo, influencia o oferecimento e as condições de trabalho e renda, que consequentemente influenciam comportamentos individuais, como alimentação e estilo de vida (CNDSS, 2008).



Figura 2. Modelo de determinantes sociais de saúde proposto por Dahlgren e Whitehead (1991)

Todas as camadas deste modelo estão inter-relacionadas e geram possibilidades de intervenção em quatro níveis: individual, coletivo/comunidade, acesso local e condições macroeconômicas (LOPES; TOYOSHIMA; GOMES, 2010).

No primeiro nível, que diz respeito a características e comportamentos individuais que são fortemente influenciados por DSS, são necessárias políticas voltadas a população, que promovam mudanças de comportamento, como programas educativos, espaços públicos para práticas de esportes, facilitação do acesso a alimentos saudáveis, dentre outros (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

No segundo nível de intervenção, estão as práticas coletivas e comunitárias para estabelecer redes de apoio e fortalecer participação individual e comunitária visando melhores condições de saúde e bem estar (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

O terceiro nível exige o estabelecimento de mecanismos que permitam ação integrada de diferentes setores visando possibilitar acesso a locais e serviços essenciais, como acesso a água portátil, saneamento básico, trabalho, alimentação adequada, saúde e educação de qualidade (LOPES; TOYOSHIMA; GOMES, 2010).

O último nível refere-se à atuação através de políticas macrodeterminantes, que tem como objetivo promover um desenvolvimento sustentável, reduzindo desigualdades sociais e econômicas, como políticas de redistribuição de renda ou de ampliação e

fortalecimento do sistema público de saúde, por exemplo (LOPES; TOYOSHIMA; GOMES, 2010).

Considerando o objetivo deste estudo, é necessário conhecer e considerar as características individuais dos participantes, compreendendo que diferentes fatores, como hábitos, comportamentos, participação em ocupações significativas e perspectivas futuras, são direcionados por DSS, desta forma, pode-se refletir sobre possibilidades de intervenção voltadas ao fortalecimento e desenvolvimento de habilidades e competências individuais, além de intervenções coletivas e comunitárias, que visem o estabelecimento e fortalecimento de redes de apoio.

1.4 Justificativa

Através desse estudo com adolescentes que estão expostos à vulnerabilidade social, procuramos identificar aspectos que podem influenciar no estabelecimento de seus projetos de vida, explorando a influência da realidade e o impacto das iniquidades sociais em seu desenvolvimento global e, especificamente, em suas perspectivas de futuro. Ao ultrapassar a linha saúde-doença, através de abordagem de pesquisa qualitativa exploratória partindo da realidade social, e considerando que nossa investigação foi conduzida com adolescentes usuários de Serviços de Proteção Social Básica, os resultados podem contribuir para ampliar a compreensão desse contexto, e para o planejamento de intervenções que ampliem as oportunidades desses jovens de pensar e olhar para o futuro, participar social e politicamente da vida de suas comunidades.

Referencial Teórico

2. REFERENCIAL TEÓRICO: UMA PERSPECTIVA OCUPACIONAL DE SAÚDE E BEM-ESTAR

A Organização Mundial de Saúde (OMS) tem reconhecido que a saúde pode ser afetada pela incapacidade em realizar atividades e participar de situações de vida (WHO, 2001). A saúde é promovida e mantida quando as pessoas conseguem se envolver em ocupações e atividades que permitem sua participação na vida, em casa, na escola, no trabalho e na comunidade (AOTA, 2020). A ideia de que a conquista deste protagonismo para participar ativamente do cotidiano é um componente essencial de qualidade de vida e saúde, nos traz uma perspectiva ocupacional e social de saúde, e nos aproxima da compreensão que ultrapassa modelo biomédico tradicional, e passa a considerar a determinação social do processo saúde-doença.

A perspectiva ocupacional adotada neste trabalho, parte de uma compreensão da Terapia Ocupacional, como ciência e profissão, que considera intervenções cujo foco é promover a participação ativa na vida, visando aumentar o bem-estar e saúde através da participação nas ocupações cotidianas, num contexto em que a ocupação é pensada como meio de intervir e como finalidade da intervenção (POLATAJKO, 2001). E os conceitos que derivam dessa perspectiva nos levam a outro muito importante na interpretação dos nossos resultados: justiça (e injustiça) ocupacional.

Estamos falando de um profissional, o Terapeuta Ocupacional, que atua para que as pessoas tenham uma vida plena. Do ponto de vista ocupacional “*vida plena*” seria a situação ideal em que a pessoa consegue realizar todas as atividades que deseja e/ou precisa em seu dia a dia, independentemente de sua condição de saúde, social, estilo de vida ou contexto em que esteja inserida (USA, 2018). Em outras palavras:

Terapia ocupacional é a arte e ciência de habilitar o envolvimento em atividades cotidianas, através da ocupação; de habilitar pessoas a realizar as ocupações que estimulam sua saúde e bem-estar; e de habilitar uma sociedade justa e inclusiva de modo que todos possam participar em seu potencial nas ocupações da vida cotidiana (TOWNSEND; POLATAJKO, 2007, p. 20)

Assim, a Terapia Ocupacional é uma profissão cujo objetivo principal é tornar as pessoas capazes de participar da vida cotidiana. Essas atividades que as pessoas realizam no dia a dia são as ocupações, e numa perspectiva ocupacional, elas são os blocos de construção da nossa saúde física, psicológica, emocional e espiritual (USA, 2018): tudo o que fazemos todos os dias compõem a inteireza do que somos. Num contexto de

participação na vida cotidiana, na vida do território e da cidade, não importam apenas as ocupações nas quais nos engajamos individualmente, mas também as chamadas ocupações coletivas, e as interações simultâneas do que é individual-singular e coletivo. A perspectiva ocupacional evoca uma posição que nos chama a olhar para o envolvimento em ocupações, a participação na *vida-de-todo-o-dia*: um envolvimento ocupacional de pessoas e coletivos, compreendendo uma relação do sujeito com seu ambiente e a construção temporal, cotidiana, estruturada através de ocupações/atividades que permitem promover bem-estar e participação social e política (CORREIA; GONÇALVES, 2021).

Desta forma, o foco da Terapia Ocupacional está na compreensão sobre o envolvimento das pessoas e grupos nas ocupações que constituem seu cotidiano, sobre a complexidade de fatores que tornam possível a cada pessoa desempenhar as ocupações positivas que promovem a saúde e que permitam sua desejada participação em casa, na escola, no trabalho, na vida de sua comunidade (WILCOCK, TOWNSEND, 2008).

Ocupações referem-se às atividades nas quais as pessoas se envolvem no cotidiano ao longo da vida, tendo propósito e significado pessoal. Ocorrem em diferentes contextos (social, cultural, pessoal, físico, temporal e virtual) e são influenciadas pela interação entre fatores individuais e sociais, habilidades e padrões de desempenho/participação. Alterações nesses fatores ou restrições criadas pelo ambiente podem prejudicar ou impedir a participação em ocupações (AOTA, 2020). Desta forma, é importante reconhecer que as ocupações significativas, ou as atividades que as pessoas precisam ou desejam desempenhar no cotidiano, variam de acordo com a idade, a classe social, as suas condições de vida. Como é possível perceber, a inclusão social de pessoas e grupos é favorecida pelo acesso e participação nas ocupações cotidianas significativas (TOWNSEND; WILCOCK, 2004).

Ao aceitar que os seres humanos são inerentemente ocupacionais, e que as coisas que as pessoas fazem no seu dia a dia são um determinante da saúde (WILCOCK; HOCKING, 2015), engendrando sua participação social e política, entendemos que em um contexto de vulnerabilidade social, pode haver prejuízo/limitação no acesso e poucas oportunidades de vivenciar ocupações fundamentais, e isso afeta o desenvolvimento global das pessoas.

O campo da Terapia Ocupacional que se envolve e atua com pessoas e territórios que vivem a vulnerabilidade social em seus cotidianos é a Terapia Ocupacional Social, que dispõe de práticas e ações, buscando produzir tecnologias sociais que atendam às

demandas de inclusão social e política, protagonismo e empoderamento (BARROS, LOPES, GALHEIGO, 2007; LOPES, BORBA, CAPPELLARO, 2011; MALFITANO; BIANCHI, 2013; LOPES et al, 2014;), atuando junto à pessoas e grupos que, devido ao contexto social e as iniquidades que os atingem, tem participação limitada, restrita ou anulada na vida cotidiana. Para autoras citadas, o princípio norteador da prática da terapia ocupacional social, é o reconhecimento do outro como sujeito *autônomo e interlocutor do processo que se promove*, sendo indispensável conhecer o contexto, a realidade social, as necessidades dessas pessoas e grupos, como enxergam e vivenciam o mundo.

Ao compreendermos que pessoas, grupos e populações que têm restrições na participação em ocupações humanas significativas e fundamentais devido ao contexto social em que estão inseridos e todas as iniquidades sociais que os atingem, entendemos que se faz necessário promover *justiça ocupacional*.

Townsend e Marval (2013) apresentam Justiça Ocupacional como a inclusão e participação efetiva das pessoas em ocupações cotidianas, independente de gênero, classe social, idade ou outras condições. A ideia de justiça ocupacional deriva do reconhecimento do “direito à ocupação”. Desta forma, a *injustiça ocupacional* acontece quando a participação efetiva e plena em ocupações fundamentais é impedida e/ou restrita pelo contexto e por demais condições, sendo desigual entre diferentes grupos e populações (SOUZA, PANÚNCIO-PINTO, FIORATI, 2019).

Os conceitos apresentados nos levam a refletir que pessoas que vivem em condições de vulnerabilidade social, com acesso limitado aos seus direitos e expostas a adversidades impostas pelo contexto, tem prejuízo no desempenho de suas ocupações em todas as etapas da vida e a injustiça ocupacional vivenciada na infância e adolescência pode delimitar e restringir a participação em ocupações significativas na vida adulta e na velhice (SOUZA, PANÚNCIO-PINTO, FIORATI, 2019).

Na adolescência, a educação, a participação familiar, social e comunitária são ocupações importantes e as oportunidades de participação nessas ocupações podem favorecer o desenvolvimento de habilidades e competências para enfrentar o cotidiano, planejar metas e definir estratégias para alcançá-las.

Uma vez que a atuação do terapeuta ocupacional no campo social busca promover o envolvimento e participação em ocupações por meio do desenvolvimento de habilidades e fortalecimento de redes pessoais e sociais, visando a autonomia e inserção social que possibilite a construção de perspectivas de futuro (MALFITANO; BIANCHI, 2013), as ferramentas utilizadas em intervenções de terapia ocupacional tem um

importante papel de identificação de situações de risco as quais os adolescentes em vulnerabilidade social estão expostos e na minimização dos efeitos desses fatores, podendo assim, apresentar-lhes novas perspectivas, possibilitando o direcionamento e escolhas que sejam importantes e significativas, garantindo que seus direitos sejam assegurados.

Onde a injustiça cotidiana (social, ocupacional) persiste, profissionais das áreas sociais e de saúde têm obrigação profissional, moral e ética de atuar para reduzir, a injustiça e seus efeitos (TOWNSEND; WILCOCK, 2004).

Nossos resultados serão olhados à luz da perspectiva ocupacional. Mais do que isso: considerando a imersão da pesquisadora no campo da pesquisa, e sua atuação nos SCFV como bolsista e estagiária, quando ainda na graduação, as estratégias utilizadas para coleta de dados (grupos focais e mapas corporais) podem ser olhadas também como estratégia de intervenção, uma vez que favoreceram a abordagem do tema do projeto de vida a esses adolescentes.

Objetivos

3. OBJETIVOS

Geral

Explorar os projetos de vida e perspectivas de futuro de adolescentes atendidos no contexto da proteção social básica (em Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos da cidade de Ribeirão Preto).

Específicos

Identificar e descrever quais são os projetos de vida e perspectivas de futuro.

Analisar as concepções relacionadas à educação, família, redes de suporte, amigos e comunidade bem como a influências desses na construção de projetos de vida e planos para o futuro.

Caracterizar as famílias no que diz respeito a inserção no trabalho, organização familiar e redes de suporte;

Analisar possíveis relações entre a condição de vulnerabilidade social e as perspectivas de futuro dos sujeitos da pesquisa.

Materiais e método

4. MATERIAIS E MÉTODO

4.1 Universo de Pesquisa

A pesquisa foi realizada com adolescentes atendidos por Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), do município de Ribeirão Preto - SP.

Os SCFV são serviços de Proteção Social Básica, ligados à Secretaria Municipal de Assistência Social, que tem por objetivo complementar o trabalho social com famílias que é realizado através o Serviço de Proteção e Atendimento Integral às Famílias (PAIF) e Serviço de Proteção e Atendimento Especializado às Famílias e Indivíduos (PAEFI). Possui um caráter preventivo e proativo, pautado na defesa e afirmação de direitos e no desenvolvimento de capacidades e potencialidades dos usuários (BRASIL, 2015) visando alcançar alternativas que sejam capazes de emancipar os usuários para o enfrentamento das vulnerabilidades sociais as quais estão expostos.

Os SCFV onde ocorreram a coleta de dados visam ao atendimento de crianças e adolescentes de 6 a 17 anos e 11 meses, oferecendo atividades socioeducativas complementares à escola.

De acordo com o IBGE (2019), o município de Ribeirão Preto tem uma população estimada de 703.293 pessoas. A cidade tem 14 SCFV localizados em áreas periféricas, sendo 13 no município e 1 no distrito de Bonfim Paulista. Os equipamentos recebem crianças e adolescentes em contraturno escolar e contam com uma equipe composta por coordenador e educadores sociais, além de técnicos de referência do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) das seis regiões em que se localizam (assistente social, psicólogo).

Foram realizadas visitas e contatos com os adolescentes e responsáveis em SCFV em quatro (04) diferentes regiões/CRAS e a coleta de dados em três (03) serviços.

4.2 Participantes

Os participantes deste estudo são adolescentes com idade entre 12 e 17 anos, atendidos por Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, que aceitaram participar da pesquisa, preenchem os critérios de inclusão descritos e foram autorizados por seus responsáveis via termo de consentimento. Além dos adolescentes, seus respectivos responsáveis também são participantes do estudo, uma vez que responderam ao Questionário Sociodemográfico.

Participaram deste estudo, adolescentes que frequentam SCFV vinculados aos CRAS II, III e V em um período (manhã ou tarde). Todos participaram dos grupos focais. A abordagem dos mapas corporais foi realizada com os adolescentes que manifestaram interesse em participar do procedimento, através de sorteio, sendo realizado pelo menos um mapa corporal por serviço.

4.2.1 Critérios participação

Critérios de inclusão

- Ser atendido no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos;
- Aceitar participar do processo de pesquisa, assinando o termo de assentimento (Apêndice A) do adolescente;
- Ter sua participação autorizada por um responsável, que assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B).

Critérios de descontinuidade

A qualquer momento o adolescente pode retirar seu assentimento, bem como seu responsável retirar o consentimento e deixar de participar do estudo.

4.3 Aspectos Éticos

Este projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP – HCRP – FMRP – USP), de acordo com a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo a participação de seres humanos.

A aprovação se deu sob o protocolo CAAE 13427319.9.0000.5440, e a fim de garantir o compromisso ético com os participantes da pesquisa, foram seguidas à risca as orientações contidas na resolução nº 510, de 07 de Abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016), relativa à pesquisa com seres humanos. Dentre os princípios contidos na resolução, destaca-se a privacidade, sigilo e confidencialidade dos sujeitos participantes da pesquisa e o consentimento livre e esclarecido dos responsáveis legais pelos adolescentes bem como o termo de assentimento dos adolescentes (Anexo A: Documento de Aprovação do CEP).

O projeto também foi apresentado e autorizado pela Secretaria Municipal de Assistência Social da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto (ANEXO B: Documento de Aprovação para pesquisa SEMAS-RP).

4.3.1 Justificativa para pesquisa com grupos vulneráveis

Por tratar-se de estudo envolvendo adolescentes atendidos em programa de assistência social, assumimos o compromisso de não alterar a rotina dos mesmos e de não colocá-los diante de qualquer situação de desrespeito, jamais vinculando sua adesão a participar do estudo com quaisquer responsabilidades ou obrigações envolvidas em seu vínculo com a instituição em questão. Nesse sentido, os procedimentos não identificam os sujeitos participantes, garantindo que suas identidades sejam preservadas.

Além disso, os resultados obtidos podem contribuir para dar subsídios para futuros estudos nessa temática e promover planejamento de ações futuras que visem às demandas desses adolescentes em situação de vulnerabilidade.

4.3.2 Riscos e Benefícios

Considerando que toda a pesquisa com seres humanos pode ter riscos e desconfortos, entendemos que alguns adolescentes possam se sentir receosos em se expressar e expor sua condição, abordando eventos familiares e comunitários, nos comprometemos a deixar claro que a participação é livre, e que os procedimentos para participação da pesquisa garantem a confidencialidade e a não identificação do respondente. Além disso, esclareceremos que os procedimentos são simples (participação em grupo focal e mapas corporais) que o tempo necessário para participar da pesquisa é aproximadamente de 60 minutos cada sessão, sendo que são necessárias três sessões, não oferecendo riscos ou prejuízos no desempenho de suas funções, sobretudo seus responsáveis serão esclarecidos sobre os procedimentos.

Assumimos a responsabilidade e o compromisso ético de garantir que os resultados da pesquisa possam ser utilizados em benefício dos envolvidos.

4.4 Desenho do estudo

Trata-se de uma pesquisa aplicada, não experimental, transversal, de caráter descritivo exploratório, adotando abordagem predominantemente qualitativa, com alguns componentes quantitativos.

A pesquisa qualitativa relaciona-se com a compreensão que as pessoas têm do mundo social bem como ao significado que atribuem a suas experiências no mundo. Desta forma, busca interpretar comportamentos e interações sociais, analisando sentidos e

significados, assim, também pode ser descrita como pesquisa interpretativa (POPE, MAYS, 2005).

Este tipo de pesquisa estuda as pessoas em seu ambiente natural, observando-as em seus territórios, falando com elas, lendo o que escrevem e compreendendo como vivem. Para isso, são utilizados múltiplos métodos, como observação, entrevista, grupo focal, conversas informais (POPE, MAYS, 2005). Este tipo de pesquisa explora a compreensão das pessoas sobre o seu cotidiano, está interessada no ponto de vista do participante, pretende se aproximar de sua perspectiva através de entrevista detalhada e da observação (SILVERMANN, 1997).

As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno. Nas pesquisas descritivas os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador interfira sobre eles. Inclui-se entre as pesquisas descritivas a maioria daquelas desenvolvidas nas ciências humanas e sociais, tais como os levantamentos socioeconômicos e psicossociais (MARCONI & LAKATOS, 2007).

Nessa pesquisa, são abordados temas relacionados aos projetos de vida e perspectivas de futuro de adolescentes atendidos em programa da proteção social básica, buscando identificar fatores podem afetar suas perspectivas de futuro – projeto de vida (família, redes de suporte, educação), pensando sua existência em territórios vulneráveis. Todos os aspectos estudados partem das vivências, percepções e significados atribuídos pelos participantes, e os dados foram colhidos na comunidade, no programa de proteção social básica frequentado pelos adolescentes no contraturno escolar (Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos- SCFV).

Por sua vez, a abordagem quantitativa compreende modelos estatísticos que quantificam a dimensão dos fenômenos estudados, a sua frequência e as possíveis relações/associações entre as variáveis estudadas.

Desta forma, este estudo foi realizado utilizando estratégias de pesquisa quantitativa e qualitativa, a saber:

- (1) Com pais/responsáveis dos adolescentes: aplicação de questionário sociodemográfico (SOUZA; FIORATI, 2017), visando quantificar e estabelecer relações entre as variáveis sociodemográficas, para definir a vulnerabilidade social a partir dos elementos definidos por Castel (2005) (Anexo C: Questionário Sociodemográfico);
- (2) Com adolescentes em três (03) diferentes SCFV em regiões definidas pelos CRAS – Proteção Social Básica: grupo focal abordando questões relacionadas à educação,

trabalho, família, redes de suporte, projetos de vida e perspectiva de futuro e os respectivos significados para os participantes (Apêndice C: Roteiro Grupo Focal com Adolescentes);

(3) Com adolescentes [ao menos um (01) de cada SCVF abordado nos Grupos Focais]: mapa corporal narrado para explorar mais profundamente o universo ocupacional dos adolescentes, identificar seus projetos de vida e todos os aspectos envolvidos que tenham significado para eles a partir de suas próprias perspectivas.

4.4.1 Estratégias e instrumentos para coleta de dados

A – Questionário sociodemográfico (QSD): a aplicação de instrumento semiestruturado, adaptado por Souza (2017), para colher informações sociodemográficas foi feita junto aos pais ou responsáveis para reunir dados de composição familiar, escolaridade e inserção no mercado de trabalho, bem como de estrutura da comunidade onde vive a família (saneamento, equipamentos de educação e saúde; segurança pública) e de suporte e proteção social. Essas informações receberam tratamento estatístico para caracterização da vulnerabilidade social (SOUZA, PANÚNCIO-PINTO; FIORATI, 2019). O questionário possui questões fechadas e abertas foi respondido por um membro adulto da família, preferencialmente o responsável legal pelo adolescente. A aplicação aconteceu preferencialmente presencial, no SCFV frequentado pelo adolescente em horário previamente acordado com seu responsável e considerando as possibilidades de horário e de deslocamento. Em alguns casos, foi realizada via ligação telefônica.

B – Grupo focal: Grupo Focal (GF) é uma abordagem de pesquisa qualitativa indicada para coletar dados de subgrupos populacionais em estudos exploratórios, avaliação de programas e serviços, focalizada em tema específico. O GF é utilizado para explorar temas pouco conhecidos, levantar opiniões sobre temas conhecidos e gerar hipóteses. Em um grupo focal os participantes são convidados a discutir ou compartilhar suas ideias com os outros, em discussão informal, na qual podem se colocar livremente, expressar opiniões e impressões. O caráter informal da discussão fornece informações *sobre porque as pessoas pensam ou sentem assim*. A estrutura da discussão em grupo focal é fornecida por um roteiro e ele deve estar de acordo com objetivos, bem como com a estrutura que se pretende dar ao grupo (KRUEGER; CASEY, 2000).

C – Mapa corporal narrado: é a representação do corpo em tamanho real que proporciona o envolvimento dos participantes da pesquisa de forma subjetiva e criativa, tornando possível representar diversos aspectos de suas vidas através de uma orientação: os mapas corporais podem ser definidos como imagem do tamanho real do corpo humano, como processo de criação, utilizando desenho, pintura ou outras artes, para representar visualmente os aspectos de vida das pessoas, dos seus corpos e do mundo em que vivem. (GASTALDO *et al.*, 2012, página 05). Essa estratégia de pesquisa, desenvolvida por terapeutas ocupacionais, tem sido usada como uma ferramenta para ajudar as pessoas a explorar aspectos particulares de suas vidas (por exemplo, quais são seus sistemas de apoio, a autoimagem, etc.) (GASTALDO, MAGALHÃES, CARRASCO, 2013). Os aspectos que constituem o foco da investigação são representados visualmente utilizando slogan, mensagens, desenhos, imagens (GASTALDO *et al.*, 2012). Nessa perspectiva, é uma ferramenta de que tem o poder de explorar e representar áreas fundamentais do ser humano de forma totalmente única e subjetiva. Essa estratégia de coleta de dados se concretiza a partir de duas sessões de mapeamento corporal na qual se discutem os símbolos que são representados no mapa e suas influências, e uma terceira sessão para finalizar e narrar o mapa através dos símbolos representados e da relação do que foi produzido com os projetos de vida e perspectivas de futuro dos adolescentes. Em todas as sessões, e com todos os participantes, é utilizado o mesmo roteiro. As narrativas realizadas nas últimas sessões de cada mapa corporal são gravadas e transcritas na íntegra posteriormente.

4.4.2 Procedimentos para coleta de dados

Inicialmente, foi realizado um levantamento para identificação de todos os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos vinculados aos Centros de Referência em Assistência Social (CRAS) do município de Ribeirão Preto. Após o levantamento, foi realizado sorteio para seleção de um SCFV por CRAS, tendo como resultado:

- CRAS 1 – SCFV Bonfim Paulista
- CRAS 2 – SCFV Estação do Alto
- CRAS 3 – SCFV Dutra
- CRAS 4 – SCFV CAIC José Sampaio Jr.
- CRAS 5 – SCFV Jd. Marchesi
- CRAS 6 – SCFV Cynira

Posteriormente, foi realizado contato com os coordenadores dos serviços para apresentação do projeto. Após acordo com a coordenação, foi iniciada a apresentação do projeto aos adolescentes, seguido do convite para participar do estudo.

Na primeira etapa, foram realizadas visitas em quatro SCFV, sendo eles: Jd. Marchesi, José Sampaio Jr., Estação do Alto e Cynira. Em todos eles foram feita uma aproximação com a equipe e com os adolescentes.

Com a ajuda dos coordenadores, foi feito um primeiro contato com os responsáveis dos adolescentes para apresentação do projeto, seguida da entrevista para o preenchimento do questionário sociodemográfico.

Houve dificuldade em contatar alguns responsáveis, principalmente do núcleo Cynira, o que impossibilitou o início da coleta de dados neste serviço. Posteriormente, com a autorização dos responsáveis, foi iniciada a coleta de dados com os adolescentes nos três primeiros SCFV (Jd. Marchesi, José Sampaio Jr., Estação do Alto).

No período em que foram realizados os encontros com os responsáveis para preenchimento dos questionários, também foi realizado contato com os adolescentes por meio de visitas pontuais aos SCFV e observação da rotina dos serviços.

Devido ao contexto de pandemia, não foi possível prosseguir com a coleta de dados nos demais serviços selecionados (Bonfim Paulista, Dutra e Cynira), desta forma, esta pesquisa foi realizada em três SCFV.

Questionário sociodemográfico (responsável legal pelo adolescente)

Os coordenadores e educadores sociais de cada serviço realizaram intermediação com os responsáveis dos participantes, facilitando o contato. Foram agendados encontros de acordo com a disponibilidade dos respondentes, a maioria deles, aconteceu nos SCFV. Alguns responsáveis não puderam ir até o serviço, sendo assim, foram agendados encontros em suas residências.

Cada encontro teve duração média de 45 minutos. Foi realizada apresentação do projeto, leitura e esclarecimento do termo de consentimento livre e esclarecido e preenchimento do questionário, com a mediação e ajuda da pesquisadora.

Grupos Focais

Após autorização dos responsáveis, foi realizado o grupo focal em data e horário acordados previamente com todos os participantes. Os adolescentes já estavam familiarizados com a pesquisadora.

Todos os grupos foram realizados no SCFV frequentados pelos participantes, em local reservado, com uma ou duas mesas e cadeiras dispostas ao redor.

Inicialmente, foi feita reapresentação do projeto da pesquisa e explicação do tema, em seguida, foram explicitadas todas as etapas do procedimento, além da assinatura do termo de assentimento e esclarecimento de dúvidas.

Foi explicado ao grupo que seria realizada uma conversa para compartilhamento de ideias, pensamentos e sentimentos sobre o tema principal do estudo. Também foi explicitado que a conversa seria gravada em gravador de voz, que posteriormente seria transcrita e o áudio seria deletado. Após aprovação de todos, foi realizado um teste utilizando o gravador, para verificar a captação do som e melhor posicionamento do equipamento.

A execução do GF se deu por meio de um roteiro semiestruturado (APÊNDICE C), associado aos objetivos da pesquisa, que aborda os seguintes tópicos: escola; trabalho; família; atividades extracurriculares; suporte social; projeto de vida e perspectivas de futuro. O roteiro utilizado seguiu a lógica dos objetivos, a fim de identificar os projetos de vida e perspectivas de futuros dos sujeitos de pesquisa, levantando discussões a respeito de aspectos relacionados à construção do futuro de cada um.

Mapas Corporais

Após a realização dos grupos focais, foi feita uma nova apresentação da pesquisa e novo convite para participação na segunda etapa da coleta de dados, que consiste na confecção do mapa corporal individual. Os participantes de todos os grupos manifestaram interesse em realizar a atividade, sendo necessário realizar sorteio para selecionar o mapa que seria utilizado nesta pesquisa. Foram marcados horários individuais, no período em que os adolescentes já estivessem no SCFV, sem interferir em suas rotinas e atividades no serviço.

Foram realizadas três (03) sessões individuais de mapeamento corporal, com cada participante, com duração de aproximadamente uma (01) hora cada, sendo as duas primeiras utilizadas para planejamento e construção e a terceira para finalização e narrativa do conteúdo produzido. A narrativa final foi gravada, transcrita na íntegra e analisada em seu conteúdo.

Os participantes utilizaram diversos recursos, de acordo com a preferência de cada um, como tinta, canetinha, lápis de cor, tecidos, desenhos, recortes, entre outros. Além

disso, os adolescentes tiverem acesso a um computador com internet para pesquisar imagens.

A partir da proposta de roteiro com questões para a estratégia do Mapa Corporal apresentada por Gastaldo, Magalhães e Carrasco (2012), foi elaborado um roteiro adaptado de acordo com os objetivos deste estudo (Quadro 1: Roteiro Para Construção do Mapa Corporal).

Em um primeiro momento, pesquisadora e participante organizam o espaço físico para construção do Mapa corporal. Em seguida, é feita uma conversa para explicação da proposta do mapa corporal e esclarecimento de dúvidas. Após, são selecionados materiais necessários de acordo com desejo e necessidade de cada participante. Vale destacar que apesar de seguir um roteiro com etapas pré-determinadas, os participantes têm total liberdade para construir seus mapas, desde o planejamento, traçado inicial e escolha de recursos materiais até a finalização.

O tempo utilizado para cada etapa e a duração total para confecção dos mapas corporais variam de acordo com o processo de criação de cada participante. Após finalização, adolescente e pesquisadora fotografam o mapa e o participante opta sobre o que quer fazer com o produto final (levar para casa, deixar no SCFV, mostrar para os amigos, deixar com a pesquisadora, etc.).

4.4.3 Procedimentos para análise de dados

Análise Quantitativa – Questionário Sociodemográfico

Nesta etapa são analisados os dados obtidos a partir dos questionários sociodemográficos (respondidos pelos responsáveis dos adolescentes). Esses dados foram digitados em planilhas formatadas do programa Excel. Para a análise estatística descritiva, foram extraídas frequências e porcentagens das respostas de cada item, que serviram como base para a formulação de tabelas. As respostas das perguntas abertas foram codificadas previamente, o que possibilitou analisar a frequência e porcentagem de cada uma delas. Esta análise inicial permitiu caracterizar as famílias dos participantes no que diz respeito à identificação, situação no mercado de trabalho e escolaridade (responsáveis respondentes), condições do domicílio, organização e renda familiar e sistemas de proteção social.

Além de caracterizar as famílias, os dados obtidos permitiram identificar condições de vulnerabilidade social a partir da adaptação de variáveis propostas por Souza (2017). Essas variáveis são baseadas em questões específicas do questionário

sociodemográfico, de acordo com o referencial de Robert Castel. São organizadas em dois eixos: Inserção no trabalho e renda (Quadro 2) e Redes de suporte social (Quadro 3).

Quadro 1 - Roteiro Para Construção do Mapa Corporal

Etapa	Instrução/Orientação
1.Instrução geral ao mapa corporal	Hoje vamos iniciar a construção do seu mapa corporal. Teremos três encontros para construir e conversar sobre o mapa. Você vai representar nele como você quer que seja seu futuro, quais são seus planos, o que você gostaria de fazer e também o que você faz ou acha que é importante fazer para alcançar esses projetos. Primeiro, vamos fazer o desenho do seu corpo em tamanho real, depois vamos construir o mapa com vários materiais, como canetinha, lápis de cor, tinta, revistas, etc.; também podemos pesquisar imagens na internet e caso queira algum material diferente do que temos aqui, podemos combinar de trazer no próximo encontro.
2.Início do mapeamento: desenho do contorno do corpo	Cortar o papel pardo do tamanho da sua altura; Tirar blusa de frio e sapatos; Deitar-se no papel: pesquisadora faz o traçado do corpo com lápis grafite; Visualização do contorno do corpo.
3.Representação de projetos e perspectivas de futuro	Vamos representar seus projetos de vida usando imagens, desenhos, frases, colagens, dentre outros: Como você se imagina do futuro? O que gostaria de fazer? Quais são os fatores determinantes na construção do seu futuro? Como você pretende concretizá-los?
4.Finalização	Livre
5.Discussão	Por que esses fatores são determinantes? Você acredita que esses projetos podem modificar o seu cotidiano de sua família? Seus projetos estão relacionados à educação e /ou trabalho? Você acredita que são projetos possíveis? Você acredita que recebe o apoio necessário para torná-los possíveis?
6.Narrativa	Participante narra e justifica o que representou em seu mapa. A narrativa é gravada em áudio

Quadro 2 – Eixo Inserção no trabalho e renda

Variável	Integração inserção nas relações de trabalho formal e renda (1)	Processo de Vulnerabilização Precarização inserção em relações informais de trabalho e renda (2)	Vulnerabilidade social instaurada Não há inserção nas relações de trabalho e renda (3)
Questão			
Qual é a sua situação atual de trabalho?	“Empregado assalariado com carteira de trabalho assinada”	“Empregado assalariado sem carteira assinada”, “Conta própria ou autônomo”, “Aposentado” e “Pensionista”	“Desempregado”
Quanto você recebe?	“De 3 salários até 5 salários (R\$ 2.994 a R\$ 5.990)”	“De 1 salário até 2 salários (R\$ 998 a R\$ 1.996)” e “De 2 salários até 3 salários (R\$ 1.996 a R\$ 2.994)”	“Até ½ salário-mínimo (R\$ 499) e “Mias de ½ até 1 salário mínimo (R\$ 499 até R\$ 998”
Qual a renda da sua família?	“De 3 salários até 5 salários (R\$ 2.994 a R\$ 5.990)”	“De 1 salário até 2 salários (R\$ 998 a R\$ 1.996)” e “De 2 salários até 3 salários (R\$ 1.996 a R\$ 2.994)”	“Até ½ salário-mínimo (R\$ 499) e “Mias de ½ até 1 salário mínimo (R\$ 499 até R\$ 998”

Quadro 3: Eixo Redes de Suporte Social

Variável	Integração Inserção em redes sociais familiares e comunitárias (1)	Vulnerabilidade social instaurada Fragilização dos vínculos sociais, familiares e comunitários (2)
Questão		
Quais são os aspectos positivos do seu bairro?	A partir de 4 respostas assinaladas	Até 4 respostas assinaladas
Em caso de algum problema/dificuldade, o que você faz? A quem recorre?	A partir de 3 respostas assinaladas	Até 3 respostas assinaladas
Quais locais você conhece e mais utiliza no seu bairro?	A partir de 3 respostas assinaladas	Até 3 respostas assinaladas
Em caso de necessidade, quem te dá apoio?	A partir de 2 respostas assinaladas	Até 2 respostas assinaladas
Utiliza algum programa assistencial do governo?	“não”	“sim”

A partir das respostas dos responsáveis, cada família foi classificada em diferentes categorias em cada um dos dois eixos, sendo elas: (1) Integração, (2) Processo de vulnerabilização e (3) Vulnerabilidade social instaurada (eixo Inserção no trabalho e renda); (1) Integração e (2) Vulnerabilidade social instaurada (eixo Redes de suporte social). Considerou-se a frequência das respostas em cada eixo para atribuir uma pontuação e classificação parcial.

Posteriormente, foi feito um cruzamento dos dados para classificação final, em que os resultados obtidos por cada família nos dois eixos foram somados. O Quadro 4 apresenta as pontuações e classificações correspondentes. Desta forma, foi possível identificar as famílias em situação de fragilização e vulneráveis socialmente, sendo esses, dados secundários.

Quadro 4: Critérios de Classificação de Vulnerabilidade

Pontos	Resultado
1 – 2	Inserção
3 – 4	Processo de vulnerabilização
5	Vulnerabilidade social instaurada

Análise Qualitativa – Grupos focais e Mapas corporais

As transcrições das sessões dos grupos focais e das narrativas dos mapas corporais foram analisadas de acordo com pressupostos da análise de conteúdo temática, que possibilita identificar núcleos de sentido, que tenham significado frente aos objetivos deste estudo (BARDIN, 2016, p. 135).

A análise de conteúdo auxilia identificação de temas recorrentes ou padrões nos diferentes grupos, e é “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção [...] destas mensagens” (BARDIN, 2016, p.42).

Existem diferentes fases de aplicação do método de análise, que permitem acessar com profundidade o conteúdo produzido a fim de explorar todos os seus significados. A organização da análise se dá a partir de três polos cronológicos:

- 1) Pré análise, que consiste na organização e sistematização do material coletado, permitindo a elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final;
- 2) Exploração do material, que contempla a codificação do material a partir das regras previamente formuladas na etapa anterior;
- 3) Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: consiste na síntese e seleção dos resultados, em que os resultados brutos passam a ter significado (BARDIN, 2016, p.125-132).

A análise foi feita seguindo esses três polos cronológicos. Na primeira etapa foi realizada a leitura flutuante do material, que permite aproximação com o conteúdo dos discursos, seguida da constituição do corpus, que diz respeito ao conjunto de documentos e dados que serão submetidos à análise e exploração do conteúdo, considerando a adequação do material aos objetivos e hipóteses do estudo. Nesta etapa foi possível identificar as unidades de registro.

A segunda etapa, que consiste na exploração material, foi realizada leitura aprofundada visando organizar e categorizar os dados. Na etapa de tratamento dos resultados e interpretação, buscou-se interpretar os dados de forma a explorar seus significados e aplicações.

De forma operacional, foram identificadas e selecionadas unidades de significado nos discursos dos grupos focais e mapas corporais que indicam relação com os objetivos do estudo e/ou chamam atenção para o tema em questão. A partir da organização dos códigos, formam-se categorias que agrupam as unidades e em seguida temas gerais que contemplam diferentes categorias.

Resultados

5. RESULTADOS

A coleta de dados foi realizada em três SCFV ou Núcleos da Criança e do Adolescente, localizados em regiões periféricas do município de Ribeirão Preto.

Foi realizada aproximação aos adolescentes em cada SCFV através da intermediação dos coordenadores e educadores sociais dos serviços. Foram realizadas visitas aos SCFV, observação e participação nas rotinas e atividades desenvolvidas. Tal aproximação permitiu a apresentação da pesquisa aos adolescentes e o convite para participação na primeira etapa, o grupo focal.

Para esta etapa de aproximação e apresentação do estudo aos potenciais participantes foram realizadas atividades utilizando recursos próprios à Terapia Ocupacional, como atividades grupais (apresentação da pesquisadora/pesquisa), atividades artesanais e culinárias. Esta aproximação foi importante para que os adolescentes compreendessem a pesquisa e se interessassem pelas etapas e atividades propostas, sentindo-se seguros para falar sobre suas expectativas em relação ao seu futuro, seja no grupo focal ou na sessão individual de mapa corporal. Utilizar estratégias para apresentar a pesquisa aos adolescentes e fazer o convite foi importante e necessário, visto que as características desta faixa etária requerem uma abordagem específica. Além disso, a necessidade de obtenção também do Termo de Assentimento do Adolescente, destaca a importância do protagonismo do adolescente, que deve compreender o que significa sua participação, o que caberá a ele no processo de pesquisa, sendo necessário garantir sua compreensão para que a assinatura do assentimento não seja mera formalidade. Nesse sentido, a aproximação inicial reflete esta preocupação, e acaba resultando no estabelecimento de confiança, necessária para que o adolescente aderisse ao estudo (MALFITANO, BIANCHI, 2013).

Após esta etapa inicial, todos os adolescentes que frequentavam os SCFV em questão no período da manhã ou tarde [em torno de seis (06) adolescentes por Núcleo], demonstraram interesse em participar. O próximo passo foi entrar em contato com seus responsáveis para apresentar o estudo, explicar sobre a necessidade de sua autorização para a participação dos adolescentes sob sua responsabilidade legal, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Também foi apresentado o questionário sociodemográfico, e feita à entrevista para seu preenchimento.

Os dados aqui apresentados referem-se aos participantes de três grupos focais, e quatro mapas corporais, realizados em diferentes serviços. Participaram 17 adolescentes, sendo 11 meninos e seis (06) meninas, com idade média de 13 anos. Nove (09)

participantes se autodeclararam pretos, seis (06) brancos e dois (02) como pardos. Todos estão matriculados no ensino fundamental, frequentam escolas públicas (estadual e municipal) e participam das atividades dos SCFV no contraturno escolar. A Tabela 1 apresenta a caracterização geral dos participantes. As siglas da primeira coluna referem-se ao sexo, masculino ou feminino, e a sua ordem de abordagem. Exemplo: adolescente masculino 1 = AM1. As linhas coloridas indicam os participantes que realizaram as sessões de mapeamento corporal (AM3, AF1, AM5 e AM10).

Para a caracterização sociodemográfica, foi possível entrevistar 12 responsáveis, uma vez que para cinco dos participantes não conseguimos agendar a entrevista, seja presencial ou por telefone.

Tabela 1: Caracterização dos participantes do estudo.

Participante	Idade	Cor	Gênero	Escolaridade	Ocupação
AM 1	12	Preto	Masculino	6º ano E.F.	Estudante
AM2	13	Preto	Masculino	6ºano E.F.	Estudante
AM3	13	Branco	Masculino	6º ano E.F.	Estudante
AF1	14	Preta	Feminino	8º ano E.F.	Estudante
AM4	12	Preto	Masculino	6ºano E.F.	Estudante
AM5	14	Preto	Masculino	7º ano E.F.	Estudante
AM6	13	Preto	Masculino	7º ano E.F.	Estudante
AF2	14	Branca	Feminino	8º ano E.F.	Estudante
AF3	14	Preta	Feminino	7º ano E.F.	Estudante
AF4	12	Preta	Feminino	6º ano E.F.	Estudante
AF5	14	Branca	Feminino	8º ano E.F.	Estudante
AF6	12	Branca	Feminino	6º ano E.F.	Estudante
AM7	13	Preto	Masculino	8º ano E.F.	Estudante
AM8	14	Branco	Masculino	8º ano E.F.	Estudante
AM9	12	Pardo	Masculino	6º ano E.F.	Estudante
AM10	14	Pardo	Masculino	8º ano E.F.	Estudante
AM11	14	Branco	Masculino	8º ano E.F.	Estudante

5.1 Caracterização Sociodemográfica das famílias dos adolescentes participantes do estudo: identificando a vulnerabilidade social

Os resultados apresentados a seguir foram obtidos a partir dos questionários sociodemográficos (QSD) respondidos pelos responsáveis dos participantes do estudo. Alguns responsáveis não puderam/quiseram responder. Após inúmeras tentativas de abordar os responsáveis para preenchimento das informações sociodemográfica, optamos por analisar os 12 QSD obtidos.

O instrumento utilizado permite caracterizar os responsáveis que respondem o questionário, identificando grau de parentesco com o adolescente, escolaridade, estado civil, ocupação, renda individual e familiar, condições de moradia e da comunidade/território (saneamento, segurança, equipamentos sociais), rede social de suporte e proteção social. O Apêndice D (Caracterização Sociodemográfica Completa) apresenta esses dados sintetizados e descritos em tabelas para cada conjunto de informações. As tabelas apresentadas no Apêndice D mostram dados referentes à caracterização dos responsáveis, situação de trabalho, caracterização das famílias e domicílios e identificação de redes de apoio, apresentando a frequência absoluta (F) e a frequência relativa - porcentagem (%) de cada item.

Entre os 12 participantes/respondentes 11 são mulheres, com idade entre 25 e 50 anos, 10 são mães dos adolescentes do estudo. Apenas um homem respondeu ao questionário, sendo ele padrasto de um dos participantes, e uma das mulheres é avó. A maior parte dos responsáveis se autodeclara parda ou preta (9). Em relação à cidade de origem e bairro onde residem, seis pessoas nasceram na cidade de Ribeirão Preto e quatro residem no bairro Adelino Simioni.

Em relação às condições de trabalho, temos que quase metade dos participantes estava desempregada quando respondeu ao questionário (cinco pessoas). Dos responsáveis que tem uma renda individual advinda de trabalho remunerado ou aposentadoria, 57,1% recebem até um salário-mínimo. Metade dos respondentes são assalariados com ou sem carteira assinada (seis responsáveis), desses três tem jornada diária igual ou superior a 8 horas, com tempo de deslocamento de até uma hora. Com relação às pessoas desempregadas, a maior parte (três) conta com o benefício bolsa família, seguida de trabalhos esporádicos, pensão por morte, aposentadoria e seguro-desemprego.

Em relação à escolaridade, seis responsáveis não completaram o ensino fundamental, seguido de cinco pessoas que possuem ensino médio completo e uma pessoa que não concluiu o ensino médio.

Em relação à família dos adolescentes, no que diz respeito à renda, caracterização e composição familiar quase metade delas (cinco famílias) tem renda entre 2 e 3 salários-mínimos (R\$1996,00 até R\$2994,00), é composta por uma média de cinco pessoas, em geral, a mãe e os filhos. Considerando essa média de pessoas por família, a renda per capita mensal varia entre R\$399,20 e R\$598,80. Grande parte das famílias (nove) tem cerca três ou quatro crianças e adolescentes, sendo que um pouco mais da metade deles tem entre 13 e 18 anos. Todos frequentam escolas públicas. No contexto geral dessas famílias, identificamos uma (01) criança e um (01) responsável com algum tipo de deficiência.

Em relação ao domicílio das famílias dos adolescentes, mais da metade das famílias (07) vive em casas próprias, a maior parte localizadas em conjuntos habitacionais. Em relação aos recursos disponíveis, apenas um respondente relatou não ter acesso a tratamento de esgoto. Água canalizada, coleta de lixo e energia elétrica estão presentes em todos os domicílios. Uma das famílias também não tinha fogão na data em que os dados foram colhidos. Em relação aos meios de comunicação, todos tem acesso a celular, porém apenas cinco famílias têm acesso à internet.

Em relação à estrutura física do bairro de residência da família dos adolescentes, é possível identificar pontos positivos e negativos dessas comunidades, bem como aspectos a serem melhorados. No que diz respeito aos pontos positivos, são referidos com maior frequência (16,7% cada) ‘espaço de lazer’, ‘comércio próximo’ e ‘segurança oferecida pelo tráfico (de drogas)’. Além disso, também são citados ‘serviços de saúde’, ‘centro educacional especializado’ e ‘escola’. Como pontos negativos, a “violência” e ‘falta de infraestrutura do bairro’ são os mais citados; seguidos de ‘consumo e tráfico de drogas’, que são presenciados pelas crianças e adolescentes, e a localização do bairro em relação ao centro da cidade (distância do centro da cidade). Como pontos a serem melhorados, a maior parte dos responsáveis (05) menciona ‘segurança’ seguida de ‘asfalto’ e ‘infraestrutura’.

Em relação ao sistema de proteção social, no que tange à geração de renda e despesas familiares, quatro (04) dos respondentes relatam conciliar trabalho e cuidado com os filhos, contando com horários da escola e SCFV. Em relação à renda familiar, a maioria (10) diz que não é suficiente para o sustento da família, precisando recorrer a

outras fontes de renda, como trabalhos extras, pedir ajuda a familiares ou deixar de pagar alguma conta. Alimentação é o principal gasto das famílias, seguida de conta de água e gás.

Em relação à organização familiar dos adolescentes identifica-se que todos os respondentes consideram como parte da família os seus filhos. Pais/mães e maridos/esposas também são mencionados, seguidos de netos, irmãos, genro e pastor da igreja. Quanto à rotina familiar, a maior parte (09) destaca que as atividades estão relacionadas a trabalho (adultos), escola e SCFV (crianças e adolescentes) e casa. Duas respondentes mencionam conciliar atividades de casa e trabalho com atividades educacionais. No que diz respeito ao cuidado dos filhos em caso de ausência, 33,3% relatam que eles estão na escola ou no SCFV e 25% dizem que os filhos mais velhos ficam responsáveis pelo cuidado dos filhos mais novos.

No que diz respeito aos mecanismos de proteção social, quando questionados sobre quem procuram em caso de problemas ou dificuldades, a maior parte dos respondentes (05) menciona buscar ajuda de familiares.

Em relação aos sistemas de proteção social utilizados pelos respondentes e suas famílias considerando serviços e benefícios sociais acessados, temos que os locais conhecidos e utilizados por grande parte são a escola (11), o posto de saúde (09) e os SCFV (07). No que diz respeito aos programas assistenciais, boa parte dos respondentes (05) relata estar inclusa no programa Bolsa Família, recebendo entre R\$180,00 e R\$500,00 mensais. Das famílias que recebem esse auxílio, 40% mencionam ter conhecido o programa através de serviços assistenciais e 60% destacam que o auxílio contribui para o sustento das famílias.

Os respondentes relatam que quando necessário, são os familiares que oferecem apoio, com destaque para apoio psicológico/emocional/moral/diálogo e apoio financeiro.

Identificação de famílias vulneráveis socialmente

Os dados obtidos nesta etapa a partir dos QSD foram digitados em planilhas formatadas do programa Excel. Foram extraídas frequências e porcentagens de cada resposta, sendo que as respostas correspondentes as perguntas abertas, foram codificadas previamente, o que possibilitou analisar frequência e porcentagem.

Após caracterização das famílias, foram selecionadas questões específicas que correspondem a variáveis para identificação de condições de vulnerabilidade social

(SOUZA, 2019). As variáveis foram divididas em dois eixos: *Situação de trabalho e renda e Rede de suporte social*.

Foram atribuídas pontuações para cada resposta. As respostas do *Eixo Inserção no trabalho e renda* indicam:

- ✓ Situação de integração: 1 ponto = relações de trabalho formal;
- ✓ Processo de vulnerabilização: 2 pontos = relações informais de trabalho e renda;
- ✓ Vulnerabilidade social instaurada: 3 pontos = sem inserção nas relações de trabalho e renda.

Foi considerada a frequência das respostas em cada eixo para atribuir uma pontuação e classificação parcial (Quadro 2: Eixo Inserção no trabalho e renda, página 49).

A partir das respostas do Eixo *Inserção no trabalho e renda*, foi possível classificar cada família de acordo com a sua pontuação. A Tabela 2 apresenta a questão (variável) analisada e a pontuação de cada família, que indica Integração (1), Processo de vulnerabilização (2) ou Vulnerabilidade social instaurada (3). Para classificação parcial, foram consideradas as pontuações de maior frequência. As siglas das colunas de 2 a 13 referem-se a Família (F) e sua ordem e abordagem, exemplo: Família 1 = F1, Família 2 = F2, e assim por diante (Tabela 2: Eixo inserção no trabalho e renda – Classificação).

Tabela 2: Eixo inserção no trabalho e renda – Classificação das Famílias

Questão	Família											
	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11	F12
Qual é a sua situação atual de trabalho?	1	3	2	3	1	2	3	2	2	3	1	1
Quanto você recebe?	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2
Qual a renda da sua família?	2	3	3	3	2	3	3	2	2	1	3	2
Classificação parcial	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2

Em relação ao *Eixo de Redes de Suporte Social*, as respostas indicam:

- ✓ Integração social: 1 ponto;
- ✓ Vulnerabilidade social instaurada: 2 pontos.

Foi considerada a frequência das respostas em cada eixo para atribuir uma pontuação e classificação parcial (Quadro 4: Eixo Redes de Suporte Social, página 50). A Tabela 3 apresenta a questão analisada e a pontuação de cada família (F1...F12). Assim

como no eixo anterior, foram consideradas as respostas de maior frequência para se atribuir a classificação parcial.

Tabela 3: Eixo Rede de suporte social – Classificação das Famílias

Questão	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11	F12
Quais são os aspectos positivos do seu bairro?	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Em caso de algum problema/dificuldade, o que você faz? A quem recorre?	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Quais locais você conhece e mais utiliza no seu bairro?	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Em caso de necessidade, quem te dá apoio?	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Utiliza algum programa assistencial do governo?	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1
Classificação parcial	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

Para classificação final, realizou-se o cruzamento dos dados dos eixos através da soma das pontuações das classificações parciais de cada família (Quadro 4: Critérios de classificação de Vulnerabilidade Social, página 29), e a classificação é apresentada na Tabela 4 (Tabela 4: Identificação das Famílias Socialmente Vulneráveis – Classificação Final). Desta forma, temos que a maior parte das famílias (67%) está em condições de vulnerabilidade social instaurada, enquanto 33% das famílias encontram-se em processo de vulnerabilização.

Tabela 4 - Identificação de famílias vulneráveis socialmente – Classificação final

Eixo	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11	F12
Inserção no trabalho	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2
Rede de suporte	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Classificação final	4	5	5	5	5	5	5	3	4	5	5	4

5.2 Grupos Focais e Mapas corporais: análise temática de conteúdo

Foram realizados três grupos focais, em três diferentes SCFV. E os participantes dos GF foram convidados a participar de sessões individuais de mapeamento corporal, e foram realizados quatro mapas corporais (entre os participantes dos Grupos Focais, quatro adolescentes participaram das sessões individuais de mapeamento corporal).

5.2.1 Grupos Focais

Foram realizados três grupos focais em três SCFV. Participaram 17 adolescentes, sendo seis (06) meninas e 11 meninos, com idade média de 13 anos. Cada sessão de grupo focal contou, em média, com cinco participantes, cuja caracterização geral está sintetizada na Tabela 1 (pagina. 54). Os Grupos Focais foram numerados de acordo com a ordem de realização. A Tabela 5 identifica os participantes por grupo focal, de acordo com seu território de origem.

Tabela 5: Participantes de acordo com território de origem e Grupo Focal

Grupo Focal	Participantes	SCFV/Região
GF 1	AM1, AM2, AM3, AF1	CRAS 3/Região Norte
GF 2	AM4, AM5, AM6, AF2, AF3, AF4	CRAS 2/Região Norte
GF3	AM7, AM8, AM9, AM10, AM11, AF5, AF6.	CRAS 5/Região Oeste

As sessões de grupo focal aconteceram nos SCFV, no período em que os participantes frequentam o serviço, em dia e horário acordados com os adolescentes.

Descrição do Grupo Focal 1 SCFV CAIC José Sampaio

Grupo composto por quatro adolescentes, realizado em dia e horário acordado com todos, na sala de dança do serviço, que consiste em um espaço amplo, bem iluminado, sem móveis, com uma das paredes espelhadas e com barras de balé. Colocamos uma mesa de plástico no centro e cadeiras de plástico ao redor. Com a porta e janelas fechadas, não foi possível ouvir sons externos.

Foi utilizado como recurso a função de gravação de voz do aparelho celular da pesquisadora. É importante destacar que todos os participantes foram informados de cada processo do grupo focal, incluindo a gravação, sendo assim, todos autorizaram. O celular foi colocado no centro da mesa. Inicialmente, foi feito um teste de som, em que todos os participantes falaram uma frase, para verificar a qualidade do áudio. Após o teste, a discussão foi iniciada, seguindo o roteiro pré-estabelecido.

Os quatro participantes estavam na faixa etária entre 12 e 14 anos. Todos estão matriculados em escolas da rede estadual de ensino e frequentam o serviço de convivência no contra turno escolar.

Pareciam estar à vontade e não verbalizaram incomodo com o gravador de voz. Estabeleceram uma ordem para iniciar as falas e começaram se apresentando (nome, idade, série em que estuda). Logo em seguida, iniciou-se uma conversa sobre a escola e o ambiente escolar. Todos falaram, manifestando opiniões e sentimentos, muitas vezes complementando as falas um do outro, principalmente no que diz respeito aos sentimentos em relação à escola.

Todos participaram de forma ativa, ouviam e respeitavam as falas uns dos outros. Também demonstraram empatia quando um dos participantes relata problemas familiares.

Todos os adolescentes fazem referência a projetos de vida que envolvem a família, a escola e o trabalho. O grupo durou 52 minutos. Ao final, os participantes relataram ter gostado de ter um momento para conversar sobre a vida e sobre o futuro.

Descrição do Grupo Focal 2 – SCFV Estação do Alto

O grupo foi realizado em horário acordado previamente com os adolescentes, no período em que já frequentam o serviço, em uma sala pequena com pouca iluminação, ao lado da cozinha do SCFV, onde são guardados alguns materiais usados pelos educadores sociais. A sala tem dois armários abertos nas paredes laterais (prateleiras) cobertos por cortinas, mesa retangular, de aproximadamente 150 cm, cadeiras ao redor da mesa. Apesar da janela e porta estarem fechadas, era possível ouvir barulho de alguns animais que vivem no serviço, como o canto do galo e alguns ruídos dos patos, no entanto, não houve interferência na operacionalização do grupo nem na qualidade da gravação. Foi utilizado como recurso a função de gravação de voz do aparelho celular da pesquisadora.

Participaram do grupo 5 adolescentes, com idade entre 12 e 14 anos. Todos estavam com roupas confortáveis (camiseta/blusa, shorts e chinelo). Todos estão matriculados em escolas da rede estadual de ensino e frequentam o serviço de convivência no contra turno escolar.

Inicialmente, todos os participantes demonstraram estar envergonhados, destacando o gravador de voz como disparador. Foi realizado um teste para que se sentissem mais à vontade. Foram gravados alguns minutos de conversa de tema aleatório, em seguida, o áudio foi escutado pelo grupo e deletado. Neste momento, houve uma nova explicação dos procedimentos da pesquisa: “A gravação de voz será transcrita sem citar nomes e falas específicas, e em seguida será deletada”. Um dos participantes pediu para

não mostrar a gravação a ninguém, pedindo que apenas a pesquisadora ouvisse. Após minutos iniciais de conversa, demos início ao grupo, seguindo roteiro pré-estabelecido.

As meninas tomaram iniciativa para responder as perguntas. É possível notar mudança no tom de voz e na postura de todos os participantes ao responderem as perguntas: falam um pouco mais alto, pausadamente, levantam a cabeça e em alguns momentos, aproximam-se do gravador, que está no meio da mesa. Em outros momentos, dão risadas de suas próprias falas e discursos dos colegas.

Ao longo do grupo, ficam mais à vontade, relaxando o corpo e respondendo com mais naturalidade. Alguns falam ao mesmo tempo. Em relação às perguntas introdutórias, todos participam de forma ativa, sem necessidade de insistir na pergunta e estimular a participação. Em relação ao tema principal, voltam a demonstrar embaraço e timidez. Todos os tópicos do roteiro foram repetidos. Uma das participantes fala mais que os outros, incentivando-os a falar. Todos têm projetos relacionados à família, educação, trabalho, lazer e participação social.

O grupo durou 56 minutos. Ao final, manifestam cansaço e perguntam se estava acabando.

Descrição do Grupo Focal 3 – SCFV Jardim Marchesi

O grupo foi realizado em horário acordado previamente com os adolescentes, no período em que já frequentam o serviço, em uma das salas de atividades (sala em que eles ficam diariamente). O local é pequeno, com um armário pequeno de duas portas, mesa da educadora próxima à porta, mesas de plástico encostadas nas paredes laterais, e três mesas de plástico no meio da sala, rodeada por cadeiras de plástico. Foi utilizado como recurso a função de gravação de voz do aparelho celular da coordenadora.

Participaram do grupo sete (07) adolescentes, com idades entre 12 e 14 anos. Todos estavam com roupas confortáveis (camiseta/blusa, shorts e chinelo). Todos estão matriculados em escolas da rede estadual de ensino e frequentam o serviço de convivência no contraturno escolar.

Inicialmente, todos os participantes demonstraram estar envergonhados, destacando o gravador de voz como disparador. Foi necessário reiniciar o grupo (fase de apresentações) devido à insegurança inicial.

Após alguns minutos de conversa informal, o grupo foi iniciado, seguindo roteiro pré-estabelecido. Todos os participantes se apresentaram, seguindo uma ordem estabelecida por eles, dizendo nome, idade, escola que frequenta e série em que está

matriculado. Após a apresentação inicial, os participantes demonstraram estar mais à vontade.

Foi iniciada discussão sobre ambiente escolar. Um dos participantes se destacou, falando mais que os outros. Em alguns momentos, foi preciso chamar os colegas para a conversa. Durante temáticas introdutórias (escola, comunidade, experiências de trabalho e oportunidades de capacitação, rotina) todos falaram de maneira aleatória, complementando as falas uns dos outros. Em alguns momentos, falavam ao mesmo tempo, sendo necessário pedir para que falassem mais devagar e ouvissem o outro.

Em relação ao tema principal, estabeleceu-se uma ordem, a partir do primeiro que iniciou a conversa. Todos falaram sobre futuro e completaram falas dos colegas.

Um dos participantes relatou já ter se envolvido com práticas ilícitas (tráfico de drogas) e outro disse que atualmente desempenha tal atividade. Todos os participantes falaram sobre o assunto. Um tema sensível, que pode emergir sem censura no grupo.

Os projetos de vida mencionados estão relacionados à família, educação, trabalho, lazer e participação social. Não conseguem identificar formas de concretizar os projetos.

Os participantes relatam reconhecer o SCFV (Núcleo) como serviço importante na preparação para projetos futuros e esta pesquisa como atividade positiva/facilitadora, uma vez que aborda um tema novo e provoca reflexão. O grupo teve duração de 58 minutos. Ao final, todos se reuniram na área externa para confraternização.

5.2.2 Mapas Corporais (MC)

Conforme mencionado, quatro (04) dos 17 participantes deste estudo aceitaram realizar as sessões de mapeamento corporal, sendo dois (02) adolescentes do GF1, um (01) adolescente do GF2 e um (01) adolescente do GF3.

Todos os adolescentes que participaram das sessões de grupo focal manifestaram interesse em realizar o mapa corporal, desta forma, foi necessário realizar sorteio em todos os serviços, sendo critério de inclusão ter participado do grupo focal e manifestar interesse em participar da etapa de construção de MC.

Cada adolescente construiu seu mapa corporal em dias e horários acordados com a pesquisadora, no período em que frequentam o SCFV, ao longo de três sessões com duração de cerca de 1 hora cada, sendo que as últimas sessões de cada mapa foram usadas para finalização e narrativa final pelo adolescente sobre aspectos retratados em seu mapa-

O Quadro 5 apresenta a identificação dos adolescentes que participaram das sessões de mapa corporal, e de qual grupo focal participaram.

Durante a construção dos mapas, foram usados diferentes recursos de acordo com o desejo de cada participante (desenhos, colagens, tinta, lápis de cor, papel crepom, lã, gliter, porpurina, computador para pesquisa de imagens e impressora).

Quadro 5: Adolescentes que participaram das sessões do mapa corporal

Nome	Idade	Grupo focal
AM3	13	1
AF1	14	1
AM5	14	2
AM10	14	3

Nas sessões foram abordados temas sob a perspectiva dos adolescentes em relação à seus projetos de vida e perspectivas de futuro, relacionando aos ambientes, instituições e atividades que fazem parte de seus contextos, sendo eles escola, família, SCFV e amigos; e a importância atribuída a cada um desses elementos na construção de projetos de vida e no planejamento de como executá-los, representando visualmente esses aspectos, de acordo com o roteiro preestabelecido e explicitado no Quadro 1 (página 27).

Ao longo de cada sessão, o adolescente é questionado sobre o que pretende e/ou está colocando no mapa e o que tais recursos representam. Na última sessão de cada mapa, foi realizada finalização da construção do MC e nos minutos finais os adolescentes fizeram uma narrativa do conteúdo representado, narrativa esta que foi gravada, transcrita e analisada em seu conteúdo. Conforme recomendação da banca do Exame de Qualificação, a análise temática de conteúdo foi realizada de forma integrada para as transcrições dos GF e dos MC, uma vez que os roteiros tratam dos mesmos temas. As sessões individuais apenas permitiram aprofundar a abordagem dos temas, sendo mediadas por um fazer que envolve atividades expressivas. Não emergiram temas diferentes das transcrições de ambas as estratégias.

Descrição da atividade MC1 - AM3

AM3, 13 anos, estava matriculado no 6º ano do Ensino Fundamental em escola municipal no período em que participou da pesquisa. Frequenta o SCFV desde os sete (07) anos de idade, junto do irmão mais velho. Vive com a mãe, padrasto, irmão mais velho (que também é filho do mesmo pai), dois irmãos mais novos (filhos de sua mãe

com um antigo companheiro) e com um amigo do padrasto. Além dos três irmãos que residem na mesma casa, ele também tem uma irmã mais nova que mora com o pai. O pai do AM3 reside em outra cidade, não mantendo contato próximo com o filho, além de não contribuir financeiramente. AM3 relata auxiliar no cuidado dos irmãos mais novos frequentemente.

AM3 relata que a mãe tem problemas cardíacos e manifesta preocupação com a sua saúde. No momento da pesquisa, ele não estava frequentando regularmente a escola, alegando precisar cuidar dos irmãos mais novos por alguns dias, devido ao horário de trabalho da mãe. Disse que reprovou o ano anterior por faltas e se sente mal por isso, destacando que se fosse por nota, teria passado, além disso, sua reprovação o impede de fazer aulas de inglês oferecidas no contra turno escolar, destacando que aprender uma segunda língua é um de seus projetos de vida.

Além de estar matriculado na escola e no SCFV, AM3 também participa do Projeto “Desbravador” oferecido pela Igreja Batista.

O adolescente demonstra engajamento em todas as atividades que participa no SCFV, inclusive esta pesquisa. Mostra-se participativo e engajado ao longo de todo o processo.

Como recursos para compor seu mapa, opta por fazer uma lista de seus projetos, pesquisar imagens e imprimi-las e desenhar. Organiza as imagens que representam seus planos para o futuro dentro do corpo, em forma de esquema, com uma sequência de projetos enumerados de maneira cronológica e de acordo com a prioridade. Ao longo do mapa, destaca projetos relacionados à Educação, Trabalho e Família, além de descrever os recursos necessários para concretizar seus projetos.

Inicia representando a Escola, destacando terminar os estudos como projeto importante, além disso, relata a importância da instituição. Na cabeça, colou uma imagem que representa uma professora e um aluno, com a frase “Lugar de criança é na escola”. Ao ser questionado sobre a escolha desta imagem, disse que acha que todos deveriam frequentar a escola e que quando não pode ir à escola, sente falta do convívio com os amigos e de algumas aulas. Mencionou sentir-se bem em algumas aulas, principalmente quando entende a matéria. Sente-se valorizado e incentivado por alguns professores. Acredita que estudar é a base para construir um futuro melhor, rompendo as condições de vulnerabilidade. Em sua narrativa, diz que é “*Importante estudar para ser alguém na vida*”.

Quando questionado se tem algum projeto relacionado à escola, diz que quer “*terminar os estudos*”, referindo-se à educação básica. Diz também que gostaria de fazer um curso de culinária, justificando a próxima imagem que representou em seu mapa: um cozinheiro. Explica a escolha da figura dizendo que tem um grande sonho de trabalhar como cozinheiro. Relata que a mãe trabalha como cozinheira sazonalmente em empresas que fornecem refeições para festas, além de fazer doces para vender. Diz ainda que se espelha na mãe e que gostaria de trabalhar nessa função, porém, ganhando um salário melhor e com estabilidade, ou seja, em um trabalho formal. Durante a narrativa, o adolescente relaciona o projeto educacional às perspectivas relacionadas a trabalho, evidenciando que precisa se preparar e estudar para trabalhar na área de interesse.

Ao ser questionado se sabe o que precisa para fazer o curso, se sabe onde é oferecido e as formas de ingresso, fala que não tem essas informações, mas que já conversou com a mãe sobre.

Ainda sobre os tópicos Educação e Trabalho, AM3 diz que se não puder estudar culinária, quer trabalhar como eletricitista, reconhecendo que para concretizar esse projeto precisa estudar. Cita algumas instituições que oferecem esse curso, mas relata não saber mais detalhes sobre forma de ingresso, processo seletivo ou requisitos para fazer o curso. Diz escolher essa profissão como segunda opção porque conhece profissionais da área, evidenciando suas influências.

Enfatiza que quer trabalhar para ganhar dinheiro, sendo este o recurso principal para concretizar demais projetos, como viajar e ajudar a mãe.

Em sua narrativa, reconhece que para conhecer outros países, é importante aprender a se comunicar em outra língua, relacionando esse projeto com o projeto educacional de estudar inglês. Ao ser questionado se pretende aprender outra língua diz ter o desejo de estudar inglês, mencionou um amigo que estuda, mas ainda não sabe como ter acesso a aulas fora da grade básica da escola. Quando lhe é perguntado se sua escola oferece aulas no contra turno escolar, ele responde que sim, no entanto, pelo programa *Mais Educação*, do qual participou no ano anterior, porém, naquele momento, não podia frequentar as aulas “*Não posso porque sou repetente*”.

Em relação à Família, menciona querer ganhar dinheiro para ajudar sua mãe, mencionando o problema de saúde dela e o desejo que tem de trabalhar para sustenta-la e lhe oferecer melhores condições de vida, como ter uma casa própria e não pagar aluguel.

Assim como representou uma sequência de projetos em seu mapa em forma de esquema, em sua narrativa, relaciona seus planos para o futuro, que estão interligados.

Além dos projetos já descritos, AM3 representou, fora do corpo, uma atividade que participa o grupo “*Desbravadores*”; explica a dinâmica da atividade de participação social e menciona a meta de tornar-se líder, descrevendo o que é necessário para concretizar tal plano.

Por meio do mapa corporal construído ao longo de três sessões e de sua narrativa, evidencia-se que o adolescente tem planos para o futuro relacionados a trabalho, educação, família, além de sonhar em viajar.

Os projetos foram representados de forma esquematizada e inter-relacionados, sendo assim, são dependentes, ou seja, a concretização de um, depende da realização de outro, como mencionado por AM3.

É importante destacar que o adolescente cita projetos primários e secundários, principalmente no que diz respeito à profissão, o que evidencia que apesar de ter um sonho e desejo de trabalhar na mesma profissão da mãe, acredita que não pode dar certo. Apesar de ter projetos bem definidos, AM3 não reconhece todos os recursos necessários e as maneiras de concretizar tais projetos, no entanto, se mostra interessado em conhecer.

Descrição da atividade MC2 - AF1

AF1, 14 anos, estava matriculada no 8º ano do Ensino Fundamental em escola municipal no período em que participou da pesquisa. Frequenta o SCFV desde os sete (07) anos de idade. É a mais velha de 4 irmãos, que também participam das atividades do núcleo. Vive com a mãe, irmãos, avô e tio. Tem contato frequente com seu pai, que reside junto aos seus avós em outro bairro.

AF1 frequenta a escola e se considera uma boa aluna. Diz que gosta de participar das atividades esportivas ofertadas na escola, tendo a oportunidade de participar de campeonatos. No SCFV, participa de diferentes atividades, com destaque para as aulas de Ballet.

É responsável pelo cuidado dos irmãos mais novos, buscando na escola e levando até o núcleo ou para casa.

A adolescente é engajada nas atividades que realiza e mostra-se disposta a participar da pesquisa. Participa da sessão de grupo focal e manifesta interesse em construir seu mapa corporal.

Na primeira sessão, foi feito o tracejado do corpo em tamanho real, seguindo das orientações para início do processo de construção do MC. Ao iniciar seu mapa, faz uma lista dos projetos que gostaria de representar, em seguida, utiliza o computador do SCFV

para pesquisar imagens, além disso faz desenhos. Utiliza também lápis de cor, lã e purpurina para decorar seu mapa, fazendo unhas pintadas, cabelo e o penteado que mais gosta.

Ao longo do mapa, destaca projetos relacionados à Educação, Trabalho, Família e Lazer.

Logo no início, destaca o desejo de trabalhar e poder contribuir com as despesas da casa. Cita a profissão que gostaria de seguir (manicure) e enfatiza atividades relacionadas e educação como necessárias para conseguir um trabalho (curso profissionalizante).

Além do curso profissionalizante, fala do desejo de concluir os estudos, se formando no ensino médio, entendendo a conclusão da educação formal como necessária para a vida adulta. Relata que é importante ter um diploma de ensino médio para conseguir um emprego. Quando questionada sobre as informações que tem a respeito do curso que gostaria de fazer, diz procurar cursos que sejam gratuitos, mas que ainda não sabe onde fazer.

A oportunidade de fazer o curso desejado possibilitaria um trabalho na área, sendo esse um dos seus planos, no entanto, relata que caso não consiga, deseja “qualquer outro trabalho”, enfatizando o desejo de acesso à renda.

Representa o desejo de consumo e conforto. Menciona o desejo de ter casa própria “Quero ter uma casa própria (...) Não viver de aluguel”. Além da casa, destaca a necessidade de meios de transporte próprios, como uma moto, destacando também o desejo de poder comprar sem se preocupar com prestações futuras.

AF1 também representa atividades de lazer como planos para o futuro. Quer ter oportunidade de passear e conhecer lugares.

Além dos planos relacionados a trabalho, educação e lazer, AF1 destaca o desejo de construir uma família, evidenciando o desejo de ser mãe.

Durante a construção de seu mapa, AF1 pede ajuda para pensar em como representar seus projetos. Fala de seus desejos e sobre como se sente durante a atividade.

Ao final, agradece e diz ter gostado de participar da pesquisa, descrevendo-a como “uma ajuda” para pensar no futuro.

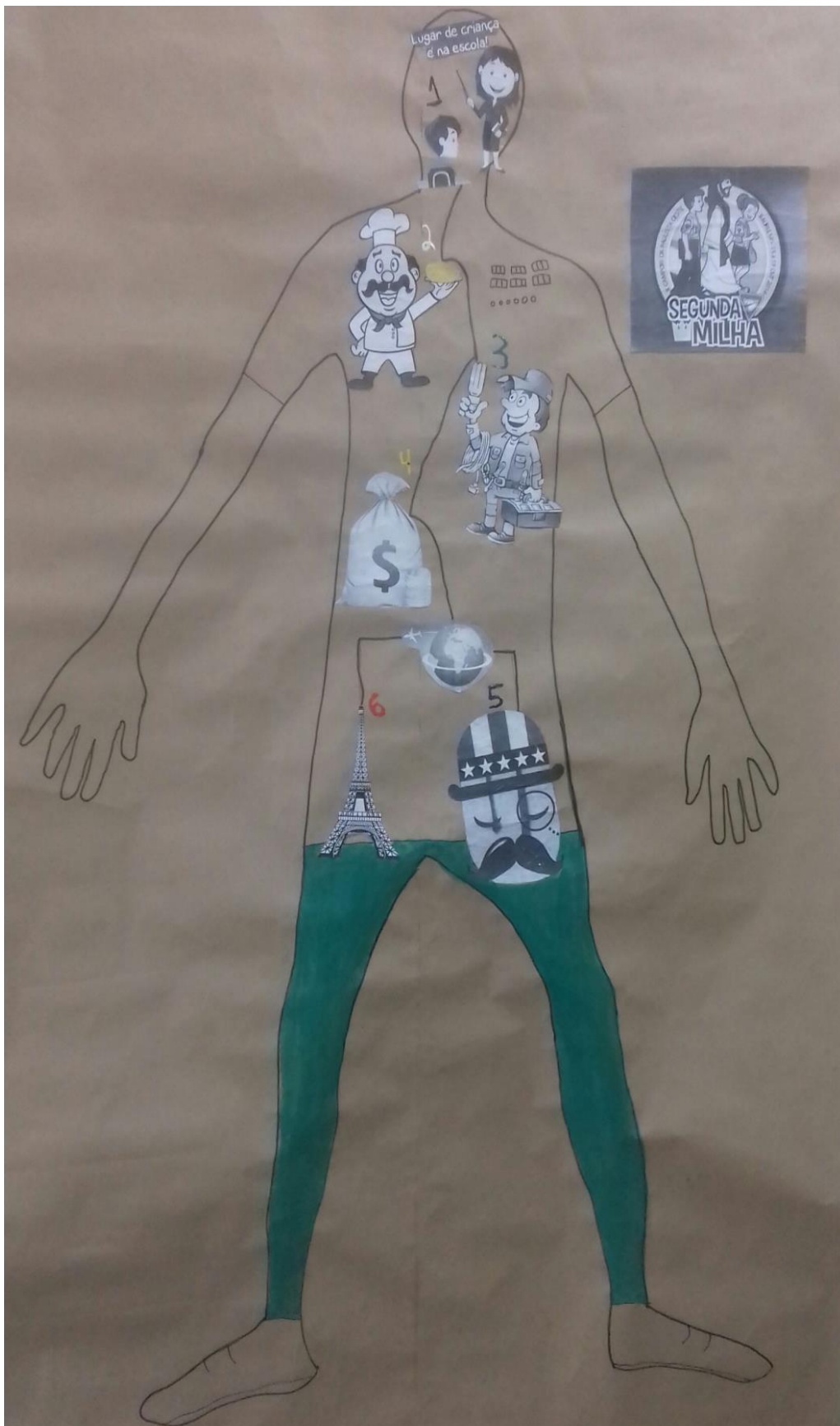


Figura 3: Mapa Corporal de AM3

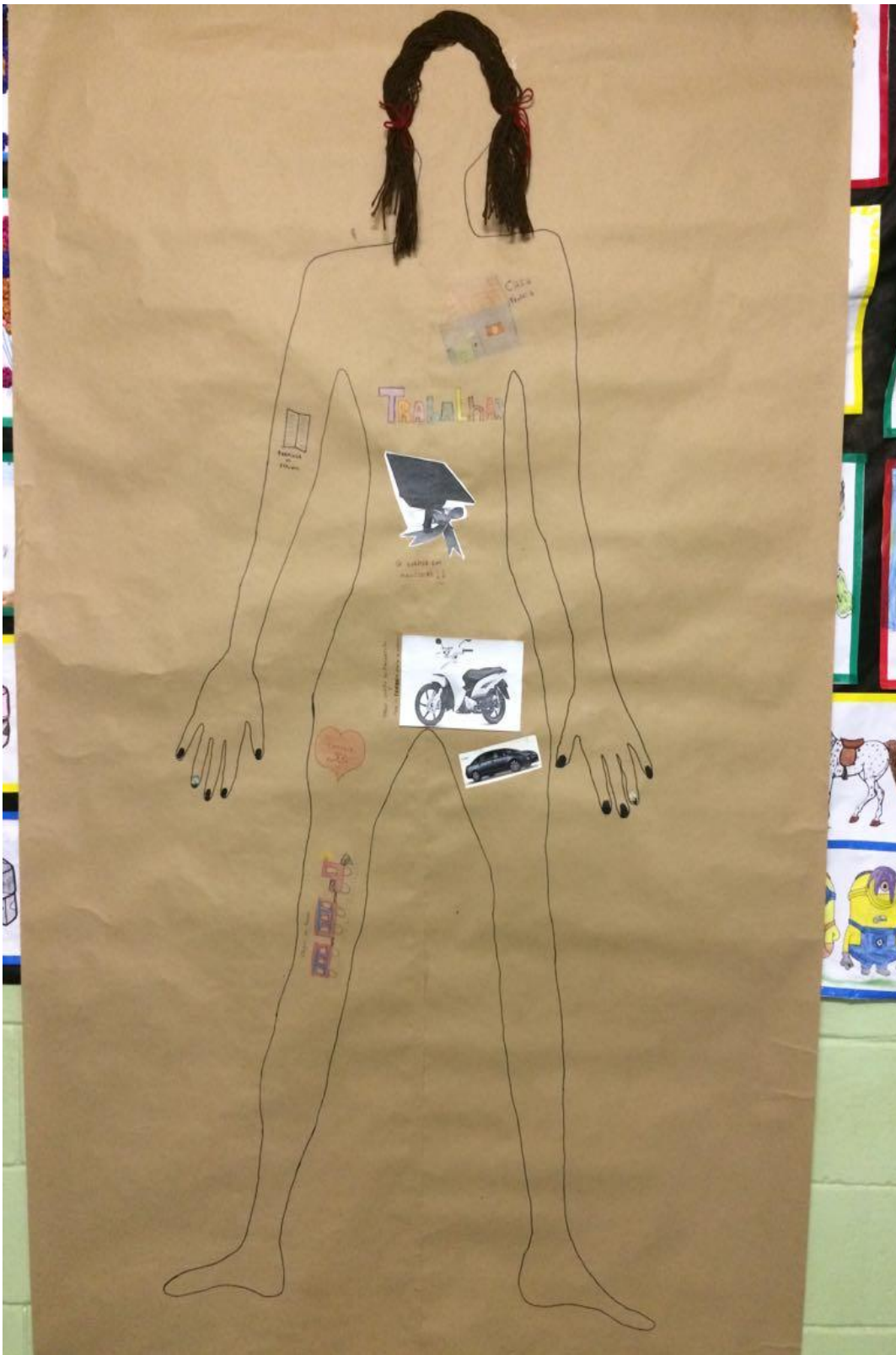


Figura 4: Mapa Corporal de AF1



Figura 5: Mapa Corporal de AM5

Descrição da Atividade MC3 –AM5

AM5 tem 14 anos e está matriculado no 7º ano do Ensino Fundamental em escola estadual e frequenta o SCFV desde os 8 anos de idade. Vive com a mãe, três irmãos mais velhos, sendo dois homens e uma mulher com idades entre 15 e 20 anos, uma sobrinha (filha da irmã) e seu avô.

A mãe de AM5 é a única pessoa que trabalha na casa atualmente. AM5 é o único que frequenta o SCFV, participando de todas as atividades oferecidas no serviço.

Ao finalizar a participação no grupo focal, demonstra grande interesse em fazer o MC. Após ser sorteado, planeja junto à pesquisadora o horário e local para confecção do mapa, no entanto, apresenta-se receoso e envergonhado, verbalizando estar inseguro. Todo o procedimento é esclarecido. Foram apresentadas imagens de outros mapas corporais feitos em outros estudos e reforçado que caso o adolescente sinta-se desconfortável ou não queira continuar por qualquer outro motivo, pode deixar de participar a qualquer momento. Ele concorda inicia a construção do mapa.

Na primeira sessão o processo foi explicado mais uma vez, em seguida, o adolescente separou os materiais que gostaria de usar de início. Foi feito o tracejado do corpo em tamanho real, após AM5 contornou o desenho com caneta piloto preta.

As orientações da etapa inicial foram feitas e AM5 optou por fazer um planejamento em uma folha avulsa com palavras chaves do que gostaria de representar, em seguida, buscou imagens em revistas e na internet, tarefa que foi repetida ao longo das duas primeiras sessões.

Ao longo de todo o processo, o adolescente pede ajuda, perguntando o que poderia ser representado. Ele é motivado a representar o que deseja, de forma livre, uma vez que o mapa diz respeito aos seus sonhos e a forma como ele vive e gostaria de viver. Uma estratégia utilizada nestes momentos foi retornar a lista criada no início da atividade, para pensar em possibilidades de representação.

O jovem começou escrevendo uma frase na parte superior do mapa (região da cabeça): “Ajudar minha mãe”. Disse que esse é seu maior sonho, pois a mãe enfrenta dificuldades para sustentar toda a família e gostaria de “*Dar uma vida melhor pra ela*”. Disse que para concretizar esse projeto, precisa trabalhar, sendo esse um de seus projetos de vida.

Relatou que gostaria de começar a trabalhar o quanto antes para poder ajudar em casa e que já procura por trabalho, inclusive com incentivo e apoio da mãe e do SCFV.

Além do trabalho em curto prazo, tem como um grande projeto de vida ser Professor de Educação Física, dizendo que admira os profissionais da área e gostaria de seguir a profissão. Inicialmente, não associa a profissão que deseja com o desempenho da ocupação educação, no entanto, ao ser questionado, reflete e diz que gostaria de terminar a escola (educação básica) para poder cursar Educação Física. Apesar de saber que é necessário cursar um curso superior, não sabe o que é uma universidade nem as formas de ingresso, demonstrando grande interesse.

Em relação aos seus projetos relacionados a trabalho, AM5 colou imagens na região do peito e escreveu frases na barriga “terminar a escola” e “fazer faculdade”, que remetem não só aos projetos, mas também ao planejamento de futuro, ou seja, a forma como pretende concretizá-los.

Posteriormente, o adolescente relatou o desejo de ter uma casa confortável para toda a família e escreveu na região do braço direito a frase “Uma casa com piscina”. Diz ter como projeto ter conforto e lazer, melhorando as condições de vida de sua mãe, irmãos e sobrinha. O adolescente também representou no mapa um automóvel e o desejo de viajar, dizendo que são grandes sonhos. Também diz ter um projeto de ganhar dinheiro trabalhando para poder viajar e ter conforto. Sempre reforça que o dinheiro é um meio para concretizar alguns de seus projetos e que quer ganhá-lo por meio de seu trabalho, destacando essa ocupação como central em seus planos para o futuro. Por meio do mapa corporal construído ao longo de três sessões e de sua narrativa, evidencia-se que o adolescente tem planos para o futuro relacionados a trabalho, educação, família, além de sonhar em viajar.

Para finalizar seu mapa, o jovem quis caracterizá-lo com cabelo feito com lã, roupas, chinelos e desenhos que representam tatuagens.

Todos os projetos representados estão relacionados à emancipação social. AM5 manifesta constantemente o desejo de trabalhar para mudar as condições de vida dele e de sua família, rompendo as condições de vulnerabilidade.

Tem projetos bem estabelecidos e sabe onde encontrar apoio, no entanto, no que diz respeito ao planejamento, tem dificuldade de projetar e enxergar as etapas necessárias para concretizar seus planos.

Descrição da Atividade MC4 – AM10

AM10 tem 14 anos e está matriculado no 7º ano do Ensino Fundamental em escola da rede estadual. Vive com a mãe, irmão mais novo e padrasto. Tem contato próximo com o pai e o visita aos finais de semana. O adolescente frequenta o núcleo diariamente, relatando faltar ou se atrasar algumas vezes, por ajudar a cuidar da casa e precisar levar o irmão a atividades de reforço escolar. Demonstra engajamento em todas as atividades que participa no SCFV.

No início da primeira sessão de mapeamento corporal, o processo foi explicado mais uma vez e os recursos foram apresentados. Após tracejar o corpo no papel pardo, AM10 disse que seu maior projeto é ser Engenheiro Civil, e que por este motivo, gostaria de caracterizar seu mapa de acordo com a profissão e depois acrescentar novos planos. O jovem pesquisou no computador da pesquisadora imagens relacionadas à profissão e em seguida iniciou a caracterização: roupa, capacete, crachá.

No que diz respeito ao projeto principal, AM10 disse que tem como exemplo um primo, o único familiar que cursou ensino superior. Disse que o primo é muito esforçado e consegue o que deseja, e por isso, acredita que pode conseguir também. Ainda relacionado a esse projeto, destaca que escolheu a profissão porque o pai é pedreiro e acredita que está relacionado. Destaca a necessidade de cursar a universidade para formar-se engenheiro civil, e apesar de não saber sobre as possibilidades relacionadas ao ensino superior (como forma de ingresso, faculdades públicas gratuitas e bolsas de estudos em faculdades particulares), destaca a necessidade do planejamento e execução do projeto em curto prazo, mencionando o interesse pelos estudos no presente. Desta forma, esses projetos relacionam-se as ocupações Educação e Trabalho. Após representar o que diz ser seu projeto central, AM10 escreve frases que representam os demais projetos.

Nas regiões dos braços direito e esquerdo, representa projetos em curto prazo, com as frases “Trabalhar com meu pai” e “Terminar os estudos”. Quando questionado, diz que o pai trabalha como pedreiro e que pretende iniciar na profissão junto a ele no próximo ano, para poder contribuir financeiramente com a família e aprender processos da construção civil. Relata que terminar os estudos, ou seja, concluir a educação básica é fundamental para concretizar outros projetos, sendo assim, esse é um projeto importante e também se relaciona ao planejamento das outras metas.

Na parte inferior do mapa, fora do corpo, foram escritas as seguintes frases: “Dar um carro para meu pai”, “Dar uma casa para minha mãe” e “Viajar para muitos lugares”. O adolescente explica que esses projetos dependem dos projetos anteriores, sendo assim,

elencar prioridades e sistematiza seus projetos em: Trabalhar no presente para aprender e ajudar em casa- estudar e concluir a educação básica- cursar a universidade- trabalhar na profissão que sonha e ganhar dinheiro- ajudar a família financeiramente e ampliar opções de lazer e participação social.

Desta forma, demonstra ter planejamento, conhecendo etapas necessárias para concretizar seus projetos. O exemplo e influência de familiares também são fundamentais no planejamento de futuro do adolescente, pois o motiva e o inspira, mostrando que ele pode seguir caminhos semelhantes, dentro de suas preferências.

AM10 foi engajado e participativo durante todo o processo, quis levar o mapa para casa e relatou estar feliz com o trabalho realizado.

5.3 Projeto de vida e futuro: o que nos diz a análise temática de conteúdo

Os três grupos focais e a terceira sessão de cada Mapa Corporal (narrativa do mapa) foram gravados, transcritos e analisados em seu conteúdo, através de leitura flutuante, tendo como eixo *Projeto de Vida e Perspectivas de futuro*.

A leitura flutuante identificou um (01) grande tema transversal, presente independentemente do tipo de recorte ou subtema discutido/abordado. Entendemos que este é o Tema Central, em torno do qual as categorias temáticas empíricas se agrupam. Trata-se do tema **“Pobreza – Classe Social – Injustiça Ocupacional”**.

As condições impostas pelo contexto socioeconômico atravessam todas as narrativas. São condições que prejudicam ou impedem a participação em ocupações fundamentais, sobretudo educação e participação social, limitando as oportunidades de desenvolvimento e a perspectiva de futuro desses adolescentes. As narrativas vão nos conduzindo a identificar injustiça ocupacional, à medida em que as oportunidades de participação no cotidiano são limitadas por necessidades imediatas, preocupações e obrigações que lhes tiram as escolhas. Desta forma, lhes são diminuídas as oportunidades de desenvolvimento pessoal e aquisição de competências para participar ativamente da vida, e para projetar a construção do futuro.

Em torno deste grande tema **“Pobreza – Classe Social – Injustiça Ocupacional”**, foram identificadas três (03) categorias temáticas, que também geraram subcategorias. O Quadro 6 apresenta o Mapa Temático, a partir das categorias e subcategorias identificadas.

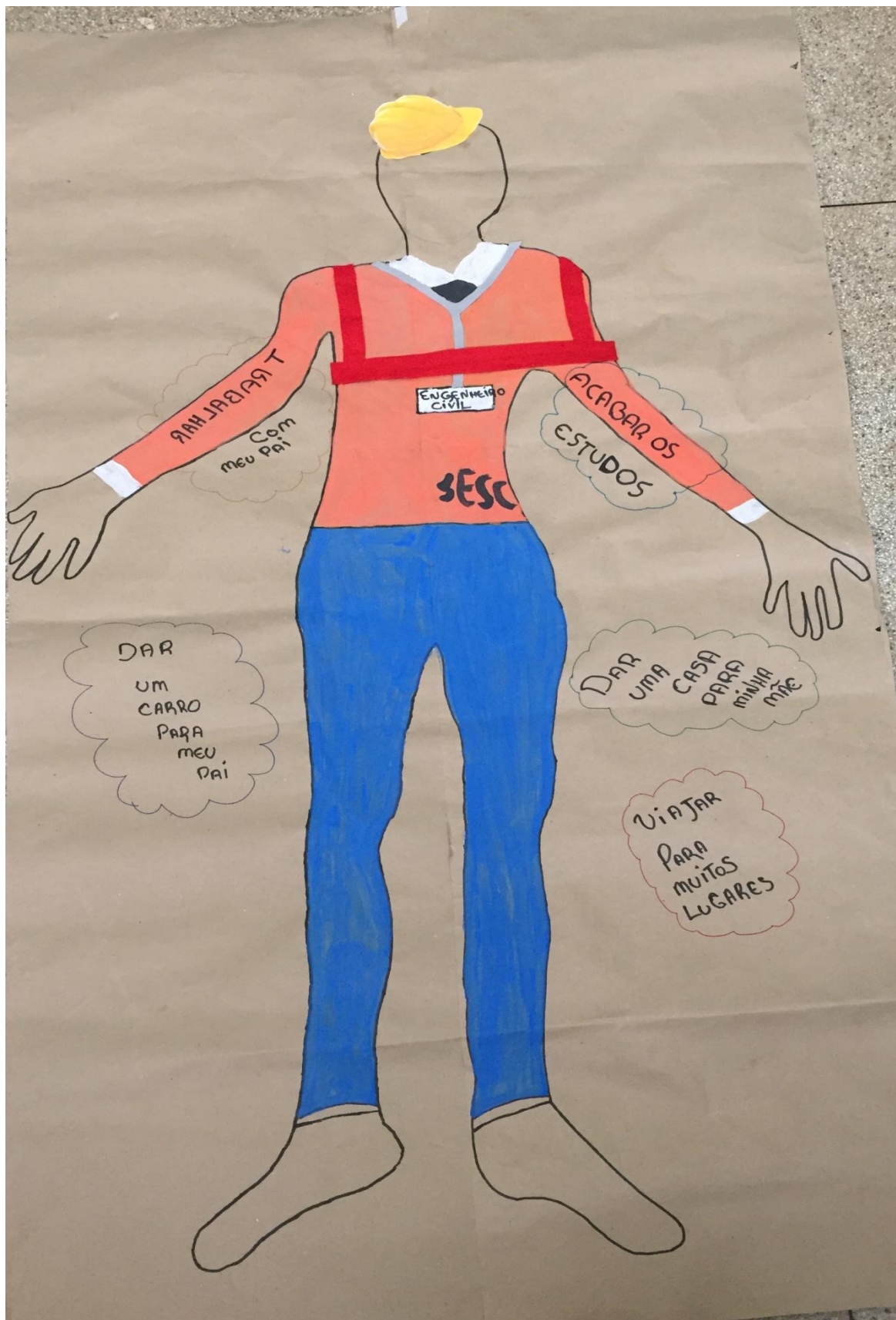


Figura 6: Mapa Corporal de AM10

- (1) Facilitadores para pensar projeto de vida/perspectiva de futuro (Fatores protetivos);
- (2) Barreiras para pensar projeto de vida/perspectiva de futuro (Fatores de risco);
- (3) Romper o ciclo de vulnerabilidade social: sobre o futuro, sua compreensão e seus determinantes.

Quadro 6: Mapa Temático

Pobreza – Classe Social – Injustiça Ocupacional		
Categoria temática	Sub- categoria/tema	
Facilitadores (Fatores Protetivos)	Modelos positivos na escola, na família e nos SCFV	
	Acesso aos direitos (educação/escola; assistência social/SCFV)	
Barreiras (Fatores de Risco)	Realidade ocupacional	Necessidade imediata de renda
		Ajudar em tarefas domésticas
		Desejo por consumo/conforto
		Falta de acesso à desenvolvimento
		Território vulnerável
	Violências	VIP Professor-estudante
		Violência entre pares (<i>bullying</i>)
		Violência na Família
		Violência na comunidade
	Romper o ciclo de vulnerabilidade social	Projeto de vida e família
Projeto de vida e trabalho		
Projeto de vida e educação		
Medo do Futuro		

É importante dizer que toda a conversa, seja nos grupos focais, seja nas sessões de Mapa Corporal, foi guiada a partir das experiências cotidianas dos adolescentes, pensando sua participação em ocupações significativas, numa perspectiva ocupacional. Quando falam sobre sua participação no cotidiano, nas atividades em que se envolvem em casa, na escola e na comunidade, é possível identificar barreiras e facilitadores relacionados à construção do futuro, fatores que parecem interferir diretamente na construção de projetos de vida, de planos para o devir. Desta forma, as categorias temáticas (1) e (2) referem-se às narrativas de experiências compartilhadas sobre a participação em ocupações cotidianas, por desejo ou por necessidade (educação, trabalho, participação social); ideias e sentimentos presentes em diferentes contextos e situações de sua participação na vida (família, comunidade, escola), a partir de sua experiência de viver em territórios vulneráveis e pouco assistidos (situações próprias ao contexto social), conjugando marcadores sociais da diferença (gênero, raça-cor, classe social), e ao mesmo

tempo oportunidades de desenvolvimento pessoal. A categoria temática (3) reúne os relatos e narrativas em que os participantes expressam sua compreensão sobre o futuro e tudo que envolve esta projeção do agora para o depois.

5.3.1 Facilitadores para pensar projeto de vida/perspectiva de futuro (Fatores protetivos)

Quando os participantes discorrem sobre suas rotinas, suas vivências no ambiente escolar, em casa e na comunidade, surgem diferentes fatores relacionados às condições de vida, experiências e contextos sociais, que podem ser identificados como facilitadores para a definição e concretização de seus projetos de vida. Dentro desta categoria temática, identificamos duas subcategorias/temas, que são “Modelos positivos na família, na escola e nos SCFV” e “Acesso aos direitos (educação/escola; assistência social/SCFV)”.

Modelos positivos na família, na escola e nos SCFV

Esses modelos são representados por familiares, especialmente a mãe; professores e educadores do SCFV.

No que diz respeito as relações familiares, identificamos como fatores protetivos pessoas que oferecem apoio e cuidado, além de serem modelos positivos. A mãe aparece como com importante figura de referência no processo de construção de futuro. As narrativas evidenciam que a mãe é uma figura central nas relações familiares, que muitas vezes incentiva os adolescentes a realizarem atividades do cotidiano. Existe também a figura de familiares que inspiram a partir de suas trajetórias de esforço para alcançar os objetivos.

Quando se trata das experiências com pessoas no ambiente escolar, os adolescentes destacam a figura de professores com os quais mantém relações afetivas e saudáveis, em que sentem-se acolhidos e respeitados. Essas relações favorecem seu interesse nas atividades escolares, auxiliam no sentimento de pertencimento e no desenvolvimento e crença nas próprias habilidades.

Ainda dentro do tema dos modelos/pessoas importantes, as narrativas dos participantes demonstram que a constituição de um projeto relacionado à profissionalização, como cursar ensino técnico ou superior, é influenciada por familiares e por pessoas que os incentivam, como os professores, na escola e os educadores sociais, nos SCFV. Esta influência se expressa a partir do desejo de ter a mesma profissão que

essas pessoas, que muitas vezes são pessoas próximas, em quem os adolescentes se espelham. Algumas referências discursivas podem ser vistas a seguir.

O (professor de matemática) principalmente [incentiva]. [conversa] Sobre como entrar na faculdade... Qual uma faculdade boa pra você conseguir um emprego... Como conseguir (...). É importante. Você vai usar no futuro (...) Tipo assim, quando pinta um problema. Tipo assim, como eu falei, que... Quando ele tá explicando, ele sabe quem tá copiando. Ele fala isso pro nosso bem. Pra gente ser alguém na vida. Prestar atenção na conta pra aprender como faz certinho. Ai, nesse mesmo meio que ele reclama com você que você tá copiando, ele já leva pra um assunto... Que... Pra que você precisa saber. Olhar o que ele tá explicando, pra você conseguir depois entrar numa faculdade, ter um trabalho digno, não ficar morando na rua” (AM3)

Eu... Tenho minha mãe... Ela é f! (...) Esforçada... Porque ela é a única que ajuda a gente (...). Tipo, ela é a única que coloca as coisas dentro de casa... Meu pai só ficava usando droga né... Ele sempre lutando. Teve uma hora que ela cansou, botou autoridade no moço... Agora ele tem medo dela (...). É... Meu pai é assim. Na verdade eu nem ligo mais sabe? Porque teve uma época que ele deixava eu e minha mãe trancado... Não deixava nós sair...” (AM7)*

Eu sim [recebo apoio da família]. Ah, tipo, meu primo ele conseguiu ser engenheiro... Fala inglês... Tudo sozinho (...). Sim! Ele faz tudo sozinho sabe? Ele faz os corre dele e consegue as coisa (AM10)

Acesso aos direitos (educação/escola; assistência social/SCFV)

Além dos modelos positivos/pessoas de referência, evidenciam-se as oportunidades oferecidas pela escola e pelo SCFV.

Algumas narrativas trazem o olhar dos adolescentes sobre a escola, os sentimentos relacionados ao ambiente escolar e a valorização da participação na ocupação educação, e em todas as atividades realizadas na escola, que podem ser identificadas como oportunidades de capacitação e desenvolvimento pessoal. Em alguns discursos, a escola aparece como ambiente de convivência e participação social, com destaque para o papel dos amigos, das atividades escolares prazerosas e sentimentos positivos relacionados à aprendizagem e bom desempenho, além da rotina que oferece segurança.

Eu acho importante, porque, tipo assim, sem a escola a gente não é nada... porque assim, a escola é um alicerce na nossa vida... porque se não a escola a gente não saberia ler, fazer uma conta (...) escrever... (AF1)

ter uma família... Não ficar passando por necessidades... Porque sem a escola... Ninguém é nada (...) Não teria um futuro (AM3)

Ah, eu acho que tem... [incentivo da escola]. Eu passei pra segunda fase daquela olimpíada lá sabe? [Olimpíada Brasileira de Matemática] (AM9)

Algumas falas indicam a escola como alicerce para construção do futuro, destacando a importância da educação básica para concretizar projetos de vida. O reconhecimento da escola como espaço de oportunidade para preparação para a vida e o papel de alguns professores como figuras que inspiram e incentivam, estão presentes em algumas narrativas. Essas narrativas levam a reflexão sobre a importância da participação na educação formal como direito garantido às crianças e adolescentes, e a participação nos SCFV, também como direito à proteção social básica.

[no SCFV] Dependendo do dia tem futebol, vôlei... Também tem almoço, pode fazer lição, pesquisa, desenho... Bordar... O núcleo me ajudou a conseguir muitas coisas (...). Tipo... A me relacionar melhor com as pessoas... porque tipo, antes eu não falava com ninguém... A escola] oferece (...) um meio de vida pra gente poder ser alguém no futuro, não ficar morando na rua... Poder sustentar sua própria casa...

Eu aprendo a relacionar, respeitar. Aprendi umas coisas diferentes, esportes... E... Tipo, eu gosto de desenhar. Eles adoram meu desenho. Não sei como (risos). Mas, eu faço meu possível também... E eu acho que no futuro... Não sei... Pode me ajudar.” (AM2)

(...). Aqui o núcleo (SCFV) ajuda também... Ter um alicerce né? Pra gente crescer. (AF1)

Ah, eu acho que tem... [incentivo da escola]. Eu passei pra segunda fase daquela olimpíada lá sabe? [Olimpíada Brasileira de Matemática] (AM9)

5.3.2 Barreiras para pensar projeto de vida/perspectiva de futuro (fatores de risco)

A partir dos discursos dos participantes é possível identificar fatores que limitam e/ou impedem a participação em ocupações e interferem na concepção e planejamento de futuro. Dentro desta categoria temática, identificamos duas (02) subcategorias/temas, que

são (1) Realidade Ocupacional; (2) Violências, englobando diferentes formas de violência interpessoal nas relações cotidianas.

Realidade Ocupacional

As narrativas dos participantes falam de necessidades e desejos, que se desdobram em subtemas envolvendo uma demanda imediata por renda, a necessidade de ajudar em casa (trazendo dinheiro, ajudando nas tarefas domésticas e no cuidado dos irmãos mais novos), o desejo do acesso a bens materiais e simbólicos dos quais se veem distantes (conforto, pertencimento, consumo), a falta de oportunidades de desenvolvimento e as limitações de um território pouco assistido. Todas essas narrativas compõem um cenário de injustiça ocupacional: fragmentos de um cotidiano em que as escolhas não são permitidas, uma vez que impera a necessidade de sobrevivência.

Nesse contexto, participantes contam que muitas vezes deixam de frequentar a escola para “*ajudar em casa*”, seja nas tarefas domésticas, seja na geração de renda. Um dos adolescentes relata ter reprovado o ano escolar por faltas (ficava em casa cuidando dos irmãos menores para mãe poder trabalhar) e que como consequência da reprovação, perdeu vaga em uma atividade extracurricular ofertada na escola no contra turno, que não aceita estudantes com histórico de reprovação. O programa mencionado oferece atividades esportivas, curso de línguas e artes, além de auxílio nas demandas escolares.

[gostaria de fazer] Interact. (...) Tipo, só pode fazer quem é bom em português, em inglês (...). Eu sou bom em português e mais ou menos em inglês... Ano passado eu não podia fazer porque não tinha tempo...Aí esse ano que eu tenho tempo de sobra, não deixaram eu fazer, só porque eu repeti ano passado. (...) Eu fico bem triste. (AM3)

Eu trabalho dentro de casa... faço tudo de serviço de casa... Cuido da minha irmã também. (AF6)

Eu limpo a casa. (...) O T. cuida do irmão dele também. (AM7)

Qual sentido das atividades extracurriculares se elas excluem quem mais precisa dessas oportunidades? Um exemplo claro de injustiça ocupacional, uma vez que a participação efetiva e plena em ocupações fundamentais é restrita devido ao contexto social. Além do flagrante injustiça ocupacional, temos um exemplo de equívoco do programa educacional, que ao julgar o mérito do estudante a partir de sua reprovação (fracasso escolar) diminui suas oportunidades de desenvolvimento.

Em seus discursos, quando falam sobre suas ocupações e das atividades que realizam cotidianamente, os participantes discorrem sobre oportunidades que poderiam auxiliar na concretização de seus projetos para o futuro e sobre atividades que gostariam de fazer, como atividades extracurriculares (idiomas, informática, desenho, culinária) inacessíveis devido as limitações financeiras.

Eu tenho vontade de fazer curso de informática. Quero muito. [não faço] Porque não tive oportunidade” (AM8)

Eu comecei um, mas ai não deu certo, não gostei... Mas também tinha que pagar, ai não deu... Eu queria fazer de games (AM7)

Eu queria fazer curso de... Manicure ou culinária... [não faço] Porque o dinheiro ta em falta. Minha mãe não tava trabalhando e... Só ta meu pai trabalhando, e tem que pagar as contas. Agora ela começou a trabalhar e mais pra frente eu vou começar a fazer (AF3)

Eu também. De informática tia. [não faço] Porque não deu ainda. Tipo, eu ia fazer até, só que minha mãe ainda não deu certo de organizar, pelo dinheiro. Mas a gente quer. Talvez eu faça...” (AF5)

Quando questionados sobre atividades que gostariam de realizar no presente, mas que por algum motivo, não realizam, destaca-se o desejo imediato de ter renda, ganhar dinheiro, com objetivo maior de contribuir para satisfazer as necessidades básicas da família. Tal desejo evidencia como a classe social influencia na participação em ocupações fundamentais, uma vez que os adolescentes que vivem em condições de vulnerabilidade social têm a preocupação de ganhar dinheiro para contribuir no sustento das famílias. Essa necessidade imediata, urgente, pode impactar de forma significativa a participação na educação formal, uma vez que o acesso a renda acaba se tornando uma prioridade para esses jovens. Além disso, existe o desejo de consumir, de poder comprar seus “objetos de desejo”, escolhas que nunca podem fazer, pois não têm dinheiro nem para as necessidades básicas.

Porque não tive oportunidade. Eu trabalhava (...). Vendia cosmético de beleza. (...) Pra um cara. (...) Eu já vendi picolé. Era R\$1,25, eu vendia a R\$2,00. Ficava lá no balão sentado. (...) [trabalhava] Pra ajudar minha mãe. Eu saí, mas quero arrumar outro. (AM11)

Um dinheiro a mais pra ajudar em casa (...). Não ficar dependendo da mãe pra tudo porque ela também tem o direito (...). O direito dela (...). Ela não tem só que compra as coisas pra nós, ela tem que pensar nela também. Ai se a gente conseguisse um emprego, já seria um dinheiro a mais... Ai a gente poderia comprar as nossas próprias coisas, não ficar só dependendo dela. (AM3)

Eu sim. Quero trabalhar. Porque é uma ajuda que eu dou pra minha mãe (...). Ajudar em casa... Comprar as nossas coisinhas... É uma ajuda” (AF1)

Nossa tia, misericórdia. Quero poder ajudar minha mãe. Tipo, já falei pra minha mãe, dependendo de quanto eu ganhar, se for R\$500, vai ser R\$300 pra ela e R\$200 pra mim. (...) Nossa, eu quero começar a trabalhar logo pra poder comprar minhas coisas” (AF3)

Importante perceber que a maior parte das famílias deste estudo é chefiada por mulheres. Quando falam sobre o desejo de trabalhar agora para contribuir com o orçamento doméstico, a figura da mãe surge mais uma vez como eixo central das famílias. A maior parte dos discursos indica o desejo de “ajudar a mãe”, ou seja, os participantes têm a preocupação de contribuir e dividir as reponsabilidades com a chefe da família, que enxergam como “sobrecarregada”.

O desejo por conforto e privacidade também nos chama atenção para uma realidade de pobreza-classe social: narrativas sobre seus locais de moradia tocam no ponto da falta de privacidade e conforto, justificada pelo limitado espaço físico em que vivem e pela necessidade de dividir espaços e itens pessoais (quarto, cama, roupas). Aqui citam itens como *wi-fi* e ar-condicionado.

Eu ia mudar tudo. Tudo os móveis que têm lá em casa. (AM4)

Teria um quarto só pra mim... mais privacidade... [em casa] (...). (AM8)

Minha casa é pobre tia (...). Ah, [eu mudaria] meu quarto. Eu teria um quarto só pra mim. Eu tenho um quarto que divido entre três irmãs, depois vai ter mais uma. Tem duas camas, depois tem... A, é horrível, meu Deus do céu, não vejo a hora de começar a trabalhar. (AF2)

Eu queria mudar meu quintal, mudar minha casa inteira... queria ter meu próprio quarto, ter um guarda-roupa bem bonito, e uma parte do guarda roupa assim... queria ter um banheiro dentro dele... sabe que a porta abre e tem um banheiro atrás. (AF4)

No contexto da necessidade de contribuir com a renda familiar, narrativas destacam o tráfico de drogas como atividade de trabalho que cumpre esse papel: uma atividade ilícita que é tratada como “trabalho informal”, oportunidade de geração de renda e pertencimento. Por outro lado, essas atividades ilícitas são marcadas por experiências de medo, violência e vergonha.

Aham [vendia drogas], mas parei (...). Eu apanhei e parei... na verdade eu continuei, depois parei... Mas faz tempo isso, antes de trabalhar na loja de roupa... Minha mãe descobriu e ficou muito brava (...). Porque não dá futuro... É ruim...(AM11)

“Eu trabalho ainda... (...) Eu vendo produtos... É ‘roupa’... Da loja lá, é conhecido como tra.... tor. Tô zuando tia. Deu pra entender né? (...) Eu vendo...[drogas] (...). Pra ganhar dinheiro... Ganhar dinheiro pra mim sair e dou o resto pra minha mãe. (...) [o dinheiro] Ajuda... (...) Ela sabe [mãe].” (AM9)

O próprio território, vulnerável e pouco assistido, marcado pela violência, tráfico de drogas e ausência de espaços de lazer e participação social, surge como fator de risco para a construção de projetos de vida. Os participantes retratam a comunidade em que vivem, destacando pontos que acreditam que deveriam melhorar, como acesso a serviços, mobilidade na comunidade, segurança pública, infraestrutura e opções de lazer.

[o bairro] É muito quieto. Tem muito assaltante também. (AM8)

(...) Às vezes é muito quieto... tem muito perigo de roubar lá...(...) às vezes tem ninguém na rua...(...) Asfalto [poderia melhorar]. [...]. Mais baile funk... mais coisa pra distrair. (AF6)

Eu mudava... arrumava os buraco, lá da favela... Tem uns buracão. Olha o tamanho dos buraco... É muito grande. (AM4)

Eu colocaria um mercado, mais perto da minha rua (...). Colocaria, aqueles negócios, tipo, é muito difícil, você tem que pôr passe no cartão, a pessoa tem que ir lá no centro... pra colocar... Tem um lugar na favela que coloca viu gente? Se vocês precisarem... mais foi muito difícil de achar... passe no cartão de ônibus. (...). É muito difícil, porque tem que ir lá no centro pra fazer isso. Ah, eu colocaria meu ônibus na porta da minha casa (...) porque pegava meu ônibus e ia pra minha escola, ia ser maravilhoso. (AF2)

De fato, algumas narrativas chamam atenção para este reconhecimento de que o próprio território reduz as oportunidades de desenvolvimento e perspectiva futura:

adolescentes compartilham da compreensão de que as escolas localizadas na região central da cidade oferecem mais oportunidades de capacitação através de atividades extracurriculares, pelas diferentes experiências de acesso a espaços públicos do município e por receberem atividades que resultam de parceria com as Universidades locais. As escolas que frequentam, em suas comunidades de origem, na periferia, lhes oferecem menos oportunidades do que as escolas da região central da cidade. Adolescentes reconhecem um gradiente de oportunidades entre escolas da rede pública, e atribuem isso à sua localização territorial. Sair do território que habitam e conquistar o centro da cidade também não é uma escolha, uma vez que depende de recursos financeiros, quase nunca disponíveis (a passagem do transporte público).

Todo mês tem uma palestra. Tem um povo da USP que vai na escola “fala” sobre vários assuntos pra gente. (...) [a escola] Fica na Av. do Café (próxima à USP e afastada do bairro que mora). (...) Tem mesmo tia [oportunidade]. Tipo assim, eles dão provas que se você passar, tipo, como fala? (...) Competição! Uma pessoa vai e tem um curso, USP. Tipo assim, na minha sala teve um campeonato de matemática, aí da minha sala saiu uma pessoa que tá fazendo um curso na USP agora. (AF2)

Não! Só [a escola] da L [oferece oportunidade] (...) A escola dela é de rico. (AM6)

Não mesmo. Porque Spinelli [escola do bairro], sem maldade, não tem nada. (AM5)

Finalmente, alguns discursos nos falam de falta de oportunidades no território a partir do desmonte da política pública de assistência social: em relação ao SCFV, existe o desejo de participar de atividades que não são mais oferecidas pelo serviço, vistas como oportunidades de lazer e participação social, e o reconhecimento de necessidade de melhoria na infraestrutura do SCFV (Núcleos).

Núcleo era bom antigamente... tinha aula de dança. 9 (AM10)

Tinha logo aula de tênis! (AM7)

Aula de futebol também... tinha, não tem mais... Mas podia voltar a ter. Eu mudaria muito aqui no núcleo (...). Arrumaria a quadra (...). Aula de natação! Nossa, ia ser da hora! “Pique” o CSU, tem uma piscina enorme... Uma quadrona, aula de futebol (...). (AM11)

Violências (diferentes formas de VIP nas relações cotidianas)

Um dos destaques importantes nas narrativas são as referências às diversas formas de violência presentes nas relações interpessoais, na escola, na família e na comunidade.

No ambiente escolar, os adolescentes relatam vivências de violência a partir de relações com professores e com pares.

Em relação aos professores, ao contrário das relações tidas como fatores protetivos, em que os participantes identificam atitudes respeitadas por parte dos educadores, as narrativas também apontam relações marcadas pelo autoritarismo, em que profissionais da educação assumem posturas rígidas e por vezes violentas, gerando sentimentos negativos em relação a escola, tais como medo e vergonha. Em algumas falas o ambiente escolar é descrito como “uma prisão”, devido a sua estrutura física e a postura autoritária de alguns educadores, seguidas de relatos de vivências de conflitos e violências. Junto a isso, estão presentes nos relatos sentimentos de incapacidade, frustração e vergonha relacionados à participação na ocupação educação (escola). Os adolescentes relatam sentir-se envergonhados diante das dificuldades e/ou dúvidas, frustrados e tristes por não conseguirem cumprir metas, e expostos em suas dificuldades pela atitude de alguns educadores.

Que? Como me sinto? Numa cadeia! (...) É uma prisão. Não pode fazer nada. (...) O vice-diretor. Ele vem pique policial, peitão assim... Peitão de pombo. (...) Sim! Ele veio assim, falou que ia me pegar pelo pescoço, ...você tá de boa... Ai a professora fala uma coisa, ai você vai responder, ai ela te xinga, é grossa... Dá nem vontade...(AM11).

Eu tenho! [vergonha na escola]. (...) Já não pergunto nada mesmo. (AM9)

[me sinto] Meio confuso... Meio burrinho (...). Às vezes eu gaguejo também. (...) Ah, me sinto mais ou menos... No handebol até que eu me acho mais ou menos (...). Nas aulas? Ih, pode esquecer... Não, mas.. Eu só escrevo. Só fico escrevendo. Quando eu respondo, tipo, eu vou lá na pergunta, ai eu escrevo... (AM1)

É normal (...). Porque eu repeti de ano, sabe? Ai eu faço bastante bagunça (...) Repeti o 6º, por falta (...) Eu cuidava da minha irmã... O. [professor] falou que se eu tivesse vindo pelo menos 3 dias da recuperação eu teria passado... Mas eu fiquei doente (...) Eu fiquei bem triste. (AM3)

No que diz respeito ao relacionamento entre pares, os discursos também apontam para a existência de violência interpessoal no ambiente escolar, que gera sentimentos negativos relacionados à participação nesta ocupação.

Ah, eu me sinto mal, porque toda hora tem alguém falando mal de mim, me zuando E aí eu não gosto [de ir á escola], porque eu sei que assim que eu pisar lá, alguém vai me zoar. Então... (AF4)

Ah... Vishí. Só bullying. Não [me sinto muito bem na escola] (AM4)

Os adolescentes relatam ainda vivências de violência no núcleo familiar, relacionadas à vulnerabilidade e desfiliação, potencializando o desejo de romper os ciclos e não repetir as experiências. Em seus discursos, os participantes compartilham histórias marcadas por violência física, uso de substâncias psicoativas e o impacto em suas famílias.

Minha mãe foi presa duas vezes. Mas aí quando ela saiu de novo, acabou se envolvendo de novo... Com o tráfico. E toda pessoa que mexia com ela, ela chamava os irmãos pra bater, porque ela conhecia muitos. Aí, ela... Eu sabia. Todo mundo acha que eu tenho uma cabeça muito boa...” (AM2)

Eu tinha [convívio com tio usuário de substâncias psicoativas]. Eu mudei agora. Foi muito bom ter mudado, porque, tipo, é uma coisa a menos... Que... Pelo que eu passava lá, com o que eu passo agora em casa, tá bem melhor (...). Ele xingava a gente, falava que ia matar a gente... Essas coisas... Então foi bem melhor ter mudado. Agora mora minha mãe, meu padrasto, eu, e meus 3 irmãos. Tem um tio meu que mexe com arma, droga... E é muito ruim isso... Eu pelo menos, procuro não presencia. Fico no meio daquilo...” (AF1)

É... Meu pai é assim... na verdade eu nem ligo mais sabe? Porque teve uma época que ele deixava eu e minha mãe trancado... não deixava nós sair... (AM7)

5.3.3 Romper o ciclo de vulnerabilidade social: sobre o futuro, sua compreensão e seus determinantes.

Esta categoria temática reúne as narrativas em que os adolescentes falam especificamente sobre o futuro. Os participantes refletem sobre o que é “futuro” e descrevem metas que gostariam de alcançar.

O tema transversal “Pobreza-classe social- injustiça ocupacional” se faz presente: entre os sonhos e desejos que gostariam de realizar no futuro, aparece o termo “*Bem de Vida*” que é descrito pelos participantes como o *desejo de conseguir pagar contas, comprar comida e ter atividades de lazer, sem preocupação*. Ideias ligadas à satisfação de necessidades básicas compondo um projeto real de futuro.

Esposa, dois filhos, bem de vida, engenheiro civil... Só (...) não passar necessidade (...) É... Tipo ter o dinheiro que da tipo, pra fazer a despesa, pagar as contas (AM10)

(...) Eu queria mais oportunidade na vida... [na comunidade] (...) ter mais... ter mais emprego pra jovens (...) como nós né?” (AM8)

Eu quero ter meu marido (...). Não [para sustentar a casa]! Não precisa... Vou ter meu dinheiro... Vou trabalhar (...). Ser bem de vida (...), ter meus filhinhos (...) eu ainda não sei [com o que quer trabalhar]. (...) [ser bem de vida] é pagar minhas contas(...) não depender de homem!” (AF6)

Com esta questão da pobreza/classe social atravessando todas as narrativas sobre futuro e projetos, identificamos projeções de futuro que vinculam os projetos a quatro (04) ideias centrais (1) Família; (2) Trabalho, (3) Educação e (4) Medo do futuro, uma vez que a partir de reflexões sobre o futuro, emerge o medo da reprodução do ciclo de vulnerabilidade social.

De maneira geral, é possível dizer que os adolescentes conseguem expressar a vida que desejam no futuro, mas não conseguem falar com clareza das estratégias para chegar lá.

Ao refletir sobre planejamento de futuro, adolescentes falam de maneira geral sobre os meios para concretizar seus projetos de vida. Em suas narrativas, descrevem etapas que acreditam ser importantes, mas não parecem compreender, de fato, como esses caminhos serão trilhados.

A partir das narrativas é possível identificar que muitas vezes os participantes não destacam as etapas necessárias para concretização desses projetos, ou seja, o que precisam fazer para realizá-los: como ingressar em um curso superior ou curso técnico, quais instituições oferecem o curso que desejam ou quais são as habilidades necessárias para conseguir determinado emprego. Quando questionados sobre este tópico, relatam conhecer pouco sobre o planejamento, mas indicam possíveis fontes de informação e suporte que podem auxiliá-los neste processo.

Tal fator pode ser indicativo para o fato de que o jovem tem projetos, no entanto, não recebe suporte para identificação, planejamento e realização, fazendo desses projetos “sonhos inatingíveis”.

As narrativas não trazem projetos estruturados, mas ideias gerais, que têm em comum o sonho/desejo de estabilidade financeira e familiar, e uma compreensão de que isso é possível através do trabalho (emprego formal) e da educação (terminar os estudos,

fazer faculdade ou curso técnico, aprender uma profissão). Ou seja, a base comum dos projetos apresentados pelos adolescentes é o desejo de romper o ciclo de vulnerabilidade social das famílias.

Os projetos saltam de agora para o futuro, a ponte não aparece. Eles envolvem família, trabalho e educação. As vezes associados, as vezes apresentados como etapas distintas.

De novo o que se percebe é a falta de oportunidade de conversar sobre o futuro: na escola da periferia não se fala da Universidade pública como possibilidade, tampouco se fala do ensino técnico, quando o tema surge são as soluções imediatas de geração de renda que são consideradas, parece que esta é a necessidade.

Durante os grupos focais, os participantes se mostram animados quando começamos a falar do futuro e das estratégias para se realizar o projeto pensado: fazem perguntas e manifestam o desejo de conhecer e aprender. Parecem ávidos por entender como faz para entrar na faculdade, o que é preciso fazer para viajar. A injustiça ocupacional se faz novamente presente: no cotidiano do território vulnerável, da escola da periferia, da família lutando para sobreviver não há espaço para sonhar com o futuro. Porque existe a urgência de garantir a sobrevivência, no presente.

Projeto de Vida e Família

As narrativas trazem ideias dos adolescentes que envolvem sua família de origem e a família que querem construir. Quando falam de futuro, contam do objetivo de “*ajudar a família de origem*”, relatando o desejo de proporcionar melhores condições de vida aos seus familiares: “*cuidar da família*”, “*proporcionar conforto e bem-estar*” e “*uma vida melhor*” são os projetos representados. Os discursos revelam que adolescentes carregam uma responsabilidade precoce, e aqui retorna com muita força a figura da mãe, central nesse projeto de cuidado com a família: proporcionar uma vida melhor para a mãe, que aos seus olhos estão sobrecarregadas por tarefas e preocupações, sobretudo com o dinheiro, que é sempre mais curto que o mês, e insuficiente para investir em educação, por exemplo.

Ajudar minha mãe a ter uma vida melhor. [...] [vou ajudar] Trabalhando. [...] É ruim morar naquela casa... Por causa do meu vô... Quero também ganhar bastante dinheiro pra ajudar a minha mãe.
(AM5)

Eu quero também ganhar bastante dinheiro para ajudar a minha mãe [...]. Porque ela já tem trinta e cinco anos. Porque ela tem problema no coração. Pra ela não precisar mais trabalhar, não precisar mais ficar fazendo tanto esforço, ter uma casa só dela. (AM3)

Coloquei: “Dar uma casa pra minha mãe”. [...] Queria dar uma casa melhor pra ela. Dar mais conforto. [...] Dar um carro pro meu pai. Quero dar um carro pra ele... Acho que só... Nada especial... Quero poder dar esse presente. (AM10)

Além de contribuir com as famílias de origem, manifestam o desejo de construir famílias (companheiras/companheiros e filhos) e oferecer-lhes uma boa vida: o sonho de romper o ciclo de vulnerabilidade social. Narrativas destacam a estabilidade financeira como fundamental para esse projeto, uma vez que esta possibilitaria o sustento da família. A ideia de estabilidade financeira volta a apontar para ruptura do ciclo de vulnerabilidade. Os discursos expressam a associação do trabalho formal à estabilidade almejada, o que evidencia o desejo da integração e inserção social, e a compreensão de que o caminho para isso é o trabalho formal. Desta forma, existe uma relação entre *trabalho e família*.

Quero tá casado, ter um casal de filhos... ter minha própria empresa (...). É! É isso que eu quero... fazer faculdade (...). Administração.” (AM7)

É... Casada... tendo dois filhos... Trabalhando (...). Nossa, tem tanta coisa que eu penso... Tecnologia... Basquete (...). É... mais ou menos... Eu penso [ser atleta profissional] (...) ou talvez... Desenhista, porque tem vez que eu desenho (...). Quero! Muito! [fazer faculdade] Não sei do que. (AF5)

Me vejo trabalhando... com a minha família... Família que eu quero construir... ter a minha própria casa, minha moto, carro... ter carta. Um emprego fixo, não precisar ficar mudando de emprego toda hora.” (AM3)

Projeto de Vida e Trabalho

Conforme apresentado, narrativas sobre o futuro e projetos de vida carregam a marca da Pobreza e da Injustiça Ocupacional, de forma transversal: um bom futuro se caracterizaria por poder de consumo, estabilidade financeira e ruptura das condições de vulnerabilidade. E esse projeto se realizaria através do trabalho, pensado como ocupação fundamental da vida adulta: adolescentes falam da possibilidade de romper as condições de vulnerabilidade social por meio da participação no *trabalho* formal.

Se eu não conseguir me formar na culinária eu vou ser eletricista. [...] Porque eu sempre convivi com muitas pessoas que trabalham com energia e eu acho legal. Ai na parte um pouco mais pra baixo, assim pra baixo do peito, do lado esquerdo eu coloquei um homem trabalhando. Ai... Mais ou menos na parte do rim ali, só que na parte da frente eu coloquei um saquinho com o símbolo do cifrão, pra representar que eu quero ter dinheiro”. (AM3)

Coloquei “Trabalhar”. [...] Se não der com o curso, pelo menos outro trabalho... Agora eu não sei o que. [...] Eu quero trabalhar... quero ser Professor de Educação Física. [...]. Trabalhar e ganhar dinheiro. [...] Eu desejo ter essa profissão, não é só por causa do dinheiro. Porque é legal. É legal ensinar. (AM5)

Engenheiro. Engenheiro civil. Coloquei [...] “trabalhar com meu pai”. [...] Queria começar a trabalhar com ele agora. [...] Ele é pedreiro. [...] Quero aprimorar minha... Tipo, aprender... Pro meu futuro trabalho. Se Deus quiser. [...] Acho que [trabalhar com o pai] vai me ajudar. (AM10)

Com 14 anos eu acho que eu já vou [trabalhar] (...). Tipo, meu pai trabalha de virar massa... Tipo pedreiro... é pedreiro. Ai eu vou também. Ai, eu vou sustentar minha mãe. (AM1)

Esse papel central ocupado pelo trabalho nas narrativas sobre o futuro se evidencia quando este é apresentado como objetivo final (ter uma profissão e desempenhar determinada tarefa), mas também como um objetivo intermediário para concretizar outros projetos, como ganhar dinheiro, ajudar a família, comprar uma casa, carro, ter mais conforto e poder realizar atividades de lazer, como passear e viajar.

Coloquei: “Uma casa com piscina”. Quero ter uma casa com piscina pra nadar todos os dias. É uma coisa boa, eu não ia sair dela. Quero ter um carro. [...] Poder ir viajar e ir pros outro lugar. (AM5)

Eu coloquei um saco de cifrão, porque eu quero ganhar bastante dinheiro quando eu tiver trabalhando, porque eu quero viajar, meu sonho, é... Sempre foi viajar pros Estados Unidos e pra Paris. (AM3)

Projeto de vida e Educação

A educação como ocupação fundamental e parte das estratégias para romper o ciclo de vulnerabilidade volta a aparecer nas narrativas.

Aqui podemos até pensar num “discurso pronto” sobre a importância da escola, mas narrativas expressam a ideia de que, além do trabalho, a educação seria um caminho para o projeto de estabilidade financeira e familiar.

Ao falar de um futuro mais distante, adolescentes referem realização pessoal e profissional. Voltam a se referir à participação na *educação* formal com uma de suas metas de vida, um projeto de futuro fundamental, que permite mudar as perspectivas. Existem narrativas que relacionam a participação na educação formal com o conceito de “*ser alguém na vida*”. Neste sentido, é importante refletir sobre o papel da educação, tendo em vista a ruptura dos ciclos de vulnerabilidade social e a busca por “*ser alguém*”.

Além de destacarem a educação como um projeto primário, representados por “terminar a escola” e “cursar curso profissionalizante e/ou faculdade”, os participantes também a identificam como um mecanismo de crescimento, uma “ponte” para concretização de projetos secundários, como “*concluir a educação básica para poder fazer curso profissionalizante ou superior*”, “*ter um diploma para conseguir um emprego formal*” ou “aprender uma nova língua para poder realizar o sonho de viajar para outro país”. Assim, a garantia e acesso ao trabalho, remuneração e estabilidade financeira, são por vezes considerados como consequência dos estudos.

Em curto prazo, associam a participação no *trabalho* com a participação da *educação formal* (ensino básico), com o objetivo de contribuir com o sustento de suas famílias ainda na adolescência, aprender um ofício, além de conquistar independência e poder de consumo.

Os participantes também apresentam o desejo e a necessidade de desempenhar atividades prazerosas, que dependem do acesso à renda: a participação em ocupações como lazer e participação social, como viajar, passear, nadar e se divertir. Desta forma, consideramos aqui o lazer como um bem de consumo, um privilégio que está fora da realidade perante as atuais condições socioeconômicas, evidenciando novamente o contexto de injustiça ocupacional.

De acordo com as narrativas, a realização deste projeto também está diretamente relacionada à concretização dos projetos de educação e trabalho, que possibilitarão melhores condições de vida e consequentemente, mais opções de lazer.

A partir das narrativas, os participantes também relatam o desejo de ter casa e meio de transporte próprios, associando tais elementos à ruptura das condições de vulnerabilidade.

[pra ser professor de educação física] precisa fazer faculdade. [...] Coloquei 'terminar a escola e fazer faculdade'. [pra fazer faculdade] Precisa só terminar a escola, não é? [para fazer faculdade, preciso] Estudar muito... Pra conseguir entrar. [...] [sabe como ingressar na faculdade?] Sei... Mas não sei como faz. Sei que faz uma prova. (AM5)

[para ser engenheiro, preciso] terminar os estudos, fazer curso, essas coisas. [...] Estudar muito... Matemática. Acho que só. (AM10)

Estudar... É... Precisa estudar, fazer curso... entregar currículo. [onde tem curso?] Hum... Um monte de lugar, tem no SENAI, no NEC, no COC. [a escola] (...) oferece um meio de vida pra gente poder ser alguém no futuro, não ficar morando na rua... Poder sustentar sua própria casa... Ter uma família... Não ficar passando por necessidades... Porque sem a escola... Ninguém é nada. (AM3)

“[o professor pede para] olhar o que ele tá explicando, pra você conseguir depois entrar numa faculdade, ter um trabalho digno, não ficar morando na rua...” (AM3)

- “[a escola] (...) oferece um meio de vida pra gente poder ser alguém no futuro, não ficar morando na rua... Poder sustentar sua própria casa... Ter uma família... Não ficar passando por necessidades... Porque sem a escola... Ninguém é nada. ” (AM3)

Por isso que as vezes eu vejo seu pai andando na rua... [dependência de álcool e outras drogas]. Ele fala sozinho... Não fala? Meio doido...(AM11)

Medo do Futuro

Além dos projetos e estratégias de planejamento de futuro descritos, chamam a atenção narrativas que indicam sentimentos relacionados aos projetos de vida, com destaque para o medo de não conseguir concretizar seus planos. Aqui, é possível identificar o “Medo do Futuro”

Ao falar sobre o futuro, caminhos e possibilidades, os adolescentes revelam o medo de não conseguir romper a condição de vulnerabilidade social em que vivem. Temem a repetição de vivências de precarização do trabalho e fragilização de laços, experiências que conhecem da vida entre as zonas de vulnerabilidade e desfiliação, sendo esta última marcada pelo desemprego e ruptura dos laços. Destacam, mais uma vez, a participação nas ocupações educação formal e trabalho como fundamentais neste processo de ruptura da vulnerabilidade social.

Eu tenho [medo de viver na rua]. Não gostaria de viver assim (...). Tipo assim, eu conheço bastante gente que mora na rua e passa por necessidade... porque a família mesmo abandonou... ou senão, teve a morte de alguém da família que era muito importante e não soube suportar a dor. O irmão do amigo meu. E um amigo da minha mãe. (AM3)

Eu tenho [medo de viver na rua]. Eu já vi muitas pessoas tia. Tipo, meu tio é usuário de drogas, então, tipo, é muito medo mesmo. Ele mora com meu vô. Mas tipo, é muito medo mesmo, porque já passou por isso... (AF1)

[o professor pede para] olhar o que ele tá explicando, pra você conseguir depois entrar numa faculdade, ter um trabalho digno, não ficar morando na rua... (AM3)

-[a escola] (...) oferece um meio de vida pra gente poder ser alguém no futuro, não ficar morando na rua... Poder sustentar sua própria casa... Ter uma família... Não ficar passando por necessidades.... (AM3)

Por isso que as vezes eu vejo seu pai andando na rua... [dependência de álcool e outras drogas]. Ele fala sozinho... Não fala? Meio doido...(AM11)

Os resultados apresentados descrevem os projetos e vida dos adolescentes participantes do estudo e fatores que influenciam no planejamento de futuro. A partir das narrativas, destaca-se como as condições de vulnerabilidade social estão diretamente relacionadas à construção de projetos de vida, uma vez que os participantes destacam o desejo de ruptura das condições de vulnerabilidade a partir da inserção no trabalho formal.

Discussão

6. DISCUSSÃO

Os resultados apresentados nos levam ao grande eixo temático Pobreza-Classe Social- Injustiça Ocupacional, em torno do qual se identificam Facilitadores e Barreiras para o desenvolvimento dos adolescentes e suas possibilidades de projetar o futuro. Além disso, também é possível identificar uma base comum para os planos e projeto de vida desses meninos e meninas: romper o ciclo de vulnerabilidade social, projeto central em torno do qual encontramos planos envolvendo a família, trabalho e educação. No contexto de projetar o futuro, também emerge o medo de não conseguir realizar o projeto principal de sair da experiência de pobreza e vulnerabilidade social. Desta forma, esta sessão de discussão se organiza a partir do grande eixo temático, com destaque para a realidade ocupacional dos participantes e suas projeções de futuro.

6.1 Realidade Ocupacional e processos de Injustiça Ocupacional

A partir da caracterização sociodemográfica, é possível reconhecer as condições socioeconômicas das famílias dos adolescentes participantes do estudo, considerando o acesso à renda, educação, redes de apoio e suporte, condições de moradia e trabalho.

Em relação ao perfil geral das pessoas que responderam ao questionário, temos que a maior parte são mulheres, mães dos adolescentes, solteiras, pretas e pardas. No Brasil, o número de famílias chefiadas por mulheres vem aumentando significativamente. Em 2015, das 70.637.867 famílias brasileiras, 28.614.895 eram chefiadas por mulheres, sendo 15.872.953 chefiadas por mulheres negras (IBGE/IPEA). Assim, embora seja parte de um recorte específico, a realidade encontrada neste estudo reproduz uma realidade nacional.

Historicamente, as mulheres de camadas sociais mais pobres, trabalham para sustentar suas famílias de maneira complementar ou integral, além de serem figura de referência no ambiente doméstico, responsáveis pela educação dos filhos, cuidados dos familiares mais velhos e manutenção da casa (CORRÊA et al., 2021). A percepção presente nas narrativas sobre o desejo dos adolescentes de “cuidar” e “retribuir” às mães fala de uma realidade da sobrecarga dessas mulheres, esforços que não passam despercebidos por esses meninos e meninas: mulheres assumem a responsabilidade pelo sustento da família, acumulando tarefas dentro e fora de casa.

Os resultados também indicam um índice significativo de vulnerabilidade social, uma vez que a maior parte das famílias respondentes está em condições de vulnerabilidade social instaurada (oito em doze). Esse índice é resultante de diferentes

fatores, com destaque para o não acesso ao trabalho formal (SOUZA, 2019). Retomando Castel (2005), a existência social se dá a partir da associação entre a inserção no trabalho, e as relações sociais construídas, sendo a vulnerabilidade social o produto da associação da precariedade do trabalho com a fragilização dos vínculos sociais. Grande parte das respondentes estava desempregada ou em situação de trabalho informal, tendo como uma das fontes de renda o benefício do Programa Bolsa Família.

As iniquidades sociais levam às iniquidades em saúde. Quanto maior a instabilidade socioeconômica, menor o acesso a bens materiais e simbólicos, pior a saúde (OMS, 2021). Nesse sentido, é possível reconhecer os determinantes sociais da saúde (DSS), fatores que tradicionalmente não compõem o modelo biomédico do processo saúde-doença. São fatores “não médicos” que influenciam nos resultados de saúde de uma população. Tais fatores estão relacionados a um conjunto amplo de condições de vida e sistemas (políticos, econômicos, sociais, acesso a recursos e dinheiro), os quais moldam as condições de vida cotidianas

De fato, o instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida Abreviado da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-breve) apresenta um conjunto de perguntas sobre como a pessoa percebe sua vida tendo em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Indagações como “*Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?*” e “*Você recebe dos outros o apoio de que necessita?*” contextualizam alguns determinantes sociais (FLECK et al, 2000).

No caso dos adolescentes deste estudo, temos o evidente “mal-estar” por se verem limitados em participar de ocupações fundamentais, como a educação, para responder à urgência da sobrevivência. Evidencia-se aqui, os processos de injustiça ocupacional, em que a participação plena em ocupações é impedida ou limitada como reflexo do contexto social.

Nesse sentido, é possível entender os contextos comunitários em que esses jovens se desenvolvem como determinantes sociais. Territórios pouco assistidos, onde os recursos são escassos e as iniquidades sociais abundantes, são espaços para a violência, do tráfico de drogas e da fragilização das relações familiares e comunitárias. Tais ambientes representam o insucesso das políticas públicas e o fracasso na garantia de direitos às pessoas que neles vivem (OLIVEIRA *et al*, 2020). Trata-se da realidade ocupacional, ou seja, o contexto em que esses adolescentes desenvolvem e participam de suas ocupações.

Esses resultados nos levam a questionar sobre possíveis impactos das iniquidades sociais e da injustiça ocupacional sobre o bem-estar e a saúde mental desses meninos e meninas. É importante destacar que partimos de conceitos que consideram a saúde mental para além da linha saúde-doença. Dessa forma, cabe ressaltar que não buscamos identificar sofrimento psíquico ou considerar a pobreza como uma patologia.

A partir de um estudo de revisão de literatura, Alves e Rodrigues (2010) apontam fatores sociais e econômicos que influenciam a saúde mental e impactam o desenvolvimento humano, dentre eles estão o trabalho, a educação e a pobreza. No que diz respeito ao trabalho, os autores destacam que o desemprego e a insegurança laboral associam-se a maiores níveis de adoecimento e mortalidade, baixa autoestima e elevadas taxas de ansiedade e depressão. No que tange a educação, a baixa escolaridade, consequente da privação do acesso à educação formal devido a condições adversas vivenciadas na infância, está associada a taxas de desemprego, pobreza e exclusão social. Em relação à pobreza, enfatizam que as situações de privação, más condições de moradia, baixa escolaridade, redes sociais fragilizadas e insegurança alimentar, também tem grande impacto sobre a saúde mental e bem estar, podendo levar ao adoecimento.

Os pequenos desejos do cotidiano, as precárias condições de moradia, as condições econômicas das famílias, o território vulnerável e a limitação na participação em ocupações fundamentais, com destaque para educação e participação social, o constante “mal-estar”, sentimento de exclusão e vergonha, podem impactar de forma importante o bem-estar desses jovens. Souza, Panúncio-Pinto e Fiorati (2019) falam de um sofrimento social que surge nas zonas de precariedade social e caracteriza-se pela perda de bens simbólicos e objetos sociais, tais como sonhos, desejos e vínculos sociais e é resultado de uma estrutura social desigual e injusta.

O território vulnerável aqui retratado, marcado pela violência, tráfico de drogas, falta de infraestrutura e ausência de espaços públicos de lazer, é identificado nos discursos dos adolescentes como fatores de risco que limitam a participação efetiva em ocupações e a construção de projetos de vida.

A violência como barreira ao desenvolvimento e projeção do futuro merece destaque. Consideramos aqui a violência como um fenômeno recorrente da história humana, produzida em meio aos arranjos sociais. No Brasil, apresenta traços estruturais, ou seja, é “embutida” na estrutura política e econômica da sociedade, e se manifesta através da exploração e da desigualdade. Apesar de ser considerada um fenômeno universal, é nas camadas historicamente excluídas e vulnerabilizadas que a violência

produz os piores efeitos. Desta forma, a violência estrutural está por trás de outros tipos de violência, sendo atos e comportamentos violentos, apenas uma parte desse sistema. A pobreza, desigualdades, injustiça social e ocupacional são resultado dessa estrutura (CORRÊA et al., 2021; OLIVEIRA, et al. 2020).

A violência está presente nas comunidades onde esses adolescentes vivem e se desenvolvem, apresentando-se de diferentes formas em seu cotidiano, seja pelo contexto de pobreza e privação de direitos ou de formas diretas e visíveis (atos violentos). Destacam-se a presença e influência do tráfico de drogas, que além de emergir nas narrativas dos adolescentes, surge também nas entrevistas com seus responsáveis.

Os respondentes do questionário sociodemográfico, em sua maioria, as mães dos participantes, mencionam o tráfico como um aspecto positivo presente na comunidade, uma vez que oferece segurança em um território marcado por injustiças e privação de direitos. Estudos apontam que o tráfico de drogas ocupa um lugar de grande importância em determinadas comunidades, uma vez que, a partir de relações de poder, traficantes podem atender necessidades básicas (como alimentação) e oferecer segurança (proibição de assaltos e punição para estupradores, por exemplo), se destacando como representação da segurança local, estreitando assim, seus laços com o território (PEREIRA, 2009; CARRETEIRO, 2002).

Por outro lado, destacam a violência e o tráfico de drogas como aspectos negativos, mencionando a comercialização e consumo de drogas na frente de crianças e adolescentes. Surgem então, diferentes ordens sociais, uma vez que traficantes ocupam o lugar de destaque, garantindo segurança e determinando normas a serem cumpridas, e em contrapartida, lugar de ameaça, tendo em vista que, além da comercialização de drogas, atos violentos podem acontecer quando as regras estabelecidas forem desrespeitadas (PEREIRA, 2009; CARRETEIRO, 2002; COIMBRA; PESSOA, 2020).

Neste cenário, os participantes da pesquisa relatam suas vivências relacionadas ao tráfico de drogas, descrevendo a prática ilícita como atividade de trabalho, que gera renda para suas famílias, além de despertar sentimento de pertencimento. Estudos apresentam resultados nessa direção, destacando que o jovem que se envolve com atividades criminosas, em especial, a comercialização de drogas, recebe vantagens imediatas, como o dinheiro para satisfazer necessidades básicas e oportunizar o consumo de bens que deseja, além de gerar sentimentos de auto-realização e poder. Os autores enfatizam o fato de que essa relação do adolescente com o tráfico surge a partir de uma negação de direitos,

que faz com que exista a necessidade de retornos imediatos para conquistar o que se almeja (MACHADO; KUHN, 2015; VERONESE, 2001).

Isso nos faz pensar sobre como a violência estrutural, o contexto de pobreza e a violação de direitos fazem com que esses jovens encontrem no tráfico de drogas uma estratégia de sobrevivência e inserção social. Coimbra e Pessoa (2020) descrevem que estruturas sociais associadas a ausência de ações governamentais adequadas, produzem alternativas para a população jovem, em que atividades ilícitas surgem como práticas culturais, permeando a relação entre pares e oportunizando acesso a renda de forma rápida. Novamente, fica evidente a insuficiência das políticas públicas, com destaque para as políticas sociais.

Apesar de encontrarem no tráfico uma alternativa para ganhar dinheiro e contribuir com a renda da família, tal atividade também gera nos participantes sentimentos de medo e vergonha. Frases como “*eu vendia, não vendo mais*”, “*Não dá futuro, é ruim*”, seguidas de expectativas sobre o futuro, evidenciam a percepção que têm sobre as atividades com as quais se envolvem e sobre os riscos existentes.

Além do envolvimento com o tráfico como atividade de trabalho, surgem também os riscos relacionados ao consumo de drogas. Os adolescentes falam sobre familiares que fazem ou fizeram uso abusivo de álcool e outras drogas, associando a situações de violência no contexto intrafamiliar. Tais vivências geram medo da reprodução desses ciclos familiares. Coimbra e Pessoa (2020) destacam o histórico de violência e a dependência química como indicadores de risco no contexto familiar de adolescentes envolvidos com o tráfico.

As vivências de violência no contexto da escola também aparecem como fatores de risco que limitam a participação em ocupações e projeção de futuro. A violência interpessoal, que emerge nas relações entre pares, aparece como parte do cotidiano escolar, gerando sentimentos negativos em relação a escola. Ofensas, reprodução de discursos machistas, sexistas, racistas e capacitistas, fazem com que esses adolescentes sintam medo de se expressar na escola, evidenciando mais um fator de risco que limita a participação ocupacional. Tais vivências afastam os jovens da escola.

Ainda no contexto escolar, os participantes narram conflitos com professores que assumem posturas rígidas e autoritárias, perpetuando relações hierárquicas, relatando sentimentos de vergonha e medo, que os afastam da escola. Tais conflitos são marcados por relações de poder, que despertam medo e criam barreiras entre professores e estudantes. Essa escola pouco acolhedora, que repreende, causa medo e afasta o jovem,

se caracteriza como mais um fator limitante na vida desses adolescentes. Petrini et al. (2012) chamam atenção para o fato de que enquanto a escola perpetua relações marcadas pelo medo, insegurança, rigidez e desvalorização, fazendo com que os jovens se distanciem, o tráfico de drogas surge como um espaço que acolhe e dá oportunidades. É de se pensar que o contexto desfavorável, que nega direitos aos adolescentes, os aproxima de práticas ilícitas, em busca da inclusão social.

A partir do que foi apresentado, compreende-se que a participação ocupacional desses adolescentes é prejudicada de diferentes formas, seja pelo contexto de pobreza e exclusão social, pela associação ao tráfico de drogas como trabalho informal ou pelos conflitos vivenciados na escola. São fatores de risco que impedem os jovens de participar de suas ocupações de forma plena e satisfatória e limitam o envolvimento em ocupações futuras, prejudicando assim, a construção de projetos de vida.

Os nossos resultados também apontam para fatores protetivos, ou seja, facilitadores do processo de planejamento do futuro e construção de projeto de vida. Tais fatores relacionam-se às condições de vida, experiências e relações interpessoais. Há um destaque para a existência de modelos positivos na família, na escola e no SCFV, que apoiam as escolhas dos adolescentes, oferecendo orientação e suporte e ocupando um lugar de inspiração.

Se por um lado existe uma estrutura escolar rígida, que repreende, causa medo e afasta os jovens da escola, por outro, existem figuras tidas como modelos. Os adolescentes destacam professores com os quais mantêm relações afetivas e saudáveis, marcadas por atitudes respeitadas. Esses professores ouvem, conversam, acolhem, falam sobre suas experiências de vida e chamam a atenção dos jovens para a importância do aprendizado. Tais relações favorecem o interesse nas atividades, e, ao contrário das barreiras discutidas anteriormente, estimulam sentimentos de pertencimento e de crença nas próprias habilidades, favorecendo o desenvolvimento da autoestima. Petrini et al. (2020) chamam a atenção para o papel fundamental da escola na construção de projetos de vida dos jovens. Tal importância se dá para além da formação, mas também a partir das relações que se estabelecem, em que muitos jovens encontram em professores modelos de referência em quem se espelham.

Entretanto, é possível pensar que o direito à educação ultrapassa a garantia de frequentar a escola: ser acolhido pela escola e pelos educadores neste espaço é fundamental na garantia desse direito. Se ao contrário à experiência de

acolhimento/respeito, o adolescente encontrar desqualificação, humilhação, a escola deixa de ser lugar de oportunidade e passa a ser barreira.

Quando consideramos o fato de que os participantes vivem em comunidades pouco assistidas, marcadas pela injustiça ocupacional, em que direitos básicos são negados e/ou negligenciados, o direito a educação/acesso à escola é um dos únicos direitos garantidos e exercidos, sendo assim, surge como uma esperança para ruptura das condições de vulnerabilidade, uma vez que os adolescentes associam a participação na educação formal com o acesso ao trabalho formal e inserção social.

Araújo et al. (2020) afirmam que a escola exerce uma função central na construção e desenvolvimento de projetos de vida, por seu papel social, como um espaço que gera transformação, influenciando a construção de identidade, valores e desenvolvimento de habilidades cognitivas, emocionais e sociais.

A escola que acolhe e preocupa-se com demandas para além das atividades acadêmicas tende a se aproximar do estudante. O diálogo e a troca de ideias estabelecem relações de aprendizagem e tendem a inspirar o adolescente, auxiliando na construção de seus próprios projetos de vida, uma vez que, quando inspirados por alguém, podem agregar novas ideias ao planejar o futuro (DAMON, 2009; KLEIN, 2011). Esses dados se fazem evidentes quando os participantes desse estudo dizem se inspirar em professores e familiares, planejam seguir profissões semelhantes e adotam comportamentos que consideram positivos.

Os modelos positivos também estão presentes na família e na comunidade. Conforme descrito anteriormente, os adolescentes relatam o desejo de cursar ensino técnico ou superior, influenciados por familiares em quem se espelham, evidenciando a transmissão de projetos de vida como fator protetivo. Em geral, os jovens admiram familiares que tem independência e conseguem exercer o direito de acesso a educação. Inspiram-se também em figuras que representam força, com destaque para as mães, que representam os pilares das famílias (DAMON, 2009, PETRINI, 2012).

Além dos modelos positivos, as oportunidades oferecidas pela escola e pelo SCFV também são apontadas como fatores protetivos. A participação em atividades extracurriculares ou nas atividades ofertadas pelos SCFV promove a inclusão social, uma vez que insere esses adolescentes em uma rede de relações significativas (PETRINI, 2012). Poder exercer o direito a educação e participação social, em um contexto marcado pela exclusão, amplia as perspectivas de futuro desses jovens.

6.2 E o Futuro? – A ruptura das condições de vulnerabilidade social

No que tange os projetos de vida dos adolescentes, retomamos os conceitos de Projeto de Vida, destacando as definições de William Damon (2009), que descreve “Projeto de vida” como projetos que se manifestam a partir do desejo de fazer diferença no mundo em que se vive. Existe uma motivação para planejar e traçar metas que direcionam a vida cotidiana em direção aos projetos de vida. Matthew Bundick (2009) amplia as concepções sobre projeto vital propostas por Damon, destacando que os projetos podem atingir esferas coletivas, mesmo quando não há intenção. A partir desta perspectiva, compreendemos que os projetos de vida relacionam-se a objetivos a curto e longo prazo, que direcionam o envolvimento em ocupações e podem proporcionar satisfação pessoal, gerando também benefícios para a coletividade.

A partir de outra perspectiva, Petrini et al. (2012) destacam que o projeto de vida se relaciona a atitude de considerar a possibilidade de crescimento e inserção social diferente do que se vive no presente. Os autores consideram que as ações do presente impactam sobre o outro e sobre o futuro, assim, se faz necessário estabelecer metas direcionadas ao projeto de vida. Planejar metas e engajar-se em atividades significativas a fim de concretizá-las, mostra-se como uma atitude positiva e norteadora do movimento pessoal, familiar e comunitário, possibilitando condições para mudanças no futuro.

Assim, compreendemos projeto de vida como o desejo de transformar a realidade em que se vive, o que se faz possível por meio da construção de planos que direcionam o sujeito a alcançar o projeto central. São os planos que determinam e direcionam o envolvimento em ocupações.

Todas as atividades que realizamos ao longo da vida, bem como as ocupações em que nos envolvemos, as vivências pessoais e as relações sociais e comunitárias, têm forte impacto na construção de projetos de vida individuais, além de ter influência na formação da identidade do sujeito, processo esse que se dá ao longo da vida, através de pressões que geram conflitos e crises na pessoa, exercidas pelo meio social e cultural (ARAÚJO, ARANTES, PINHEIRO, 2020, p. 34).

Ao refletir sobre como se imaginam no futuro, os participantes deste estudo passam a narrar uma vida diferente da que vivem. Utilizam o termo “*Bem de Vida*”, descrevendo-o como o desejo de pagar contas, comer, ter conforto, privacidade e acesso a atividades de lazer e participação social. A partir de suas falas, entendemos que vislumbram um futuro em que participar de suas ocupações de forma plena seja possível.

Consideramos que os projetos de vida dos participantes são marcados pelo desejo de romper com as condições de vulnerabilidade social, sendo esse o projeto de vida central de cada um deles. Para se alcançar esse projeto central, existem planos e metas que direcionam suas ações. Trabalhar, estudar, ajudar a família e ter poder de compra fazem parte dos planos dos adolescentes. São desejos imediatos, que precisam ser concretizados a curto prazo.

A urgência de satisfazer necessidades e desejos básicos, ainda na adolescência, influencia diretamente na projeção de futuro. Como vislumbrar um futuro a longo prazo e traçar metas que direcionem a realização desses projetos se existem tantas preocupações com o presente? Esse desejo aparece como um projeto real, em que os jovens querem viver no sentido oposto da vida que têm na atualidade.

Em um estudo sobre projetos de vida de adolescentes do ensino médio, Marcelino et al. (2009) comparam as representações sociais que adolescentes inseridos em contextos diferentes têm acerca de projetos de vida. Participaram do estudo adolescentes de escola particular e pública, sendo esta última localizada em um território vulnerável. A partir da análise de questionários, emergem três categorias relacionadas entre si: (1) *Concepções sobre projetos de vida*, (2) *Inclusão social e melhoria de vida* e (3) *Dificuldades na construção de projetos de vida*. A segunda categoria (Inclusão social e melhoria de vida) emerge apenas no grupo da escola pública. O conteúdo correspondente a essa categoria demonstra que a construção de projeto de vida relaciona-se à necessidade da inclusão social, que é possível a partir da participação efetiva em ocupações. Existe uma intenção de mudar a realidade em que vivem. As autoras destacam que em um contexto de exclusão social, marcado pela desigualdade, ser incluído socialmente implica em melhores condições de vida para si e para o outro. A necessidade de ser incluído socialmente e transformar a realidade em que vivem, não aparece nos discursos dos estudantes da escola particular. Isso demonstra como a diferença entre classes sociais está presente na projeção de futuro.

Para esses adolescentes, existe o peso de ter que lidar com expectativas negativas, marcadas pelo estigma da violência e repetição de ciclos de vulnerabilidade. Por outro lado, esses jovens surgem como a esperança para suas famílias e comunidades para resolução de problemas individuais e coletivos, com vistas ao rompimento da vulnerabilidade social, por meio da inserção no trabalho (SILVA; LOPES, 2009).

Mais uma vez a injustiça ocupacional se faz presente. Silva e Lopes (2009) compreendem o período da adolescência para além de um processo de transição da

infância à vida adulta. Assim, consideram também a trajetória biográfica, caracterizando-a como um processo de reprodução social, quando as trajetórias dos jovens são reflexos das estruturas e dos processos sociais. Entende-se a juventude, portanto, como uma categoria social. A realidade ocupacional impacta diretamente no desenvolvimento, construção de identidade e idealização do amanhã. Sendo assim, considera-se a adolescência como um período plural, uma vez existem diferentes variáveis, tais como classe social e contexto sociocultural que determinam e direcionam as vivências do sujeito (TRAVERSO-YÉPEZ; PINHEIRO, 2002).

Os processos de injustiça ocupacional se destacam quando os adolescentes têm a participação em ocupações limitada pelo contexto social em que se desenvolvem. Precisam cuidar dos irmãos, preocupam-se com a violência, com a infraestrutura de suas comunidades e com o sustento de suas famílias. Como o futuro é incerto, os planos estão direcionados ao presente, com metas a curto prazo.

Se a ruptura das condições de vulnerabilidade social são base dos planos de futuro dos adolescentes ouvidos neste trabalho, o que seria romper com as condições de vulnerabilidade social?

Considerando os conceitos de existência social, propostos por Castel (2005), com a zona de integração sendo caracterizada pela inserção no trabalho formal e redes de apoio fortalecidas, romper as condições de vulnerabilidade social, ou sair da *zona de vulnerabilidade social*, significa ser inserido socialmente através do trabalho formal e de relações sociais consistentes e efetivas, sendo o trabalho assalariado o eixo principal para se alcançar a zona de integração.

Ao falar sobre desenvolvimento e vulnerabilidade social, falamos também sobre saúde em uma perspectiva para além da linha saúde-doença, considerando os DDS e a integração de fatores individuais e ambientais, envolvendo estilo de vida, redes sociais e comunitárias, condições de vida e trabalho (educação, emprego, habitação, segurança alimentar, saneamento, serviços sociais e de saúde) condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais. A “*vida boa*” depende de macro determinantes, e esses deveriam ser alvos permanentes das Políticas Sociais Básicas: os determinantes ambientais (saneamento básico, condições de moradia, qualidade de transporte público, segurança alimentar); os determinantes econômicos (renda, emprego). Ou seja, a saúde é o resultado de diferentes componentes sociais. Nesse contexto é importante reconhecer o que é da ordem dos macro determinantes, influencia fortemente as condições de saúde e a

qualidade de vida das pessoas e comunidades (CNDDS, 2008; GARCIA; CORREIA; CARRAPATO, 2017).

Essa perspectiva aponta para a complexidade do processo saúde-doença, quando são considerados os componentes sociais. Complexidade que só pode ser acessada através de Políticas Intersetoriais. Compreender o impacto dos DDS na saúde e qualidade de vida tem se mostrado um grande desafio, seja em nível nacional, seja em nível global. A criação e a execução de mecanismos efetivos de ação intersetorial são necessárias para o enfrentamento das iniquidades em saúde, das iniquidades sociais e não tem sido possível identificar políticas intersetoriais concretas no Brasil (GONZALEZ, 2014).

É necessário destacar que existem diferentes formas de prejuízo à qualidade de vida e ao bem estar, resultantes de um contexto marcado por desigualdades e iniquidades, que impactam o estado de saúde e ameaçam a vida dos adolescentes, como acidentes, homicídios, abuso de álcool e outras drogas, práticas de atividades ilícitas, como o tráfico de drogas e infecções sexualmente transmissíveis. A falta de oportunidades de educação, trabalho, atividades de lazer e participação social, somados aos problemas citados acima, caracterizam um contexto de vulnerabilidade extrema. Nesse cenário, marcado pela necessidade de sobreviver, a única garantia que se tem é a reprodução do ciclo de pobreza e vulnerabilidade social, assim, são desenvolvidas estratégias de sobrevivência, que se dão a partir do envolvimento em atividades ocasionais para se alcançar o mínimo necessário para se viver (TRAVERSO-YÉPEZ, PINHEIRO, 2002; PETRINI, et. Al, 2012).

Lopes et al. (2014) ao refletir sobre a realidade da (s) juventude(s) urbana (s) pobre (s) nos colocam que a estrutura socioeconômica dessa nossa sociedade capitalista periférica, em que uma cidadania ativa-pública pode parecer um estado inatingível para muitos grupos sociais, cria diferenças nas oportunidades de vivência juvenil:

O acesso aos direitos sociais (educação, saúde, cultura e outros), aos bens materiais e a possibilidade de inserção no mundo do trabalho são elementos relevantes para se pensar quem é o jovem, quais suas perspectivas e o leque de vivências nesse estágio de liminaridade e transição para a vida adulta (LOPES et al, 2014, página 593).

Dessa forma, é possível afirmar que o projeto de vida central dos adolescentes mantém um vínculo indissociável com a saúde. Os jovens vislumbram um futuro sem as desigualdades sociais que os impedem de participar de suas ocupações de forma plena e

que limitam o estado de saúde e qualidade de vida. Romper com as condições de vulnerabilidade social é também ter a garantia de trabalho, renda, estabilidade, moradia, comida, saneamento, segurança, acesso a cidade, educação e saúde. Para concretizar esse projeto de vida, que direciona suas ações, existem planos específicos que são descritos em suas narrativas.

A família está presente no planejamento de futuro dos adolescentes. Em muitos momentos os participantes destacam o desejo e a necessidade de “*ajudar a família de origem*”, proporcionando melhores condições de vida, evidenciando uma responsabilidade precoce. Estudos apresentam resultados similares aos nossos. A família ocupa um lugar central nos planos e objetivos dos adolescentes que vivem em condições de vulnerabilidade social, pois através de seus projetos, os jovens revelam o sentimento de obrigação em relação a família, além do desejo de retribuir tudo que já fizeram a eles, sendo a mãe a figura central de seus discursos. Essa necessidade é urgente, uma vez que existem dificuldades vivenciadas no presente devido às condições de vulnerabilidade, como a precariedade da moradia, a dificuldade em pagar as contas da casa e de comprar comida. Existe também o sentimento de dever para com o bem-estar e felicidade da família, em especial, da mãe (LEÃO, et al., 2011; ARANTES, et al., 2016; MARCELINO, et al. 2009; JUCÁ, 2020).

Esse desejo de cuidar da família aparece representado em expressões artísticas de jovens que cresceram na periferia. Na música “*Fé no pobre louco*” os cantores e compositores Mc Marks e Mc Robs (2020), falam sobre o desejo de transformar a realidade em que vivem e destacam a figura da mãe:

“Toda vida correndo atrás pra fazer esse jogo virar, ver a situação melhorar. Mandar toda tristeza embora. Em casa nunca mais falta gás. Geladeira cheia e wi-fi. Deixar minha coroa em paz, só trabalhando em casa agora. E ver tudo mudando. Na batalha, dia a após dia, sei que vitória tá chegando. Muito trampo e correria, lá de cima Deus vê o meu esforço. Me daí Proteção, no mundão de maldade, mais um sonhador nessa grande cidade. Fé no pobre loco” (MARKS; ROBS, 2020)

A obra citada se assemelha aos discursos dos participantes deste estudo. Através da música, os artistas falam sobre suas histórias, o que sentem e o que vivem. O papel de destaque para a figura da mãe também aparece, evidenciando mais uma vez como os jovens identificam uma sobrecarga nas mães, no que diz respeito às tarefas,

responsabilidades e preocupações com o dinheiro e sustento das famílias. A partir disso, sentem a necessidade de retribuir e dividir as responsabilidades.

A necessidade de contribuir com o sustento da família e de retribuir os cuidados recebidos ao longo da vida, evidencia como os adolescentes que vivem em condições de vulnerabilidade social acabam assumindo uma responsabilização precoce. Esses sentimentos e desejos limitam a participação em ocupações fundamentais que deveriam ser centrais nesse período de vida, como a participação na educação formal. A necessidade de cuidar das famílias impede que os jovens exerçam o direito a educação.

Os participantes destacam a estabilidade financeira como fundamental para alcançar as metas direcionadas ao sustento das famílias, alcançando a zona de integração e inserção social, compreendendo o trabalho como fundamental neste processo. Logo, Família e Trabalho estão integradas (ARAÚJO, 2020), uma vez que trabalho aparece como apoio para se alcançar o plano de cuidar da família.

No Brasil, o ECA (1990) determina que é proibido qualquer trabalho a crianças e adolescentes menores de 14 anos. Adolescentes que têm entre 14 e 16 anos podem trabalhar em atividades como aprendizes, que se caracteriza por trabalhos com carga horária reduzida, associados a atividades de capacitação profissional.

“Art. 60. É proibido qualquer trabalho a menores de quatorze anos de idade.” Após a Emenda Constitucional 98, ficou estabelecida a proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos.” (BRASIL-ECA, 1990).

A inserção precoce de crianças e adolescentes no mundo do trabalho é evidenciada como resultado de determinantes sociais, econômicos e culturais, que se encontram diretamente relacionados. Estudos indicam que existem diferentes macro fatores que determinam esse ingresso precoce no mundo do trabalho, sendo eles a pobreza das famílias e a estrutura de mercado que busca esse tipo de mão de obra. No entanto, a pobreza se destaca, uma vez que é o fator motivador que leva essas crianças e adolescentes a ingressarem no mundo do trabalho, enfatizando o seu papel como coadjuvantes na sobrevivência da família (SOUSA; ALBERTO, 2008; ALBERTO, 2002; SILVA, 2011).

Para crianças e adolescentes que vivem em condições de vulnerabilidade social, o trabalho emerge como alternativa para conseguir satisfazer as necessidades básicas e

assim alcançar *a vida boa* que tanto almejam. No entanto, sabemos que a inserção precoce no mundo do trabalho, principalmente quando se tem como motivação a pobreza, muitas vezes acontece de forma ilegal, por meio de atividades informais, comprometendo a participação ocupacional desses meninos e meninas nas atividades significativas e importantes para sua formação e desenvolvimento pessoal.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2020) divulga em seu relatório um panorama mundial sobre o trabalho de crianças e adolescentes. De acordo com o relatório, até o começo de 2020, 160 milhões de crianças e adolescentes entre 5 e 17 anos foram submetidos ao trabalho infantil, sendo que 10 milhões são vítimas de trabalho escravo. No que diz respeito as atividades desenvolvidas, destaca-se que 72% trabalham em propriedades rurais ou pequenas empresas da própria família, 17,3% prestam serviços a empregadores e 10,7% trabalham por conta própria, vendendo produtos na rua, por exemplo.

No Brasil, de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (IBGE, 2020), em 2019, o número de pessoas de 5 a 17 anos chegou a 38,8 milhões, sendo que 2,0 milhões realizavam atividades de trabalho. Destes, 1,768 mil estavam em situação de trabalho infantil. Do total de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil, 13,9% estavam fora da escola. No que diz respeito às atividades desenvolvidas, 24% realizavam atividades relacionadas à agricultura, 27% trabalhavam em comércios, 7,1% em atividades domésticas e a maior parte, 41,2%, enquadram-se na categoria “outras atividades”, que pode ser compreendida pela prática de diferentes funções, dentre elas, as informais.

Os dados apresentados revelam que o trabalho infanto-juvenil é uma realidade no Brasil e no mundo, sendo reflexo das desigualdades e iniquidades sociais, que fazem com que essa população precise ganhar o próprio dinheiro. Destaca-se o número de crianças e adolescentes que trabalham e estão fora da escola (cerca de 245.752). Esse dado demonstra como a necessidade de trabalhar e a inserção precoce no mundo do trabalho pode afetar a participação na educação formal. Essa necessidade não é uma realidade de adolescentes de classe média, que nesse período da vida, preocupam-se com a continuidade na participação na educação, por meio do ingresso na universidade e a escolha de uma profissão (MARCELINO, et al. 2009). Sabemos que o trabalho precoce impacta o desenvolvimento de crianças e adolescentes em diferentes aspectos. Ao ser identificado como uma necessidade imediata e concreta, a participação na educação torna-se cada vez mais difícil. Sendo assim, os estudos são deixados em segundo plano.

Diminuir a frequência na escola ou até mesmo abandoná-la significa perder oportunidades de se desenvolver intelectualmente e de participar de atividades com pares, limitando as vivências marcadas pela interação social que são promovidas no ambiente escolar.

Além disso, estudos apontam que a menor escolaridade pode diminuir a possibilidade de se conseguir um emprego economicamente satisfatório, desta forma, a inserção precoce no trabalho como atividade principal da vida desses jovens pode influenciar no nível final de escolarização e conseqüentemente na inserção no trabalho formal e acesso a renda no futuro. Existem ainda prejuízos diretamente relacionados ao estado de saúde, tendo em vista que o trabalho os torna mais suscetíveis a acidentes, doenças, cansaço, sonolência e prejuízo em habilidades processuais (MIRANDA, 2007; SOUSA; ALBERTO, 2008; OLIVEIRA et al. 2020).

Assim, o desejo e necessidade de trabalho precoce nos leva a questionar sobre a garantia dos direitos dos adolescestes, que devido ao contexto de pobreza e exclusão social, não possuem a garantia de acesso à educação. Além disso, o direito à saúde também é negado, uma vez que todo o desenvolvimento é prejudicado.

A partir das narrativas, evidencia-se que o trabalho ocupa um importante papel nos projetos de vida dos participantes do estudo, tendo em vista que além de ser representado como um objetivo intermediário, que possibilita a concretização de objetivos específicos, como ganhar dinheiro, ajudar a família, reformar a casa, poder pagar as contas, ter mais conforto e estabilidade financeira, também é descrito como um objetivo final, como ter uma profissão específica e desempenhar determinada tarefa. Esse último objetivo associa-se aos planos relacionados a vivência da educação formal como estratégia para romper o ciclo de vulnerabilidade social.

Em seus discursos, os adolescentes falam sobre a importância da escola. Ao pensar sobre o futuro, destacam a participação na educação formal como uma de suas metas. *Terminar os estudos* aparece como o desejo de concluir o ensino básico, sendo essa uma meta final. Além disso, destaca-se o desejo de realizar cursos profissionalizantes ou curso superior para desempenhar profissões específicas, sendo essa uma meta intermediária entre a educação e o exercício profissional, associado a inserção no mundo do trabalho. Os adolescentes reconhecem que a participação na educação formal se faz necessária para o desenvolvimento de habilidades e tem a escola como um espaço de participação social. As narrativas expressam sentimento de esperança em relação à escola, visto que os jovens associam a participação na educação ao acesso ao trabalho formal e conseqüentemente à

ruptura das condições de vulnerabilidade social. Ainda que se considerem as dificuldades históricas que a escola enfrenta, com os questionamentos sobre a eficácia de suas ações, ela inegavelmente é um lugar de referência para os jovens (LOPES et al, 2014).

O desejo de estudar está relacionado ao desejo de transformação. Ao vivenciar as dificuldades financeiras enfrentadas por suas famílias, que tem pouca ou baixa escolaridade, os jovens identificam a possibilidade de melhorar o padrão de vida através dos estudos (que podem proporcionar maiores opções de trabalho), tornando possível um futuro melhor (CARDOSO; COCCO, 2003).

Refletimos sobre o fato de os adolescentes retratarem atividades relacionadas a educação como planos de vida e reconhecerem a escola como fundamental para se alcançar outros objetivos, mesmo que através “discursos prontos” que são reproduzidos socialmente. Para eles, o acesso à educação é um dos poucos direitos que experimentam. Sendo assim, frequentar a escola é muito mais do que estudar, é também exercer o papel de cidadão e ser respeitado como tal. É ser incluído socialmente.

Existe uma ambiguidade quando se trata da participação na educação formal. Ao mesmo tempo que falam sobre a necessidade participar da educação, a necessidade de trabalhar os distancia gradativamente das atividades escolares. Estudos que corroboram nossos resultados, trazem que apesar de apontarem a educação formal como fundamental, adolescentes identificam também graves limitações, que culminam o abandono escolar, como a violência vivenciada na escola e a diferença de oportunidades (SOUSA; ALBERTO, 2008; OLIVEIRA, et al. 2020).

Considerando o que foi apresentado até aqui, é possível identificar uma relação direta entre Família, Trabalho e Educação. Tendo em vista que o projeto de vida central dos adolescentes é romper com o ciclo de vulnerabilidade social, alcançar a zona de integração social se faz possível por meio da inserção no trabalho formal, esta, por sua vez, relaciona-se com a participação efetiva na educação formal, que, para os jovens, amplia as oportunidades de acesso à renda. Para alcançar os objetivos de cuidar da família, retribuir os cuidados recebidos pela mãe, ter conforto, privacidade e acesso a atividades de lazer, se faz necessária a inserção no mundo do trabalho.

Para Petrini et al. (2012) associar projeto de vida à educação e acesso/inserção no mundo do trabalho, com vistas a inserção social, pode ser considerada como uma estratégia positiva, no entanto, não é o suficiente. Existe um conjunto de fatores que se fazem necessários, dentre eles as redes de apoio e suporte sociais, com destaque para escola, família e comunidade. Além disso, os autores enfatizam que o projeto de vida

requer necessariamente a atuação dos poderes públicos no sentido de garantir acesso aos direitos fundamentais, gerando condições para concretizar o investimento no estudo e no trabalho.

Há uma grande lacuna entre o que é ideal e o que é real. Se por um lado existe um futuro idealizado, em que é possível participar de suas ocupações de forma efetiva, ter acesso aos direitos que lhes são garantidos, ter saúde e qualidade de vida, por outro lado, existe o presente real, em que a injustiça ocupacional está presente e limita o desenvolvimento, o engajamento ocupacional, tornando o futuro incerto. É a realidade que gera o medo do futuro.

As chances de não conseguir alcançar os objetivos descritos e assim não atingir a zona de integração social, causam medo nos adolescentes. O contrário disso seria repetir o ciclo de pobreza e vulnerabilidade, marcado pelo desemprego, baixa escolaridade, privação de direitos e limitação na participação em ocupações. Os objetivos dos adolescentes estão direcionados a transformar a realidade em que vivem. Existe um esforço contínuo para isso, no entanto, o contexto vulnerável os limita. Além disso, as iniquidades e injustiças são potencializadas pelo contexto de pobreza e violação de direitos, fazendo com o que os jovens tenham medo da desfiliação social, que se torna cada vez mais próxima quando os laços afetivos e comunitários são fragilizados e o desemprego se faz presente (TRAVERSO-YÉPEZ, PINHEIRO, 2002; CASTEL, 2005; MIGUEL, 2015).

Os anseios em relação ao futuro estão relacionados ao desejo de existir. As barreiras que impedem esses adolescentes de participarem de suas ocupações de forma efetiva, impossibilitam a realização dos planos estabelecidos para se alcançar a zona de integração social. Não alcançar a metas estabelecidas pode significar o fracasso e a repetição de um ciclo marcado por privações. Quando falam que querem proporcionar uma vida melhor para suas famílias de origem e para as famílias que desejam construir, falam sobre o desejo de transformar a realidade em que vivem a partir de contribuições individuais.

Ao compreender que projeto de vida se relaciona ao estabelecimento de planos e metas que direcionam o envolvimento em ocupações para transformar a realidade em que vivem, constatamos que esses jovens têm projetos de vida estabelecidos e identificam estratégias que se fazem necessárias para a concretização. No entanto, a impossibilidade de se envolver em ocupações fundamentais, emergem como obstáculo para seus planos de romper o ciclo de vulnerabilidade.

Assim, podemos afirmar que os adolescentes que vivem em condições de vulnerabilidade social constroem projetos de vida e esforçam-se para concretizá-los, identificando as ações que se fazem necessárias, entretanto, esforços individuais não são suficientes. O suporte social se faz fundamental. Embora os adolescentes deste estudo estejam inseridos na escola (Educação) e nos SCFV (Proteção Social Básica) são poucas as oportunidades que têm de pensar e falar sobre o futuro e seus projetos/desejos. Quando esta oportunidade surge, eles a reconhecem, aproveitam e valorizam:

Foi muito legal e eu gostei de conversar, de falar. (AM6)

[gostei de conversar sobre o futuro] Porque é muito bom. (AM4)

Você é muito educada tia. A gente gosta disso. A gente quer aprender coisas novas com você também. (AF2)

É... ajuda a gente né? A pensar sobre o futuro, em várias formas. Eu realmente tava precisando conversar. (AF3)

Eu achei legal...Interessante... pra gente ver... Pra gente vê o que a gente quer pro futuro... Pra gente vê como a gente pode ser... Essas coisas...eu achei interessante... Uma forma de descobrir como vai ser nosso futuro né? Só isso. (AF1)

Diferentes estudos fazem apontamentos similares aos nossos, descrevendo que em contextos de violação de direitos, que geram violência, insegurança, baixa qualidade de ensino público, trabalho e moradia precários e insegurança alimentar, motivação e esforço individual não são necessariamente suficientes para garantir melhores condições de vida do que as vividas pelas gerações anteriores. Assim, o projeto de vida depende das atuações dos poderes públicos, que devem garantir as condições necessárias para que esses adolescentes consigam exercer o direito à cidadania. Em outras palavras, deve-se fazer valer as políticas públicas de acesso à educação e renda, que garanta com que esses jovens consigam envolver-se em suas ocupações de forma plena (PETRINI et al., 2012; SILVA & BORGES, 2007).

No contexto da injustiça ocupacional e da limitação na participação cotidiana em ocupações fundamentais, restam algumas considerações sobre a realidade que emergiu no contexto da Pandemia de COVID 19, desde março de 2020.

Sabemos que os adolescentes participantes deste estudo vivem em territórios vulneráveis, e tem seus cotidianos marcados pela dificuldade em acessar bens sociais

necessários para manutenção da vida (FARIAS, LEITE-JUNIOR, 2020). Como já descrito ao longo de todo o estudo, o contexto de violência e privação de direitos, dificulta ou impede sua participação em ocupações significativas.

A Pandemia de COVID 19 impactou a vida da população mundial, sobretudo, dos grupos mais vulneráveis. Pan et al. (2021) apontam para o fato de que as recomendações sanitárias são pouco acessíveis, sobretudo para essas populações, assim, as situações de vulnerabilidade são escancaradas, bem como as desigualdades e iniquidades em saúde. A necessidade de distanciamento social e todas as medidas restritivas provocaram uma ruptura nas ocupações cotidianas, de uma forma geral. No caso da população alvo deste estudo, consideramos o afastamento da escola, dos SCFV e da convivência comunitária.

As aulas e as atividades dos SCFV foram interrompidas, gerando uma ruptura do cotidiano. Além disso, as condições socioeconômicas das famílias foram afetadas drasticamente. Estudos desenvolvidos pela UNICEF (2020) destacam que a renda das famílias com crianças e adolescentes diminuiu de forma brusca devido a impossibilidade de realizarem atividades de trabalho. Dentre os mais pobres, que recebiam até um salário-mínimo, 69% das pessoas entrevistados relataram diminuição da renda e entre eles, 15% relataram ter perdido toda a fonte de renda. O estudo citado também destaca o aumento da insegurança alimentar, relacionado à diminuição das rendas das famílias e impossibilidade das crianças frequentarem a escola, onde faziam refeições diárias.

O afastamento das escolas teve grande impacto sobre o cotidiano desses adolescentes. Com a suspensão das aulas por um longo período, as instituições precisaram se adaptar para que a participação na educação formal não fosse interrompida definitivamente. O uso de tecnologias permitiu a adoção da estratégia emergencial de aulas remotas, com acesso via internet, de formas variadas. Os resultados do questionário sociodemográfico deste estudo indicam que, no período da coleta de dados, apenas cinco famílias relataram ter acesso a internet, desta forma, compreende-se que o ensino remoto não é para todos. Dados do Censo Escolar de 2021 (BRASIL, 2022) descrevem que como alternativa, estados e municípios buscaram estratégias para que as crianças e adolescentes tivessem acesso às atividades acadêmicas, como atividades impressas, aulas transmitidas por canal de televisão e orientações via mensagens de celular. Entretanto, a desigualdade no acesso à educação gerou diversos prejuízos estruturais e sociais para os estudantes e as famílias de baixa renda, dentre eles retrocessos do processo educacional e da aprendizagem dos estudantes, e o abandono e o potencial aumento da evasão escolar. Se

antes da pandemia os jovens já eram impedidos de participar da educação formal de forma efetiva e satisfatória, durante a pandemia esse quadro só fez se agravar.

Além das atividades escolares, crianças e adolescentes também deixaram de frequentar os serviços da proteção social básica, que faziam parte de suas rotinas. Destaca-se a importância dos SCFV para esses sujeitos, uma vez que representam espaços de fortalecimento de vínculos sociais e comunitários, desenvolvimento de habilidades e participação social, além de atender necessidades básicas, como alimentação. Neste período de pandemia, as atividades dos SCFV foram suspensas, desta forma, a atuação destes serviços ficou limitada a atividades sazonais e entrega de materiais para que os usuários realizassem atividades em casa. As ações de proteção social básica não foram entendidas como prioritárias.

Desta forma, compreende-se que o contexto de pandemia potencializou a desigualdade social, bem como os processos de injustiça ocupacional. Para esses jovens, deixar de frequentar a escola e o SCFV representa mais um processo de exclusão social, tendo em vista que é nesses espaços têm oportunidades para seu desenvolvimento e envolvimento em atividades significativas para seus projetos de vida. As barreiras são ampliadas e as chances de alcançar as metas estabelecidas são diminuídas.

As políticas públicas de proteção social não figuram entre as prioridades no Brasil atualmente: as ações são organizadas com ênfase nas transações do mercado, sendo a economia a maior preocupação e prioridade. Desta forma, os serviços da proteção social têm suas ações limitadas. A promoção da emancipação e do protagonismo passa pelas ações propostas em cada comunidade, e depende da tradução das Políticas Públicas em projetos e ações diretas (PAN et al, 2021). Nesse contexto de mercantilização da propriedade urbana, assimetrias de poder e as desigualdades socio-territoriais geram injustiças e limitação no envolvimento ocupacional cotidiano desses meninos e meninas (CORREIA, GONÇALVES, 2021).

No Brasil, estima-se que 53.759.457 de pessoas têm menos de 18 anos, sendo que metade de todas as crianças e adolescentes brasileiros são afrodescendentes. Muitos países do mundo têm população total muito inferior a isso. É um grande desafio a garantia de direitos e a oferta de oportunidades, através de políticas públicas eficazes, para o desenvolvimento pleno do potencial dessas crianças, adolescentes e jovens. E embora a população mais jovem esteja em pauta com alguns avanços nos indicadores de saúde e vida no País, esses avanços não chegam a favorecer toda essa população, da mesma forma (UNICEF, 2018).

A importância da segunda década de vida tem sido reconhecida nos últimos anos (UNICEF, 2011; WHO 2014): adolescentes e jovens enfrentam muitos desafios, transformações nas relações interpessoais (família, comunidade, escola) e nas formas de participação social, com aumento da exposição às interações *on line*. Existe uma compreensão de que comportamentos adquiridos na adolescência tendem a se repetir ao longo da vida. Nesse contexto, as políticas públicas de saúde com foco em educação e promoção de saúde são muito importantes. Igualmente as políticas de educação, assistência social, cultura.

Conforme nos mostram Lopes et al (2014), ao discutir as políticas para juventude na América Latina, o maior desafio continua sendo transformar essas políticas a partir do reconhecimento dos jovens como sujeitos de direitos e protagonistas de desenvolvimento.

Nossa realidade social e histórica nos fala de políticas públicas que não se traduzem em oportunidades, ao ignorar, em sua execução nos diferentes equipamentos sociais, as necessidades e direitos desses jovens. Além disso, existe uma fragmentação na execução dessas políticas, que insiste em ignorar a complexidade presente no enfrentamento de uma realidade construída social e historicamente: ações pontuais e desarticuladas destacam a falha na construção de redes intersetoriais, e passam longe de garantir acesso real aos direitos fundamentais, entre eles, o direito à ocupação.

Para se desenvolver e realizar todo seu potencial humano, adolescentes e jovens precisam de políticas públicas que lhes deem acesso a informações sobre saúde e saúde sexual, que permitam sua participação no cotidiano (escola, família, comunidade) para desenvolver habilidades para a vida; que lhes deem acesso a serviços de saúde, educação e assistência social, apropriados e eficazes; e ambientes seguros e de apoio. Essas oportunidades são essenciais para garantir os direitos específicos dos adolescentes (WHO, 2022).

Considerações Finais

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo geral explorar os projetos de vida de adolescentes que vivem em condições de vulnerabilidade social. Pretendeu-se também explorar e compreender o impacto do não acesso a serviços, fragilidade das relações e privação na participação em ocupações, com as perspectivas de futuro da população alvo.

A coleta de dados foi realizada em três SCFV de diferentes regiões do município de Ribeirão Preto. Participaram do estudo onze adolescentes, com idade entre 12 e 14 anos. Todos estavam matriculados no ensino fundamental e frequentavam o serviço de convivência no contraturno escolar.

Inicialmente, buscou-se conhecer e caracterizar o perfil socioeconômico dos participantes, a fim de identificar possíveis condições de vulnerabilidade social. Em seguida, foram realizadas sessões de grupo focal e mapa corporal com os adolescentes, buscando identificar e descrever seus projetos, explorar as concepções relacionadas à educação, família, redes de suporte, amigos e comunidade bem como a influências desses na construção de projetos de vida e explorar possíveis relações entre a condição de vulnerabilidade social e as perspectivas de futuro.

A caracterização sociodemográfica das famílias, permitiu conhecer suas condições de moradia, a estrutura e dinâmicas familiares. Em relação as condições de vida, moradia e acesso à bens e serviços, são identificadas lacunas no acesso à direitos que impactam a participação em ocupações fundamentais, participação na vida cotidiana e o desenvolvimento de possibilidades de participar ativamente da vida. Os resultados indicam que a maior parte das famílias está em situação de vulnerabilidade social (67%), considerando fatores relacionados a inserção no trabalho e renda, e as redes de suporte social.

Ainda, pensando na estrutura familiar dos adolescentes, merece destaque a figura da mãe como chefe de família, que na maioria dos casos vive a maternidade solo, sem apoio ou até mesmo a presença de outras figuras. Essa situação também emerge das narrativas dos participantes nos Grupos Focais e Mapas Corporais: adolescentes falam sobre a figura materna e expressam o grande desejo de retribuir o cuidado que receberam ao longo da vida.

Para realização da etapa qualitativa (grupos focais e mapas corporais) foi necessário imergir no campo de pesquisa. A relação estabelecida com os participantes, marcada por escuta e acolhimento, contribuiu para que esses jovens conseguissem

expressar suas ideias e sentimentos nas conversas sobre projeto de vida. Ao final dos grupos focais, falam sobre a importância de espaços para falar sobre o futuro.

As duas estratégias de coleta de dados na etapa qualitativa permitiram explorar de forma ampla as perspectivas de futuro e projeto de vida dos participantes, a partir de seu universo ocupacional e sua participação nas ocupações Educação, Trabalho, Lazer e Participação social, considerando suas vivências, sentimentos e perspectivas. As narrativas sobre a participação nessas ocupações associadas à caracterização sociodemográfica também tornam possível conhecer sua realidade ocupacional: o contexto em que suas ocupações são realizadas/vivenciadas.

A partir da análise dos dados, identificou-se um grande tema central: **Pobreza – Classe Social – Injustiça Ocupacional**. Em torno deste grande foram identificadas três categorias temáticas: (1) *Facilitadores para pensar projeto de vida/perspectiva de futuro (Fatores protetivos)*, (2) *Barreiras para pensar projeto de vida/perspectiva de futuro* e (3) *Romper o ciclo de vulnerabilidade social: sobre o futuro, sua compreensão e seus determinantes*.

Evidencia-se que, devido ao contexto vulnerável, marcado por injustiças, exclusão social e privação de direitos, os adolescentes que vivem em condições de vulnerabilidade social são impedidos de participar de suas ocupações de forma plena. Além disso, estão ausentes as oportunidades para desenvolvimento de competências para o engajamento em ocupações que almejam no futuro, caracterizando processos de injustiça ocupacional.

A violência dos territórios, a falta de infraestrutura das comunidades e a violência presente no cotidiano escolar e familiar, são identificados como barreiras que impossibilitam os adolescentes a se engajarem em ocupações que são fundamentais, comprometendo a idealização e construção de projeto de vida.

O tráfico de drogas emerge como elemento do contexto de violência que oferece aos adolescentes acesso a renda de forma rápida, possibilitando o consumo material e a contribuição com a renda da família. Entretanto, também gera sentimentos de medo e vergonha. Apesar de envolverem-se com atividades ilícitas, os adolescentes reconhecem os riscos da prática e não mencionam tais atividades quando questionados sobre suas perspectivas de futuro.

Há um contraste de oportunidades. Enquanto a escola pode representar um espaço de violência, pouco atrativo, que afasta os jovens, o tráfico de drogas pode

assumir essa função de acolhimento, uma vez que possibilita o poder de consumo e sobrevivência.

Em contrapartida às barreiras mencionadas, foram identificados fatores considerados como facilitadores no processo de participação ocupacional e planejamento de futuro. Oportunidades ofertadas pela escola, especialmente aquelas localizadas nas regiões centrais da cidade, que têm vínculo com a universidade, são descritas como fatores protetivos. Além disso, os modelos positivos, com destaque para professores que usam estratégias de diálogo e acolhimento e familiares que conseguem ser inseridos no trabalho, também são tidos pelos jovens como elementos favoráveis.

No que diz respeito ao planejamento de futuro, foi possível identificar que os adolescentes têm um projeto de vida central: **Romper o ciclo de vulnerabilidade social.** Para alcançá-lo, traçam planos e metas relacionados tríade família-trabalho-educação.

Para esses jovens, a ruptura do ciclo de vulnerabilidade será possível a partir da inserção no trabalho formal. Acreditam que a inclusão social é acontece por meio da inserção no trabalho e do acesso a renda. A participação na educação formal, por sua vez, emerge como uma ponte para ter acesso ao trabalho.

Em um contexto de privações e negação de direitos, trabalhar e ganhar dinheiro são tidos como necessidades urgentes. Existe um processo de responsabilização precoce. Os participantes desejam trabalhar, ainda na adolescência, para poder contribuir com o sustento de suas famílias, diminuindo a sobrecarga de suas mães. Essa necessidade também limita a participação em ocupações fundamentais que deveriam ocupar papel central na vida desses jovens, com destaque para a educação formal. Constata-se que a necessidade de cuidar das famílias impede que os jovens exerçam o direito a educação.

Em suma, constatou-se que os adolescentes que vivem em condições de vulnerabilidade social, pensam e constroem projetos de vida, estabelecendo planos para concretizá-los. No entanto, as iniquidades sociais limitam a participação desses jovens em ocupações que são fundamentais e que fazem parte das projeções de futuro. Além disso, não existem oportunidades de desenvolvimento e reflexões sobre o tema. Neste sentido, considera-se que as ações e esforços individuais não são suficientes para que esses jovens consigam alcançar o projeto de vida central e quebrar o ciclo de pobreza em que estão inseridos.

Em relação aos objetivos do estudo, os resultados nos permitiram identificar e explorar os projetos de vida dos adolescentes que vivem em condições de vulnerabilidade social, bem como a influência do contexto no processo de planejamento de futuro.

A partir dos resultados obtidos, considera-se fundamental desenvolver estratégias de intervenção nos SCFV, oferecendo espaço de escuta, acolhimento, orientação e suporte, facilitando e desenvolvendo o processo de construção de projetos de vida.

Quanto as limitações da pesquisa, destaca-se a dificuldade em iniciar a coleta de dados nos SCFV, tendo em vista a baixa frequência dos adolescentes. Além disso, existe a necessidade de aprofundar os conhecimentos acerca de políticas públicas que possibilitem fortalecer redes pessoais e sociais e desenvolver estratégias para diminuir as injustiças impostas pelo contexto.

Por fim, diante realidade constatada neste estudo, identificou-se a necessidade de pesquisas futuras que aprofundem o estudo qualitativo do tema, inclusive, estudos longitudinais, que acompanhem e desenvolvam estratégias que favoreçam o engajamento em ocupações. Além disso, considera-relevante investigar a participação ocupacional e projetos de vida das mães dos adolescentes, compreendendo sua realidade ocupacional.

Referências

8. REFERÊNCIAS

ALBERTO, M. F. P. A dimensão subjetiva do trabalho precoce de meninos e meninas em condição de rua em João Pessoa – PB. Tese de doutorado, Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife. 2002

ALVES, A.A.M; RODRIGUES, N.F.R. Determinantes sociais e econômicos a Saúde Mental. *Revista portuguesa de saúde pública*, v. 28, n. 2, p. 127-131, 2010.

AOTA. American Occupational Therapy Association Occupational therapy practice framework: Domain and process (4th ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 74(Suppl. 2), 2020 7412410010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>

ARANTES, V. A.; DANZA, H. C.; PINHEIRO, V. P. G.; PÁTARO, C. S. O. Projetos de vida, juventude e educação moral. *International Studies on Law and Education*, São Paulo, n. 23, p. 77-94, 2016. Disponível em: < <http://hottopos.com/isle23/77-94Valeria&.pdf> >.

ARAÚJO, U. F.; ARANTES, V.; PINHEIRO, V. *Projeto de vida: fundamentos psicológicos, éticos e práticas educacionais*: 1 ed. São Paulo: Summus, 2020.

ARCAYA, M. C.; ARCAYA, A. L.; SUBRAMANIAN, S. V. Desigualdades en salud: definiciones, conceptos y teorías. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 38, n. 4, p. 261–271, 2015.

BARROS, D. D.; LOPES, R. E.; GALHEIGO, S. M. Novos espaços, novos sujeitos: a terapia ocupacional no trabalho territorial e comunitário. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. *Terapia ocupacional: fundamentação & prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 354-363.

BERGER, K. S. *Adolescência: o desenvolvimento biossocial*. In: *O desenvolvimento da pessoa: da infância à terceira idade*. 5. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2003.

BOCK, A. M. B. A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE)* • Volume 11 Número 1 Janeiro/Junho 2007 • 63-76, 2007 . Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/pee/v11n1/v11n1a07>

BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. *Retrato das desigualdades de gênero e raça*. Brasília. 2019. Disponível em: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Perguntas frequentes: Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos*. Brasília: 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 510*, de 07 de Abril de 2016. Publicada no DOU nº 98, terça-feira, 24 de maio de 2016 - seção 1, páginas 44, 45, 46. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>

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

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Perguntas frequentes**: Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. Brasília: 2015.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais - Ministério da Educação (MEC). **Censo escolar 2021 – Divulgação de resultados 2022**.

BUNDICK, M. *Pursuing the good life: na examination of purpose, meaning, engagement, and psychological well-being in emerging adulthood*. Tese de Doutorado. Stanford: Stanford School of Education, 2009.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 77–93, 2007.

CALLIGARIS, C. A adolescência. São Paulo: Publifolha, 2000.

CAMPOS, H. M.; SCHALL, V. T.; NOGUEIRA, M. J. Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes: interlocuções com a pesquisa nacional de saúde do escolar (PeNSE). *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro: *Centro Brasileiro de Estudos de Saúde - Cebes*, v. 37, n. 97, p. 336-346, abr./jun. 2013.

CARRETEIRO, T. C. O. Tráfico de drogas, sociedade e juventude. Em C.A Plastino (Org), *Transgressões (pp 191-198)*. Rio de Janeiro. 2002.
CNDSS – Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. *As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

CARDOSO C.P., COCCO M.I.M. Projeto de vida de um grupo de adolescentes à luz de Paulo Freire. *Rev Latino-am Enfermagem* 11(6):778-85 novembro-dezembro; 2003

CARRAPTO, P.; CORREIA, P., GARCIA, B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. *Saúde Soc. São Paulo*, v.26, n.3, p.676-689, 2017

CORREIA, R.L.; GONÇALVES, MV. Terapia ocupacional e o direito à cidade. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29, e2757, 2021 Disponível em <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/Td7Q4HghvCT3M3fnntqrxWC/abstract/?lang=pt> acesso em 29/01/2022

CORRÊA, M.D, MOURA, L., ALMEIDA, L.P., ZIRBEL, I. As vivências interseccionais da violência em um território vulnerável e periférico. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 30, n. 2, 2021.

DAHLGREN, G.; WHITEHEAD, M. *Policies and strategies to promote social equity in health*. Stockholm: Institute for Futures Studies, 1991.

DAMON, W. *O que o jovem quer da vida? Como pais e professores podem orientar e motivar os adolescentes*. São Paulo: Summus, 2009.

DEJOURS, C. Por um novo conceito de saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. 54 (14): 7-11. São Paulo, 1986.

ERICKSON, E. (1976). *Identidade, juventude e crise*. Rio de Janeiro: Zahar. London: Sage Publications, 2000.

FARIAS, M. N., LEITE- JUNIOR, J. D. Vulnerabilidade social e covid-19: considerações a partir da terapia ocupacional social. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional/Brazilian Journal of Occupational Therapy*, Preprint, 2020.

FERRARA, F.A.; PAGANINI, J. M., ACEBAL, E. *Medicina de la comunidad: medicina preventiva, medicina social, medicina administrativa*. 2ª Ed. Buenos Aires: Intermedica, 1976.

FLECK, M.P.A. et al. O instrumento de avaliação de qualidade de vida abreviado da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-breve): aplicação da versão em português. *Revista de Saúde Pública* 22(2), 2000.

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

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

GONZALEZ, VV. *A trajetória da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde*. Dissertação de Mestrado Profissional. Rio de Janeiro: ENSP, 2014.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. *Pesquisa nacional por amostra de domicílios: Trabalho de crianças e adolescentes de 5 a 17 anos de idade 2016-2019 (PNAD contínua)*. IBGE, 2020. Disponível em https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101777_informativo.pdf

JUCÁ, V. J. dos S. Adolescência, Ensino Médio e projetos de vida na escola pública. *Estilos Da Clínica*, 25(3), 394-406. 2020. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v25i3p394-406>

KLEIN, A. M.; ARANTES, V. A. Projetos de Vida de Jovens Estudantes do Ensino Médio e a Escola. *Educação & Realidade*, v. 41, n. 1, p. 135–154, 2016.

KLEINERT, S.; HORTON, R. Adolescent health and wellbeing: a key to a sustainable future. *The Lancet*, New York: Elsevier, v. 387, n. 10036, p. 2355-2356, 11 June 2016. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30297-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30297-5). Acesso em: fev. 2022

KRUEGER, R ;CASEY, M. A. *Focus group discussion: a practical guide for applied research.*, California, Thousand Oaks: SAGE, 2014.

LEÃO, G.; DAYRELL, J. T.; BATISTA DOS REIS, J. JUVENTUDE, PROJETOS DE VIDA E ENSINO MÉDIO *Educação & Sociedade*, vol. 32, núm. 117, pp. 1067-1084 Centro de Estudos Educação e Sociedade Campinas, Brasil, 2011

- LOPES, L. S.; TOYOSHIMA, S. H.; GOMES, A. P. Determinantes Sociais da Saúde em Minas Gerais: uma Abordagem Empírica. *Economia*, 2008.
- LOPES, R. E.; BORBA, P. L. O.; CAPPELLARO, M. Acompanhamento individual e articulação de recursos em terapia ocupacional social: compartilhando uma experiência. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 233-238, 2011.
- LOPES, R. E. et al. Recursos e tecnologias em Terapia Ocupacional Social: ações com jovens pobres na cidade. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, São Carlos, v. 22, n. 3, p. 591-602, 2014 <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2014.08>
- MACHADO, M. M; KUHN, C. M. A inserção de crianças e jovens no tráfico de drogas: reflexões a partir da psicologia social e a importância da mídia comunitária como instrumento de garantias. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE DIREITO E CONTEMPORANEIDADE, 3º, 2015, Santa Maria - RS. Anais. ISSN 2238-9121
- MALFITANO, A. P. S.; BIANCHI, P. C. Terapia ocupacional e atuação em contextos de vulnerabilidade social: distinções e proximidades entre a área social e o campo de atenção básica em saúde. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, v. 21, n. 3, p. 563–574, 2013.
- MARCELINO, M. Q. S; CATÃO, M. F. F. M.; LIMA, C. M. P. Representações sociais do Projeto de Vida entre Adolescentes do Ensino Médio. *Psicologia, Ciência e Profissão*, v. 29, n. 3, p 544-557, 2009
- MIGUEL R. As reflexões de Robert Castel sobre os conceitos de “risco” e “vulnerabilidade social”. *VIII Jornada Internacional de Políticas Públicas*, 2015.
- MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª. ed. São Paulo:Hucitec, 2004.
- MIRANDA, F.H.F. *Projetos de vida na adolescência: um estudo no campo da ética e da moralidade*. 131 p. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Vitória: UFES, 2007.
- OIT.UNICEF Organização Mundial do Trabalho e Fundo das Nações Unidas . Child Labour: Global estimates 2020, trends and road forward (Trabalho infantil: Estimativas globais de 2020, tendências e o caminho a seguir. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---ipec/documents/publication/wcms_797515.pdf
- OLIVEIRA, P.C., REIS, M.L, VANDENBERGHE, L., SOUZA, M.M., MEDEIROS, M. “Sobrevivendo”: vulnerabilidade social vivenciada por adolescentes em um periferia urbana. *Interface (Botucatu)*. 2020; 24 e190813
- PAN, L. C.; OLIVEIRA, M. L.; SILVA, M. J.; MALFITANO, A. P. S.; LOPES, R. E. . Proteção social e experiências terapêutico ocupacionais: a vida na pandemia de Covid-19. *Interface (Botucatu. Online)*, v. 25, p. 1-17, 2021.

- PANÚNCIO-PINTO, M.P.; CUNHA, L. M. V. R. da. Atenção ao Adolescente. In: AMORIM, D. de S., ALESSI, N. P., GATTÁS, M.L.B. *Práticas Interdisciplinares na área da saúde*. Ribeirão Preto: Holos, 2007.
- PAPALIA, DE; FELDMAN, RD. *Desenvolvimento Humano*. 12ª edição. New York: McGraw Hill; Porto Alegre: ARTMED, 2013.
- PEREIRA, S. E. F. N. Redes sociais de adolescentes em contexto de vulnerabilidade social e a sua relação com o tráfico de drogas. Tese de Doutorado. Departamento de Psicologia Clínica e Cultura. Universidade de Brasília. 2009.
- PESSOA, A. S. G.; COIMBRA, R. M. Fatores de Risco no Contexto de Adolescentes Envolvidos no Tráfico de Drogas. *Estud. pesqui. psicol.* [online]. 2020, vol.20, n.1, pp. 119-141. ISSN 1808-4281. <http://dx.doi.org/10.12957/epp.2020.50793>.
- PETRINI, G. et al. Família, capital humano e pobreza: entre estratégias de sobrevivência e projetos de vida. Belo Horizonte: UFMG. *Memorandum*, 22, 165-186, 2012
- POLATAJKO, H. J. The evolution of our occupational perspective: the journey from diversion through therapeutic use to enablement. *Canadian Journal Occupational Therapy*, Ottawa, v. 68, n. 4, p. 203-207, 2001
- SADOCK, B.; SADOCK, V; RUIZ, P. *Kaplan & Sadock - Compêndio de Psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. Tradução de Marcelo de Abreu Almeida. 11ª Ed. Porto Alegre: ARTMED, 2017
- SANTOS, D. R. dos, et al. O terapeuta ocupacional. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 19, n. 2, p. 100-107, maio/ago, 2008.
- SEVALHO G. The concept of vulnerability and health education based on the theory laid out by Paulo Freire. *Interface (Botucatu)* 22(64):177-88, 2018.
- SILVA, C. R.; LOPES, R. E. Adolescência e juventude: entre conceitos e políticas públicas. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*, v. 17, n. 2, p. 87-106, 2009.
- SILVA, V. H. Cidadania e inserção laboral assistida: a experiência do trabalho formal de adolescentes pobres. *Estu dos de Psicologia*, 16(2), 187-196. 2011
- SOUSA, O. M. C. G; ALBERTO, F. M.P. Trabalho precoce e processo de escolarização de crianças e adolescentes. *Psicologia em Estudo* v13, n 14, p 713-722, 2008.
- SOUZA, L.B., PANÚNCIO-PINTO, M.P. E FIORATI, R.C. Crianças e adolescentes em vulnerabilidade social: bem-estar, saúde mental e participação em educação/. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. 27, 2 251-269, jun. 2019. DOI:<https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1812>.

SILVA, A. J. N. DA; COSTA, R. R. DA; NASCIMENTO, A. M. R. As implicações dos contextos de vulnerabilidade social no desenvolvimento infantojuvenil : da família à assistência social. *Pesqui. prá. psicossociais* vol.14 no.2 São João del-Rei abr./jun. 2019

SOBRAL, A.; DE FREITAS, C. M. Modelo de organização de indicadores para operacionalização dos determinantes socioambientais da saúde. *Saude e Sociedade*, v. 19, n. 1, p. 35–47, 2010.

SOUZA, L. B. *A condição de vida de famílias em vulnerabilidade social e sua potencial relação com a saúde mental e o desempenho ocupacional de crianças e adolescentes*. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto –EERP-USP, 2017. Acesso em 2020-06-21

TOWNSEND, E; WILCOCK, A. A. Occupational justice and client-centred practice: A dialogue in progress. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71, 75–87, 2004. <http://dx.doi.org/10.1177/000841740407100203>

TOWNSEND, E. A.; POLATAJKO, H. J. *Enabling Occupation II: advancing an Occupational Therapy vision for health, well-being & justice through occupation*. Ottawa: CAOT, 2007.

TRAVERSO-YÉPEZ, M. A.; PINHEIRO, V. S. Adolescência, Saúde e Contexto Social: Esclarecendo Práticas. *Psicologia & Sociedade*, Florianópolis, v. 14, n. 2, 2002, p. 133-147.

UNICEF. United Nations International Children's Emergency Fund. The state of the world's children 2011. *Adolescence: an age of opportunity*. 2011. http://www.unicef.org/adolescence/files/SOWC_2011_Main_Report_EN_02092011.pdf (acessado em abr 2022).

UNICEF. Impactos primários e secundários da Covid-19 em Crianças e Adolescentes – 2º rodada. 2021. https://www.unicef.org/brazil/media/11996/file/apresentacao_segunda-rodada_pesquisa_impactos-primarios-secundarios-covid-19-criancas-adolescentes.pdf (acessado em abr 2022).

USA. University Southern California. Disponível em <http://chan.usc.edu/about-us/os-and-ot> - Acessado em 17/11/2016.

VERONESE, J. P.. *Infância e adolescência, o conflito com a lei: algumas discussões*. Florianópolis Fundação Boiteux, 2001.

WHO. World Health Organization. *International classification of functioning, disability and health*. Geneva: WHO, 2001.

WHO. World Health Organization. Health for the world's adolescents. Geneva: WHO, 2022 disponível em

https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/second-decade
acesso em 04/02/2022.

WHO. World Health Organization. Adolescent Health. Geneva: WHO, 2022. Disponível em https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1, acesso em 04/02/2022.

WILCOCK, A. A; HOCKING, C. *An occupational perspective of health* (3rd ed.). Thorofare, NJ: Slack, 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Assentimento (adolescente)

Título da Pesquisa: Adolescentes em situação de vulnerabilidade social: explorando suas perspectivas de futuro e projeto de vida.

Pesquisadora responsável: Beatriz Silva Santoro - Terapeuta Ocupacional, mestranda do programa de Pós Graduação em Saúde Pública da FMRP-USP/ E-mail: beatriz.santoro@usp.br, Telefone (16) 991544604

Orientadoras

Prof.ª Drª Elisabeth Meloni Vieira – Departamento de Saúde Pública da FMRP-USP/ E-mail: bmeloni@fmrp.usp.br

Prof.ª Drª Maria Paula Panúncio Pinto – Curso de Terapia Ocupacional da FMRP-USP/ E-mail: mapaula@fmrp.usp.br

Informações ao sujeito da pesquisa: “Você está sendo convidado/convidada para participar de uma pesquisa que estamos fazendo com adolescentes com idade entre 12 e 17 anos. Pretendemos compreender o que você pensa sobre o futuro, quais planos/projetos tem para sua vida quando se tornar adulto. Pretendemos conversar com você e com outros adolescentes que frequentam o Núcleo Municipal ligado ao CRAS da região que você mora que serão convidados a participar nos horários em que estiverem em atividade no Núcleo. Caso aceite participar, você deve responder a um formulário sobre você e sua família, participar de atividades em grupo com outros adolescentes nas quais ocorrerão a exposição de ideias sobre os temas projeto de vida, futuro e as atividades que realiza hoje em seu dia-a-dia (em casa, na escola, na comunidade) e participar três sessões individuais nas quais fará atividades utilizando diferentes materiais (lápiz, cola, revistas, gravuras, desenhos, recortes, impressões) sobre o contorno do seu corpo em papel (mapa corporal), que representem sua seus projetos de vida e suas perspectivas de futuro. As sessões serão gravadas em gravador de voz, para serem analisadas posteriormente. Garanto que você não será identificado e que as informações coletadas serão divulgadas apenas para a finalidade de pesquisa. É importante que você saiba que as atividades envolvidas em sua participação não apresentam riscos e que você estará livre para retirar-se do estudo em qualquer momento do processo. Caso concorde em participar, você deve assinar duas vias deste termo, sendo que uma cópia ficará em suas mãos e a outra, em mãos da pesquisadora responsável. Qualquer esclarecimento acerca do estudo poderá ser dado sempre que necessário”.

Eu, _____, abaixo assinado, tendo recebido os esclarecimentos acima e ciente dos meus direitos, concordo em participar deste estudo. Declaro estar ciente: a) dos objetivos deste estudo; b) da segurança de que não serei identificado e de que toda informação obtida será estritamente confidencial; c) de que terei a liberdade de manifestar recusa em participar deste estudo ou retirar-me dele em qualquer etapa do processo; d) de que posso contar com orientações que se fizerem necessárias; e) de que não haverá recompensas.

Ribeirão Preto, _____ de _____ de 20__

Assinatura do adolescente

Pesquisadora Responsável Beatriz Silva Santoro

APÊNDICE B - TCLE (Responsável legal)

Título da Pesquisa: Adolescentes em situação de vulnerabilidade social: explorando suas perspectivas de futuro e projeto de vida.

Pesquisadora responsável: Beatriz Silva Santoro - Terapeuta Ocupacional, mestranda do programa de Pós Graduação em Saúde Pública da FMRP-USP/ E-mail: beatriz.santoro@usp.br, Telefone (16) 991544604.

Orientadoras

Prof.^a Dr.^a Elisabeth Meloni Vieira – Departamento de Saúde Pública da FMRP-USP/ E-mail: bmeloni@fmrp.usp.br

Prof.^a Dr.^a Maria Paula Panúncio Pinto – Curso de Terapia Ocupacional da FMRP-USP/ E-mail: mapaula@fmrp.usp.br

Esclarecimentos ao responsável pelo sujeito da pesquisa: Seu filho/filha está sendo convidado a participar desta pesquisa e como ele é menor de idade, caso o senhor/senhora autorize sua participação, é necessário que assine este documento ao final. **Objetivos da pesquisa:** Explorar os projetos de vida e perspectivas de futuro de adolescentes com idade entre 12 e 17 anos, atendidos pelos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto (núcleos que seus filho/filha frequenta). **Procedimentos do estudo:** Caso aceite participar, seu filho/filha deve responder a um formulário com dados pessoais e familiares, participar de 01 sessão de grupo focal (discussão em grupo com outros adolescentes), e participar de 03 sessões em que fará atividades utilizando diferentes materiais (lápiz, cola, revistas, gravuras, desenhos, recortes) sobre o contorno do corpo em papel (mapa corporal). As sessões serão gravadas em gravador de voz para posterior análise. **Riscos e desconfortos:** considerando que o tema “projeto de vida” é delicado, podendo gerar desconforto é importante que fique claro a participação de seu filho é livre. Os procedimentos para participar da pesquisa são simples, não oferecendo riscos, sendo que cada sessão será realizada nos horários em que seu filho frequenta o Núcleo, com duração aproximada de 50 minutos a 1 hora. Os procedimentos são confidenciais, sendo garantida a não identificação do participante, e os dados ficarão restritos aos pesquisadores, que assumem acordo ético de manter a confidencialidade dos dados. Contudo, o senhor/a estará livre para autorizar ou não a participação de seu filho na pesquisa, ou para retirar seu consentimento em qualquer momento

da pesquisa, de modo que nenhum ônus ou prejuízo, de qualquer natureza, será cobrado. **Custo/Reembolso para o participante:** Não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por sua participação no estudo. **Confidencialidade da pesquisa:** Seu anonimato é garantido, pois os arquivos de áudio e formulários serão destruídos após a análise das respostas. Qualquer esclarecimento sobre o estudo poderá ser dado sempre que necessário. Ao final da pesquisa, o senhor/a receberá os resultados. É oferecida a garantia de que uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinada pelo pesquisador e pelo senhor/a será deixada em sua posse. Quaisquer outras dúvidas ou informações sobre os seus direitos como participante de pesquisa ou sobre os aspectos éticos do estudo, podem ser obtidas através do contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é composto por um grupo de pessoas que são responsáveis por supervisionarem pesquisas em seres humanos que são realizadas na instituição e tem a função de proteger e garantir os direitos, a segurança e o bem-estar de todos os participantes de pesquisa que se voluntariam a participar da mesma. O CEP do Hospital das Clínicas e da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto é localizado no subsolo do hospital e funciona de segunda a sexta-feira, das 8:00 às 17:00hs, telefone de contato (016) 3602-2228.

Eu, _____

RG _____, responsável pelo (a) adolescente _____ abaixo assinado, tendo recebido os esclarecimentos acima, e ciente dos meus direitos e dele, concordo que o mesmo participe deste estudo. Declaro estar ciente: a) do objetivo deste estudo; b) da segurança de que eu não serei identificado e de que toda a informação obtida será estritamente confidencial; c) de que eu tenho a liberdade de manifestar recusa em participar deste estudo em qualquer etapa do processo; d) de que eu posso contar com as orientações que se fizerem necessária antes e durante a pesquisa; e) de que tenho direito a indenização conforme as leis vigentes no país, caso ocorra dano decorrente de participação na pesquisa.

Ribeirão Preto, ____ de _____ de 20__

Assinatura do Responsável Legal Pelo Adolescente

Eu, _____ pesquisadora Responsável pelo estudo me comprometo a cumprir as normas de segurança, respeitando as dúvidas dos participantes da pesquisa, bem como o sigilo dos dados e a recusa eventual de algum participante sempre procurando zelar pelo bem-estar e ética.

Pesquisadora Responsável

Beatriz Silva Santoro

APÊNDICE C – Roteiro Grupo Focal

1. Apresentações e introdução ao tema: o moderador apresenta-se a seus auxiliares. Pede que os presentes também o façam dizendo o nome, a idade e se estudam e/ou trabalha. Em seguida oferece informações gerais sobre a pesquisa.

2. Aquecimento: algumas questões gerais sobre a experiência escolar e experiência de trabalho, bem como sobre o ambiente no qual estão envolvidos e como sentem que em relação às oportunidades. Algumas possibilidades:

- Como se sentem no ambiente da escola;
- Quais oportunidades a escola oferece;
- Existem oportunidades de capacitação profissional, incentivo e orientações a respeito de possibilidades de ingresso em universidade.

Enfrentando o tema principal:

3.1 Mapeamento e significado das atividades que desempenham e sobre os projetos de vida e perspectivas de futuro:

- Quais as atividades você realiza desempenha diariamente?
- Frequenta a escola?
- Trabalha? Se sim por qual motivo?
- Você gosta e se envolve com as atividades que desempenha?
- Tem vontade de fazer algo relacionado a trabalho e/ou escola qual não pode fazer atualmente? Por que isso não é possível?
- Como você se enxerga no futuro?
- Quais são seus projetos de vida e suas perspectivas de futuro?
- Você acredita que é possível concretiza-los?

3.2 Sentido/significado dos projetos de vida e quais são os fatores determinantes para a construção do futuro:

- Você recebe apoio familiar? Já conversou com sua família sobre seus projetos para o futuro? Acredita que são possíveis?
- O quanto você acredita que sua família influencia nas suas escolhas?
- O quanto você acredita que a escola e/ou trabalho influenciam nas suas escolhas?
- Seus amigos influenciam nas suas decisões?

3.3 Identificações das redes de suporte e das influências que o ambiente desempenha sobre os projetos de vida e perspectivas de futuro:

Você tem acesso a programas que podem lhe ajudar a concretizar seus projetos?

Sua escola e/ou trabalho são determinantes nas suas escolhas?

Você recebe o suporte necessário da escola que o ajuda a direcionar suas escolhas?

Tem acesso a programas de assistência relacionados à educação e trabalho?

O quanto você acredita que o ambiente em que está inserido determina a construção do seu futuro?

4. Projetos de vida:

Quais são os seus projetos de vida e perspectivas de futuro?

Como pretende concretiza-los?

4. Redes de suporte:

- Vocês acham que o bairro e a casa em que vivem são legais? Gostariam que fossem diferentes?
- O que vocês mudariam no bairro?
- O que vocês mudariam na casa em que moram?

- Você acha que tem tudo que precisa?
- Tem alguma coisa que gostariam de falar?
- Por que vocês aceitaram participar da pesquisa?
- O que acharam?

APÊNDICE D – Caracterização sociodemográfica completa

Tabela A – Caracterização dos responsáveis pelos adolescentes participantes do estudo (n=12).

CARACTERÍSTICAS	F	%
SEXO		
Feminino	11	91,7
Masculino	1	8,3
IDADE – ANOS COMPLETOS		
25 a 29	1	8,3
30 a 39	5	41,7
40 a 49	4	33,3
50 ou mais	1	8,3
Não informou	1	8,3
COR/RAÇA		
Parda	5	41,7
Preta	4	33,3
Branca	3	25,0
ESTADO CIVIL		
Solteira (o)	7	58,3
Casada (o)	3	25,0
Viúva (o)	2	16,7
BAIRRO		
Simioni	4	33,3
Planalto Verde	1	8,3
Ipiranga	1	8,3
Alexandre Balbo	1	8,3
Quintino II	1	8,3
Jardim Marchesi	1	8,3
Parque Rib. Preto	1	8,3
Jardim Progresso	1	8,3
Núcleo Vida Nova	1	8,3
CIDADE DE ORIGEM		
Ribeirão Preto – SP	6	50,0
São Sebastião do Paraíso – MG	1	8,3
São Paulo – SP	1	8,3
Corata – MA	1	8,3
Pitangueiras – SP	1	8,3
Timonha – CE	1	8,3
Presidente Dutra – MA	1	8,3
PARENTECO COM O ADOLESCENTE		
Mãe	10	83,3
Padrasto	1	8,3
Avó	1	8,3

Tabela B – Situação atual no mercado de trabalho dos responsáveis pelos adolescentes participantes do estudo (n=12).

	F	%
SITUAÇÃO ATUAL DE TRABALHO		
Desempregada	5	41,7
Assalariado com carteira assinada	4	33,3
Assalariado sem carteira assinada	2	16,7
Aposentada	1	8,3
RENDA INDIVIDUAL *(n=7)**		
Mais de ½ até 1 salário mínimo (R\$499,50 até R\$998,00)	4	57,1
De 1 até 2 salários mínimos (R\$998,00 até R\$1996,00)	3	42,9
HORAS DE TRABALHO (n=6)**		
4 horas por dia	2	33,3
8 horas por dia	1	16,7
Mais de 8 horas por dia	3	50,0
TEMPO ATÉ O TRABALHO (n=6)**		
Até 1 hora	3	50,0
Entre 1 e 2 horas	3	50,0
FONTE DE RENDA QUANDO NÃO TRABALHA/NÃO TEM APOSENTADORIA** (n=5)***		
Bolsa família	3	60
Bicos/trabalhos esporádicos	2	40
Pensão por morte	1	20
Seguro desemprego	1	20

*Salário mínimo no valor de R\$ 998,00, vigente para o ano de 2019, de acordo com a lei nº 13.152, decreto 9.661/2019 de 01 de janeiro de 2019.

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

***Foi possível escolher citar mais de uma fonte de renda.

Tabela C – Escolaridade dos responsáveis pelos adolescentes participantes do estudo (n=12).

	F	%
GRAU DE INSTRUÇÃO PESSOAL		
Ensino fundamental incompleto	6	50,0
Ensino fundamental completo	0	0
Ensino médio incompleto	1	8,3
Ensino médio completo	5	41,7

Tabela D – Caracterização das famílias dos adolescentes participantes do estudo (n=12).

	F	%
RENDA FAMILIAR*		
Até ½ salário mínimo (R\$499,50)	2	16,7
Mais de ½ até 1 salário mínimo (R\$499,50 até R\$998,00)	3	25
De 1 até 2 salários mínimos (R\$998,00 até R\$1996,00)	2	16,7
De 2 até 3 salários mínimos (R\$1996,00 até R\$2994,00)	5	41,7
COMPOSIÇÃO FAMILIAR – NÚMERO DE PESSOAS		
2 pessoas	1	8,3
4 pessoas	4	33,3
5 pessoas	4	33,3
7 pessoas	2	16,7
8 pessoas	1	8,3
PARENTESCO COM O ADOLESCENTE**		
Mãe	12	100,0
Irmão/irmã (s)	11	91,7
Avô/Avó	4	33,3
Tio/Tia	2	16,7
Padrasto	1	8,3
Sobrinha	1	8,3
NÚMERO DE CRIANÇAS/ADOLESCENTES		
1 criança/adolescente	1	8,3
2 criança/adolescente (s)	2	16,7
3 criança/adolescente (s)	5	41,7
4 criança/adolescente (s)	4	33,3
IDADE DAS CRIANÇAS/ADOLESCENTES (n=36)***		
1 a 6 anos	7	19,4
7 a 12 anos	8	22,2
13 a 18 anos	18	50,0
19 a 21 anos	3	8,3
CRIANÇAS/ADOLESCENTES DA FAMÍLIA FREQUENTAM A ESCOLA		
Sim	12	100,0
Não	0	0,0
ESCOLA		
Pública	12	100,0
DEFICIÊNCIA (respondente)		
Não	11	91,7
Sim	1	8,3
DEFICIÊNCIA (criança/adolescente da família)		
Não	11	91,7
Sim	1	8,3

*Salário mínimo no valor de R\$ 1998,00, vigente para o ano de 2019, de acordo com a lei nº 13.152, decreto 9.661/2019 de 01 de janeiro de 2019.

**Foi possível citar mais de uma opção.

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

Tabela E – Domicílio dos adolescentes participantes do estudo (n=12).

	F	%
CONDIÇÃO DO DOMICÍLIO		
Casa própria	7	58,3
Casa alugada	3	25,0
Casa cedida	2	16,7
TIPO DE MORADIA		
Conjunto habitacional CDHU	6	50,0
Bairro	4	33,3
Comunidade	1	8,3
Condomínio	1	8,3
RECURSOS DISPONÍVEIS*		
Tratamento de esgoto	12	100,0
Água canalizada	12	100,0
Coleta de lixo	12	100,0
Energia elétrica	12	100,0
Televisão	12	100,0
Geladeira	12	100,0
Celular	12	100,0
Fogão	11	91,7
Rádio	9	75,0
Filtro de água	7	58,3
Máquina de lavar roupas	7	58,3
Acesso à internet	5	41,7
Computador	4	33,3
Telefone fixo	3	25,0
Automóvel	2	16,7

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

Tabela F - Estrutura física dos bairros dos adolescentes participantes do estudo (n=12).

	F	%
ASPECTOS POSITIVOS DO BAIRRO*		
Lazer/Parque	2	16,7%
Comércio próximo	2	16,7%
Segurança oferecida pelo tráfico	2	16,7%
Nenhum	2	16,7%
CAERP – Centro de atividades educacionais especializadas	1	8,3%
Escola	1	8,3%
Serviço de saúde	1	8,3%
Respeito	1	8,3%
Todos	1	8,3%
ASPECTOS NEGATIVOS DO BAIRRO*		
Segurança/violência	4	33,3%
Infraestrutura do bairro	2	16,7%
Nenhum	2	16,7%
Crianças presenciam tráfico e consumo de drogas	1	8,3%
Tráfico de drogas	1	8,3%
Longe do centro da cidade	1	8,3%
Enchente	1	8,3%
Alguns	1	8,3%
PRECISA MELHORAR*		
Segurança	5	41,7%
Asfalto	2	16,7%
Nada	2	16,7%
Infraestrutura do bairro	2	16,7%
Espaços públicos	1	8,3%
Tudo	1	8,3%
Regularizar a comunidade	1	8,3%
Limpeza pública	1	8,3%
Tráfico de drogas	1	8,3%
Longe do centro da cidade	1	8,3%

*Percentual calculado com base no total de participantes para cada variável. Foi possível citar mais de um aspecto.

Tabela G - Sistema de proteção social: geração de renda e gastos das famílias dos adolescentes participantes do estudo (n=12).

	F	%
TRABALHOXCUIDADO COM OS FILHOS		
Concilia com horários da escola/SCFV	4	33,3
Não informou	3	25,0
Filhos mais velhos cuidam dos mais novos	2	9,1
Fica em casa	2	16,7
Um dos responsáveis não trabalha para cuidar dos filhos	1	8,3
TRABALHO X CUIDADO COM A CASA		
Horas vagas/folgas/finais de semana	6	50,0
Não informou	2	16,7
Conta com ajuda dos filhos	2	16,7
Trabalha em casa	1	8,3
Esposa cuida da casa	1	8,3
RENDA FAMILIAR É SUFICIENTE		
Não	10	83,3
Sim	2	16,7
QUANDO O DINHEIRO NÃO DA*		
Trabalho extra (bicos)	3	25,0
Pede ajuda familiar	2	16,7
Deixa de pagar alguma conta	2	16,7
Paga o que é prioritário	1	8,3
Pede ajuda para o pai das filhas	1	8,3
Usa cartão de credito	1	8,3
Não acontece	1	8,3
Não informou	1	8,3
PRINCIPAIS GASTOS*		
Alimentação	11	91,7
Água	5	41,7
Gás	3	25,0
Luz	2	16,7
Roupas	2	16,7
Babá	1	8,3
Prestação da casa/terreno	1	8,3
IPTU	1	8,3
Medicamentos	1	8,3

*Percentual calculado com base no total de participantes para cada variável. Foi possível citar mais de uma opção.

Tabela H - Sistema de Proteção Social: organização familiar dos adolescentes participantes do estudo (n=12).

	F	%
QUEM CONSIDERA DA FAMÍLIA*		
Filho (s) /Filha (s) / Enteado (s) / Enteadada (s)	12	100,0
Mãe/Pai	4	33,3
Esposa/ Marido	3	25,0
Neto/Neta (s)	2	16,7
Irmã/Irmão	2	16,7
Genro	1	8,3
Pastor	1	8,3
ROTINA DIÁRIA FAMILIAR*		
	9	75,0
Casa, trabalho, escola/SCFV		
Preparação para o ENEM / Curso técnico (responsável)	2	16,7
Compras	1	8,3
Visita a amigos da Igreja	1	8,3
Prática religiosa - Igreja	1	8,3
QUEM FICA COM SEUS FILHOS QUANDO SE AUSENTA*		
Na escola/creche/ SCFV	4	33,3
Filhos mais velhos	3	25,0
Cuidadora/babá	2	16,7
Ficam sozinhos	2	16,7
Esposa	1	8,3
Leva os filhos junto	1	8,3
Avó	1	8,3
Pai	1	8,3

*Foi possível citar mais de uma opção.

Tabela I – Sistema de proteção social: acesso aos mecanismos de proteção social pelas famílias dos adolescentes participantes do estudo (n=12).

	F	%
QUEM/ONDE VOCÊ RECORRE EM CASOS DE PROBLEMA OU DIFICULDADE*		
Família	5	41,7%
Amigos	2	16,7%
Patrões	1	8,3%
Não recorre a ninguém / tenta resolver	1	8,3%
Não informou	1	8,3%
Pai das filhas	1	8,3%
Oração	1	8,3%
Pastor/Irmãs da igreja	1	8,3%
Namorado	1	8,3%
Serviços de saúde	1	8,3%
Cuidadora para as crianças	1	8,3%

*Foi possível citar mais de uma opção.

Tabela J – Sistema de proteção social: políticas e benefícios sociais utilizados pelas famílias dos adolescentes participantes do estudo (n=12).

	F	%
QUAIS LOCAIS VOCÊ CONHECE E MAIS UTILIZA NO BAIRRO*		
Escola	11	91,7
Posto de saúde	9	75,0
SCFV	7	58,3
Creche	2	16,7
CAERP	1	8,3
CRAS	1	8,3
Hospital	1	8,3
UTILIZA ALGUM PROGRAMA ASSISTENCIAL		
Não	7	58,3
Sim	5	41,7
QUAL PROGRAMA (n=5) **		
Bolsa família	5	100,0
VALOR QUE RECEBE (n=5)**		
R\$180,00	2	40,0
R\$146,00	1	20,0
R\$252	1	20,0
R\$500	1	20,0
COMO CONHECEU (n=5)**		
Através de serviços assistenciais	2	40,0
Através da televisão	1	20,0
Através da esposa	1	20,0
Através de amigos	1	20,0
EM QUE O BENEFÍCIO AJUDA (n=5)**		
Sustento da família	3	60,0
Alimentação	2	40,0
Pagamento de contas	1	20,0
Material escolar	1	20,0

*Foi possível citar mais de uma opção

**Percentual calculado com base no número de participantes desta variável

Tabela K - Sistema de proteção social: redes sociais das famílias dos adolescentes participantes do estudo (n=12).

	F	%
QUEM DÁ APOIO QUANDO NECESSÁRIO*		
Família	8	66,7
Amigos	3	25,0
Fé	2	16,7
Não informou	1	8,3
TIPO DE APOIO*		

Psicológico/Emocional/Moral/Diálogo (conselhos, carinho, aconchego, apoio, conforto)	10	83,3
Financeiro	6	50,0
Cesta básica	1	8,3
Medicamentos	1	8,3
Trabalho	1	8,3
Não informou	1	8,3

*Foi possível citar mais de uma opção

ANEXO A – Carta de Aprovação do CEP HCFMRP

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO



Ofício nº 2186/2019
CEP/MGV

Ribeirão Preto, 18 de julho de 2019

Prezadas Senhoras,

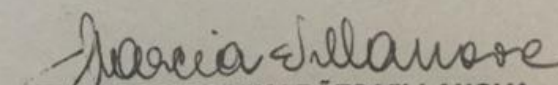
O trabalho intitulado “**ADOLESCENTE EM VULNERABILIDADE SOCIAL: EXPLORANDO SUAS PERSPECTIVAS DE FUTURO E PROJETO DE VIDA**” – Versão 2 de 21/06/2019, foi analisado “AD REFERENDUM” pelo Comitê de Ética em Pesquisa e enquadrado na categoria: **APROVADO**, bem como o **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**, de acordo com o Processo HCRP nº 5422/2019.

De acordo com Carta Circular nº 003/2011/CONEP/CNS, datada de 21/03/2011, o sujeito de pesquisa ou seu representante, quando for o caso, deverá rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE – apondo sua assinatura na última do referido Termo; o pesquisador responsável deverá da mesma forma, rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE – apondo sua assinatura na última página do referido Termo.

Este Comitê segue integralmente a Resolução nº 466/12 CNS/MS.


Lembramos que devem ser apresentados a este CEP, o Relatório Parcial e o Relatório Final da pesquisa.

Atenciosamente.


DRª. MARCIA GUIMARÃES VILLANOVA
COORDENADORA DO COMITÊ DE ÉTICA EM
PESQUISA DO HCRP E DA FMRP-USP

Ilustríssimas Senhoras
BEATRIZ SILVA SANTORO
PROFª.DRª. ELISABETH MELONI VIEIRA (ORIENTADORA)
Depto. de Medicina Social

ANEXO B – Carta de Aprovação SEMAS - RP


Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto
 Secretaria Municipal de Assistência Social
 Departamento de Proteção Básica
 Centro de Referência de Assistência Social

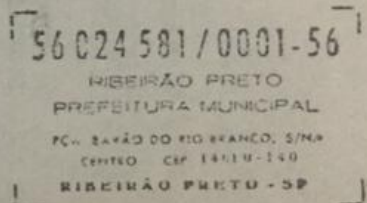
CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA

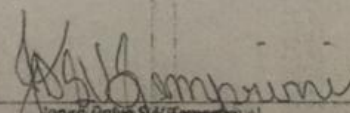
Por meio de análise do Projeto encaminhado à Secretaria de Assistência Social da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, estado de São Paulo, compreendemos os direitos dos participantes desta pesquisa intitulada: Adolescentes em situação de vulnerabilidade social: explorando suas perspectivas de futuro e projeto de vida orientada pelo Professor: (a) Maria Paula Panúncio-Pinto que tem como pesquisador(a) responsável, o(a) aluno(a) Beatriz Silva Santoro

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

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

Nome: Joana Dalva S Vieira Semprini
 Cargo: Diretora da Social Básica
 Local: Secretaria Municipal de Assistência Social
 CNPJ da instituição: 56024581/0001-56 Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto


 RIBEIRÃO PRETO
 PREFEITURA MUNICIPAL
 RUA SAVALDO DO RIO BRANCO, S/Nº
 CENTRO - CEP 14110-140
 RIBEIRÃO PRETO - SP



 Joana Dalva S Vieira Semprini
 Diretora do Departamento
 de Proteção Social Básica

Ribeirão Preto, 27 de junho de 2019

ANEXO C – Questionário Sociodemográfico (SOUZA, 2017)**1. IDENTIFICAÇÃO:**

Nome: _____

Sexo: Feminino Masculino

Endereço: _____

Bairro: _____

Telefone/Celular: _____

Cidade de Origem: _____

Raça:

 branca preta parda amarela indígena

Data de nascimento: _____

Estado civil:

 casado(a) solteiro(a) viúvo(a) divorciado(a)/separado(a)/desquitado(a) união estável outro: _____

Profissão: _____

2. MERCADO DE TRABALHO

a) Qual é sua situação atual de trabalho?

 Empregado assalariado com carteira de trabalho assinada Empregado assalariado sem carteira de trabalho assinada Funcionário Público

- Conta própria ou autônomo
- Aposentado
- Desempregado
- Outra. Qual? _____

b) Quanto você recebe?

- até ½ salário mínimo (R\$ 468,50)
- mais de ½ salário até 1 salário mínimo (R\$ 468,50 a R\$ 937,00)
- de 1 salário até 2 salários (R\$ 937,00 a R\$ 1.874,00)
- de 2 salários até 3 salários (R\$ 1.874,00 a R\$ 2.811,00)
- de 3 salários até 5 salários (R\$ 2.811,00 a R\$ 4.685,00)
- acima de 5 salários (R\$ 4.685,00 ou mais)

c) Quantas horas por dia você costuma trabalhar?

- 6 horas p/dia
- 8 horas p/dia
- Mais de 8 horas p/dia
- Trabalho só de vez em quando
- Não trabalho mais

d) Em caso de desemprego:

Do que você e sua família vive? _____

3. EDUCAÇÃO

Grau de instrução pessoal:

- sem estudo
- primeiro grau incompleto (ensino fundamental)
- primeiro grau completo (ensino fundamental)
- segundo grau incompleto (ensino médio)
- segundo grau completo (ensino médio)
- ensino técnico incompleto
- ensino técnico completo
- superior incompleto (faculdade)
- superior completo (faculdade)

4. DOMICÍLIO

a) Condição de domicílio:

- Casa própria
- Alugada
- Cedida.
- Outros _____

b) Condição de domicílio: Você mora em:

- Casa de COHAB

() Condomínio

() Comunidade

() Outros _____

c.) Situação da moradia:

Recursos Disponíveis	SI M	NÃ O
Acesso adequado a escoamento de esgoto sanitário		
Acesso adequado à água canalizada		
Coleta de lixo adequada		
Energia elétrica		
Telefone Fixo		
Televisão		
Geladeira		
Fogão		
Filtro de água		
Rádio		
Televisão à cor		
Automóvel		
Máquina de lavar roupa		
Computador		
Acesso à internet		
Celular		

5. FAMÍLIA

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

até ½ salário mínimo (R\$ 468,50)

mais de ½ salário até 1 salário mínimo (R\$ 468,50 a R\$ 937,00)

de 1 salário até 2 salários (R\$ 937,00 a R\$ 1.874,00)

de 2 salários até 3 salários (R\$ 1.874,00 a R\$ 2.811,00)

de 3 salários até 5 salários (R\$ 2.811,00 a R\$ 4.685,00)

acima de 5 salários (R\$ 4.685,00 ou mais)

b) Membros da família

- Número de pessoas? _____

-Número de filhos - Idade dos Filhos

- Você tem alguma deficiência? Sim Não

- Tem algum filho com algum tipo de deficiência? Sim Não

-Algum filho frequenta creche? Sim Não

- Algum filho frequenta a escola? Sim

Não / Pública Particular

- Algum filho mora com outra pessoa/parente?

6. SISTEMA DE PROTEÇÃO SOCIAL

Estrutura física da comunidade em que vive:

1. Sua comunidade tem tudo que você precisa? Justificar.
2. Que aspectos são positivos (bons) na sua comunidade?
3. Que aspectos são negativos (ruins) na sua comunidade?
4. O que você precisa melhorar?

Geração de renda X gastos familiares:

1. Como que você faz para conciliar o trabalho X cuidados com o filho e trabalho X cuidado com a casa?
2. O seu salário é suficiente para todos os seus gastos (individual) e de sua família? Por que? O que você faz quando o dinheiro não dá?
3. Quais são os principais gastos familiares (alimentação, roupas, gás, água, luz,.)?

Organização familiar:

1. Quem é a sua família (quem você considera como sendo parte da sua família)?
2. Qual a rotina diária da sua família (o que você faz, seus filhos... diariamente)?
3. Quem fica com seus filhos na sua ausência (seja para trabalho, passear ou resolver algum problema)?

Acesso aos mecanismos de proteção social – públicos e privados:

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

Políticas Sociais – serviços e benefícios sociais:

1. Quais instituições você conhece e mais acessa (creche, posto de saúde, hospital, escola) de seu bairro? Qual é o mais utilizado?
2. Você acessa algum programa assistencial do governo (bolsa família, BPC, PETI,...)? Qual o valor? Como você conheceu esse programa? Em que ele te ajuda?

Redes sociais

1. Em caso de necessidade, quem te dá mais apoio: sua família, parentes, vizinhos, amigos?
2. Que tipo de apoio você recebe deles?