

Quem são, o que falam e quem escuta os pobres?

Who are they, what do they talk about and who listens to the poor?

Maraiza Alves Freitas ¹

Augustus Tadeu Relo de Mattos ¹

William Zaccaro Gomes ²

Maria do Carmo Gullaci Guimarães Caccia-Bava ¹

Abstract *The right to a dignified life for all requires overcoming the challenges imposed on the most vulnerable groups, and poverty is one of the oldest and most devastating phenomena. Listening to them is essential to create remediating opportunities. This study aims to identify characteristics of this listening in the context of health promotion and the Sustainable Development Goals – SDGs, an international effort to support the fight against poverty, among others. In an integrative review of literature, conducted through the search terms of Poverty, Right to the City, Equity Policy and Identification of Poverty, 86 studies that listened to vulnerable groups, such as women, children, adolescents, adults, the elderly, families and drug users, all poor and low-skilled workers were analyzed. Each strategy shown was related to one or more SDGs. The recurrent strategies in the studies analyzed were increased social protection and spaces to listen to vulnerable groups, as well as public policies that enabled the fight against poverty. Equity must be thought of in the context of comprehensive and universalizing rights policies, overcoming fragmented and focal policies that fail to address the structural causes of poverty and human exploitation.*

Key words *Poverty, Social vulnerability, Sustainable development, Equity, Health promotion*

Resumo *O direito a uma vida digna para todos requer a superação de desafios impostos aos grupos mais vulneráveis, sendo a pobreza um dos fenômenos mais antigos e devastadores. Ouvir-los é essencial para criar possibilidades de superação. O estudo objetiva identificar características dessa escuta, no contexto da promoção da saúde e dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável-ODS, esforço internacional de apoio à superação da pobreza, dentre outros. Por meio de revisão integrativa de literatura, realizada com os termos de busca (Pobreza, Direito à Cidade, Política de Equidade e Identificação da Pobreza) foram analisados 86 estudos que escutavam os grupos vulneráveis: mulheres, crianças, adolescentes, jovens, adultos, idosos, famílias e usuários de drogas, todos pobres e trabalhadores de baixa qualificação. Cada estratégia apresentada foi relacionada a um ou mais ODS. A ampliação da proteção social e dos espaços de escuta aos grupos vulneráveis, e políticas públicas que viabilizam o combate à pobreza, foram as estratégias mais recorrentes nos estudos analisados. A equidade deve ser pensada no bojo de políticas abrangentes e universalizadoras de direitos, superando as políticas fragmentadas e focais que deixam de atacar as causas estruturais da pobreza e da exploração humana.*

Palavras-chave *Pobreza, Vulnerabilidade social, Desenvolvimento sustentável, Equidade, Promoção da saúde*

¹ Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Av. Bandeirantes 3900, Monte Alegre. 14048-900 Ribeirão Preto SP Brasil. maraizaf@gmail.com

² Programa de Pós-Graduação em Engenharia Urbana, Universidade Federal de São Carlos. São Carlos SP Brasil.

Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS¹ uma vida longa e saudável para todos os povos requer investimentos sólidos no futuro das sociedades, proporcionando a liberdade de viver vidas que as gerações anteriores não imaginaram. Projetar e sustentar a dignidade da vida como direito de todos e não como privilégio de poucos requer superar desafios que ameaçam a existência e se impõem aos grupos mais vulneráveis do planeta.

Erradicar a pobreza em todas as suas formas e dimensões representa hoje o maior desafio global, condição para viabilizar o desenvolvimento sustentável. “Libertar a raça humana da tirania da pobreza, da penúria e curar e proteger o nosso planeta” requerem assumir, urgentemente, a realização de ações abrangentes e radicais que permitam conduzir o mundo em direção à sustentabilidade, à resiliência e à inclusão².

A pobreza presente na humanidade admite interpretações diversas, acentuando quer aspectos econômicos associados à incapacidade de trabalhar, quer à iniquidade e à injustiça³. As políticas neoliberais de instituições internacionais decorrem dessa compreensão economicista, como alternativa paradoxal à exclusão advinda da redução do Estado e da centralização do poder na lógica mercantilista⁴. Já na perspectiva ético-filosófica fundada no trabalho assalariado, é apontado que a pobreza deriva de uma distribuição injusta das riquezas de uma sociedade, sendo uma forma de vulnerabilidade, já que as pessoas perdem a dignidade e o valor intrínseco à existência humana, e, sem formas de escapar da exploração, podem perder a própria vida.

A interpretação monetarista estabelece a deficiência de renda como indicador de pobreza, visão que persiste frente à falta de outras dimensões alternativas aos indicadores monetários⁵.

Para Soares⁶, a pobreza como deficiência de recursos pode ser classificada como: (a) pobreza absoluta - usada a partir da capacidade de consumo em relação à renda, com o parâmetro da ONU⁷, de US\$ 2.00 por dia; (b) relativa, baseada na média de consumo de uma sociedade local, estando o pobre abaixo desse padrão; (c) a administrativa, parâmetro para acesso a programas governamentais, como o Programa Bolsa Família, (d) a subjetiva, vinda das próprias pessoas a partir de seu contexto e história^{6,8}.

Giffin⁹ critica o argumento de que a diminuição da pobreza nos países periféricos depende do controle dos nascimentos, pois, embora os pro-

gramas internacionais no ano de 1990 tenham evitado 412 milhões de nascimentos, as mudanças no padrão da divisão sexual do trabalho não permitiram às mulheres superá-la.

O atual processo capitalista de produção e consumo de bens e serviços, na maioria das sociedades, ameaçam a vida. A sustentabilidade envolve uma articulação entre saúde, ambiência e economia, que requer uma organização econômica e social mais solidária, uma agenda transformadora e mecanismos de governança capazes de implementar essa agenda no nível local¹⁰.

A OMS¹ manifesta sua preocupação com crescentes desigualdades internacionais, disparidades de oportunidades, de riqueza e de poder; com o desemprego, em especial entre os jovens; com os conflitos étnicos, políticos e religiosos; com o extremismo e o terrorismo, e com o esgotamento dos recursos naturais, a degradação ambiental, a desertificação e degradação dos solos, a escassez de água doce, a perda de biodiversidade, as mudanças climáticas e seus impactos sobre os países e povos. Conclui sobre o risco para a sobrevivência de muitas sociedades e dos sistemas biológicos do planeta.

É nesse contexto mundial que os países membros da ONU mantêm sua bandeira de acabar com a fome e a miséria, sendo este um dos 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável-ODS da Agenda 2030.

O presente trabalho, ao voltar-se ao tema da pobreza, busca identificar a expressão das pessoas e grupos sociais que vivem nessa situação e conferir visibilidade a esse fenômeno. Indaga que grupos são esses, o que falam, quem fala por eles, que experiências carregam, como são expressas, onde e como ocorrem, quem oferece escuta a esses grupos e de que maneira? O estudo tem, assim, como objetivos:

I - Geral: Identificar as estratégias adotadas para permitir a vocalização dos diferentes grupos vulneráveis, no contexto da promoção da saúde e do desenvolvimento sustentável.

II - Específicos:

- Identificar as principais bases de dados que abordam a temática da pobreza, bem como a distribuição internacional dessa produção no tempo;
- Apontar os grupos vulneráveis identificados;
- Descrever do que tratam os temas específicos estudados pelos diferentes autores;
- Identificar como é dada a vocalização a esses grupos: escuta direta dos sujeitos, ou indireta;
- Reconhecer quem fala pelos vulneráveis;

- Identificar os instrumentos metodológicos utilizados para viabilizar as expressões;
- Identificar quais estratégias para enfrentamento da pobreza são propostas e a quais ODS elas se alinham.

Material e método

Trata-se de revisão de literatura, realizada em sucessivas etapas, como estabelecem estudiosos de revisão integrativa^{11,12}, tendo como tema as diferentes formas de escuta da voz dos vulneráveis, sob a perspectiva dos ODS estabelecidos pela ONU, a fim de contribuir com o desenvolvimento humano e com o combate à pobreza.

A seleção da amostra ocorreu a partir de busca na Biblioteca Virtual em Saúde Brasil, com trabalhos indexados pela Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Medline (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), VetIndex Express, SciVerse Scopus e a base Index Psicologia.

Foram incluídos artigos publicados entre 1985 e 2016, período definido por ter ocorrido um ano após a Conferência de Ottawa, marco internacional para a Promoção da Saúde; artigos nos idiomas português, inglês e espanhol e os de acesso público *on-line*.

Foram excluídos livros, teses, dissertações ou monografias e artigos *online* com custos para acesso.

A busca foi realizada em janeiro de 2017, com os termos: - Pobreza, Direito à Cidade, Política de Equidade e Identificação da Pobreza, combinados pelas expressões booleanas *or* e *and*.

- A combinação Pobreza *and* Direito à Cidade resultou em 31 estudos e, após a aplicação do filtro, obtiveram-se oito, constituindo o Grupo 1.

- A sentença de busca Pobreza *and* Política de Equidade resultou em 74 trabalhos, sendo 25 selecionados, compondo o Grupo 2.

- Com a sentença Identificação da Pobreza foram encontrados 134 estudos e incluídos 53 artigos, configurando o Grupo 3.

Destaca-se que previamente à leitura integral destes, foram definidas as variáveis a serem coletadas para todos os grupos, sendo elas: a sociedade e local analisados, o tema do artigo, o grupo vulnerável focado, o tipo de escuta utilizado (se direta ou indireta) para dar visibilidade ao grupo vulnerável, os instrumentos utilizados no estudo (dentre entrevistas, questionários, análise documental), as estratégias recomendadas para

superação da pobreza e vulnerabilidade daquele grupo, além das considerações finais. Foi criada planilha com recursos do Microsoft Excel para organizar os dados.

Resultados

Os 86 artigos identificados a partir das buscas compõem o Quadro de Busca (QB), Quadro 1.

Perfil dos estudos selecionados

A principal base de dados dos artigos foi a Lilacs, com 64 artigos, seguida pela MedLine com 18. PubMed, SciVerse Scopus, Vetindex Spress e Index Psicologia apresentaram 1 artigo cada. Para os três grupos foram encontrados artigos a partir do ano de 1996, com quantidade crescente a partir de 2005, conforme exposto na Tabela 1.

Predominou o idioma português em 61% do total de trabalhos.

Os periódicos que publicaram os oito artigos com temas referentes a “Pobreza e Direito à Cidade” (G1), foram: Revista Gerencia y Políticas de Salud (QB1); American Journal of Public Health (QB2); Millbank Quarterly (QB3); Revista de Nutrição (QB 4); Asia-Pacific Journal of Public Health (QB5); Family Practice (QB6); Estudos e Pesquisas em Psicologia (QB7); Psicologia, Ciência e Profissão (QB8), totalizando também oito revistas.

As publicações que se voltaram para “Pobreza e Políticas de Equidade” (G2) envolveram 25 artigos e 11 periódicos: Cadernos de Saúde Pública (QB84; QB9); Ciência Rural (QB10; QB11); Ciência e Saúde Coletiva (QB85; QB12; QB13; QB14; QB15; QB16 e QB17); Physis (QB86); Revista Brasileira de Promoção de Saúde (QB18); Revista Brasileira de Estudos de População (QB19); Revista Colombiana de Bioética (QB20); Revista de Saúde Pública (QB21); Revista Latinoamericana de Enfermagem (QB11; QB22; QB23); Saúde e Sociedade (QB24; QB25; QB26; QB27; QB28); Revista Panamericana de Salud Publica (QB 29).

As publicações relacionadas à “Identificação da Pobreza” envolveram 53 artigos, em 39 diferentes periódicos: Cadernos de Saúde Pública (QB30 até QB36); Revista de Saúde Pública (QB37 até QB41); Com duas publicações estão: Ciência e Saúde Coletiva (QB42 e 43); Journal of Urban Health (QB44 e 45); São Paulo Medical Journal (QB 46 e 47); Saúde e Sociedade (QB48 e 49); Revista Baiana de Saúde Pública (QB50 e QB51).

Quadro 1. Quadro de Busca (QB) construído a partir dos artigos selecionados para a revisão integrativa. Ribeirão Preto, 2017.

QB1. López E, Esperanza M. Las organizaciones de usuarios: incidiendo em La construcción Del derecho a la salud. Rev. gerenc. políticas salud [Periódico en Internet]. 2009 [acceso 2017 May 09]; 8(17): [alrededor 25 p.]. Disponible en: http://www.javeriana.edu.co/biblos/revistas/saludpdf-revista-17/estudios-3.pdf
QB2. Maantay J. Zoning, equity, and public health. Am J Public Health [serial on the Internet]. 2001 Jul [cited 2017 May 09]; 91(7): [about 8 p.]. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1446712/?tool=pubmed
QB3. Howell EM, Hughes D. A tale of two counties: expanding health insurance coverage for children in California. Milbank Q [serial on the Internet]. 2006 [cited 2017 May 09]; 84(3): [about 33 p.]. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690249/?tool=pubmed
QB4. Santos LMP, Carneiro FF, Santos W, Nogueira TQ, Hoefel MGL. A precária subsistência nos lixões: um relato sobre insegurança alimentar e fome entre catadores de materiais recicláveis. Rev. Nutr [periodic na Internet]. 2013 May-June [acessado 2017 Jan 26]; 26(3): [cerca de 11 p.]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732013000300007
QB5. Kesuma ZM, Chongsuvivatwong V. Utilization of the Local Government Health Insurance Scheme (JKA) for Maternal Health Services Among Women Living in Underdeveloped Areas of Aceh Province, Indonesia. Asia Pac J Public Health [serial on the Internet]. 2015 Apr [cited 2017 Jan 26]; 27(3): [about 11 p.]. Available from: http://dx.doi.org/10.1177/1010539514524818
QB6. Pineros-Leano M, Tabb KM, Sears H, Meline B, Huang H. Clinic staff attitudes towards the use of mHealth technology to conduct perinatal depression screenings: a qualitative study. Fam Pract [serial on the Internet]. 2015 Apr [cited 2017 Jan 26]; 32(2): [about 4 p.]. Available from: https://academic.oup.com/fampra/article-lookup/doi/10.1093/fampra/cmu083
QB7. Maiolino ALG, Silva AM, Souza DC, Cabral LH, Victor TAS. O uso do solo urbano: históricas desigualdades, novas leis e algumas percepções de moradores da favela da Rocinha. Estud. pesqui. Psicol [periódico na Internet]. 2007 Dez [acessado 2017 Mai 10]; 7(2). Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812007000200009
QB8. Alves CF, Siqueira AC. Os direitos da criança e do adolescente na percepção de adolescentes dos contextos urbano e rural. Psicol. ciênc. prof [periódico na Internet]. 2013; [acessado 2017 Mai 10]; 33(2): [cerca de 13 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932013000200015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
QB9. O'Donnell O. Access to health care in developing countries: breaking down demand side barriers. Cad. Saúde Pública [serial on the Internet]. 2007 Dec [cited 2017 May 08]; 23(12): [about 14 p.]. Available from: http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007001200003
QB10. Lima KKS, Lopes PFM. The socio-environmental quality of rural settlements in Rio Grande do Norte State, North eastern Brazil. Ciencia Rural [serial on the Internet]. 2012 [cited 2017 May 08]; 42(12): [about 10 p.]. Available from: http://go.galegroup.com/ps/anonymou?p=AONE&sw=w&issn=01038478&v=2.1&it=r&id=GALE%7CA441769747&sid=googleScholar&linkaccess=fulltext&authCount=1&isAnonymousEntry=true
QB11. Ribeiro CRO, Zoboli ELCP. Poverty, bioethics and research. Rev. Latino-Am. Enfermagem [serial on the Internet]. 2007 Oct [cited 2017 May 09]; 15(spe): [about 6 p.]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692007000700020&lng=en.http://dx.doi.org/10.1590/S010411692007000700020
QB12. Coimbra J, Alvares CE, Santos RV. Saúde, minorias e desigualdade: algumas teias de inter-relações, com ênfase nos povos indígenas no Brasil. Ciênc. saúde coletiva [periódico na Internet]. 2000 [acessado 2017 Jan 26]; 5(1): [cerca de 7 p.]. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232000000100011
QB13. Cohn A. Estado e sociedade e as reconfigurações do direito à saúde. Ciênc.saúde coletiva [periódico na Internet]. 2003 [cited 2017 May 09]; 8(1): [cerca de 9 p.]. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232003000100002 .
QB14. Magalhães R, Burlandy L, Senna M, Schottz V, Scalercio G. A implementação do programa Bolsa Família: as experiências de São Francisco de Itabapoana e Duque de Caxias. Ciênc.saúde coletiva [periódico na Internet]. 2007 Dec [acessado 2017 Mai 08]; 12(6): [cerca de 11 p.]. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000600013
QB15. Ferreira VA, Silva AE, Rodrigues CAA, Nunes NLA, Vigato TC, Magalhães R. Desigualdade, pobreza e obesidade. Ciência & Saúde Coletiva [periódico na Internet]. 2010 [acessado 2017 Mai 08]; 15(Supl.1): [cerca de 10 p.]. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Rosana_Magalhaes2/publication/51444389_Inequality_poverty_and_obesity/links/55d50f8308ae43dd17de4ed0.pdf

continua

Quadro 1. continuação

QB16. Drachler ML, Lobato MAO, Lermen JI, Fagundes S, Ferla AA, Drachler C, Wietzke et al. Desenvolvimento e validação de um índice de vulnerabilidade social aplicado a políticas públicas do SUS. Ciênc. saúde coletiva [periódico na Internet]. 2014 Set [acessado 2017 Mai 08]; 19(9): [cerca de 9 p.]. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014199.12012013
QB17. Bühler HF, Ignotti E, Neves SMAS, Hacon SS. Análise espacial de indicadores integrados determinantes da mortalidade por diarreia aguda em crianças menores de 1 ano em regiões geográficas. Ciênc. saúde coletiva [periódico na Internet]. 2014 Out [acessado 2017 Mai 08]; 19(10): [cerca de 9 p.]. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141910.09282014
QB18. Munguba MCS, Vieira ACVC, Porto CMV. Da invisibilidade à participação social: promoção da saúde em pessoas com deficiência. Rev. bras. promoç. saúde [periódico na Internet]. 2015 [acessado 2017 Mai 08]; 28(4):[4]:[4]: [cerca de 5 p.]. Disponível em: http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/4410
QB19. Jones GW. Population and development beyond the first demographic transition: a focus on the experience of east and southeast Asian countries. Revista Brasileira de Estudos de População [serial on the Internet]. 2011 Dec [cited 2017 May 08]; 28(2): [about 14 p.]. Available from: http://dx.doi.org/10.1590/s0102-30982011000200002
QB20. Correa L, Javier F. Justicia y bioética ante las desigualdades em salud em Latino América. Rev. colomb. Bioét [Periódico en Internet]. 2010 Jun [acceso 2017 May 09]; 5(1). Disponible en: http://www.bioeticaunbosque.edu.co/publicaciones/Revista/Revista 10/ART5.pdf
QB21. Craveiro I, Ferrinho P. Representações de mulheres em idade fértil e profissionais de saúde sobre utilização de cuidados de saúde reprodutiva. Rev. salud pública [periódico na Internet]. 2011 Abr [acessado 2017 Mai 09]; 13(2): [cerca de 13 p.]. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0124-00642011000200006 .
QB22. Oblitas FYM, Loncharich N, Salazar ME, David HM L, Silva I, Velásquez D. Nursing's role in tuberculosis control: a discussion from the perspective of equity. Rev. Latino-Am. Enfermagem [serial on the Internet]. 2010 Feb [cited 2017 May 08]; 18(1): [about 8 p.]. Available from: http://dx.doi.org/10.1590/S0104-116920100001010020 .
QB23. França VH, Modena CM, Confalonieri UEC. Visão multiprofissional sobre as principais barreiras na cobertura e no acesso universal à saúde em territórios de extrema pobreza: contribuições da enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem [periódico na Internet]. 2016 [acessado 2017 Mai 08]; 24:(2). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692016000100319&lng=pt
QB24. Gouveia N. Saúde e meio ambiente nas cidades: os desafios da saúde ambiental. Saúde Soc [periódico na Internet]. 1999 Jan-Fev [acessado 2017 Mai 09]; 8(1): [cerca de 12 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12901999000100005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
QB25. Bydlowski CR, Westphal MF, Pereira IM, Teixeira BP. Promoção da saúde: porque sim e porque ainda não! Saude soc. [periódico na Internet]. 2004 Abr [acessado 2017 Maio 26]; 13(1): [cerca de 10 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902004000100003&lng=pt .
QB26. Varanda W, Adorno RC Ferreira. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. Saúde Soc [periódico na Internet]. 2004 Jan-Abr [acessado 2017 Mai 26]; 13(1): [cerca de 13 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902004000100007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt V 2
QB27. Stotz EM, Araujo JWG. Promoção da saúde e cultura política: a reconstrução do consenso. Saúde soc [periódico na Internet]. 2004 Mai-Ago [acessado 2017 Mai 16]; 13(2): [cerca de 14 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0104-12902004000200002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
QB28. Roque DM, Ferreira MAM. O que realmente importa em programas de transferência condicionada de renda? Abordagens em diferentes países. Saude soc [periódico na Internet]. 2015 Dez [acessado 2017 Mai 09]; 24(4): [cerca de 14 p.]. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015138971
QB29. Bueno RE, Moysés ST, Bueno PAR, Moysés SJ. Determinantes sociais e saúde bucal de adultos nas capitais do Brasil. Rev Panam Salud Publica [periódico na Internet]. 2014 Jul [acessado 2017 Mai 08]; 36(1): [cerca de 6 p.]. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S10204989201400060000&lng=en
QB30. Roso A. Ideologia e relações de gênero: um estudo de recepção das propagandas de prevenção da AIDS. Cad. Saúde Pública [periódico na Internet]. 2000 Jun [acessado 2017 Mai 08]; 16(2): [cerca de 12 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2000000200009&lng=en
QB31. Bustamante V. Participação paterna no cuidado de crianças pequenas: um estudo etnográfico com famílias de camadas populares. Cad. Saúde Pública [periódico na Internet]. 2005 Dez [acessado 2017 Mai 08]; 21(6): [cerca de 9 p.]. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000600036

continua

Quadro 1. continuação

QB32. Gerhardt TE. Itinerários terapêuticos em situações de pobreza: diversidade e pluralidade. <i>Cad. Saúde Pública</i> [periódico na Internet]. 2006 Nov [acessado 2017 Mai 08]; 22(11): [cerca de 14 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001100019&lng=en
QB33. O'Donnell O. Access to health care in developing countries: breaking down demand side barriers. <i>Cad. Saúde Pública</i> [serial on Internet]. 2007 Dec [cited 2017 May 08]; 23(12): [about 14 p.]. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001200003&lng=en .
QB34. Alves JGB, Siqueira FV, Figueiroa JN, Facchini LA, Silveira DS, Piccini RX et al. Prevalência de adultos e idosos insuficientemente ativos moradores em áreas de unidades básicas de saúde com e sem Programa Saúde da Família em Pernambuco, Brasil. <i>Cad. Saúde Pública</i> [periodic na Internet]. 2010 Mar [acessado 2017 Mai 08]; 26(3): [cerca de 13 p.]. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000300012
QB35. Cesar JA, Diziekaniak AC, Ribeiro PRP, Gonçalves TS, Neumann NA. Maternal knowledge on child survival in the poorest areas of North and Northeast Brazil. <i>Cad. Saúde Pública</i> [serial on the Internet]. 2010 Aug [cited 2017 May 08]; 26(8): [about 8 p.]. Available from: http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000800007
QB36. Souza LDM, Maragalhoni TC, Quincoses M T, Jansen K, Cruzeiro ALS, Ores L et al. Bem-estar psicológico de jovens de 18 a 24 anos: fatores associados. <i>Cad. Saúde Pública</i> [periodico na Internet]. 2012 Jun [acessado 2017 Mai 08]; 28(6): [cerca de 7 p.]. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000600015
QB37. Issler RMS, Giugliani ERJ, Kreutz GT, Meneses CF, Justo EB, KreutzVM. et al. Poverty levels and children's health status: study of risk factors in an urban population of low socioeconomic level. <i>Rev. Saúde Pública</i> [serial on the Internet]. 1996 Dez [cited 2017 May 08]; 30(6): [about 5 p.]. Available from: http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101996000600003 .
QB38. Santos DB, Barreto M L, Coelho H LL. Utilização de medicamentos e fatores associados entre crianças residentes em áreas pobres. <i>Rev. Saúde Pública</i> [periódico na Internet]. 2009 Out [acessado 2017 Mai 08]; 43(5): [cerca de 10 p.]. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009000500005
QB39. Flauzino RF, Souza-Santos R, Barcellos C, Gracie R, Magalhães MAFM, Oliveira RM. Heterogeneidade espacial da dengue em estudos locais, Niterói, RJ. <i>Rev. Saúde Pública</i> [periódico na Internet]. 2009 Dez [acessado 2017 Mai 08]; 43(6): [cerca de 8 p.]. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0034-891020090005000064
QB40. Santana VS, Itaparica MS. Social contextual factors contributing to child and adolescent labor: an ecological analysis. <i>Rev. Saúde Pública</i> [serial on the Internet]. 2011 Aug [cited 2017 May 08]; 45(4): [about 9 p.]. Available from: http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000032
QB41. Alves MCGP, Moraes MLS, Escuder MML, Goldbaum M, Barros MBA, Galvão CCL et al. Sorteio de domicílios em favelas em inquéritos por amostragem. <i>Rev. Saúde Pública</i> [periódico na Internet]. 2011 Dez [acessado 2017 Mai 08]; 45(6): [cerca de 10 p.]. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011000600012 .
QB42. Gerhardt TE. Situações de vida, pobreza e saúde: estratégias alimentares e práticas sociais no meio urbano. <i>Ciênc.saúde coletiva</i> [periodic na Internet]. 2003 [acessado 2017 Mai 08]; 8(3): [cerca de 13 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232003000300006&lng=en
QB43. Peter E. The ethics in qualitative health research: special considerations. <i>Ciênc.saúde coletiva</i> [serial on the Internet]. 2015 Sep [cited 2017 May 08]; 20(9): [about 5 p.]. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000902625&lng=en
QB44. Khawaja M, Mowafi M. Cultural Capital and Self-Rated Health in Low Income Women: Evidence from the Urban Health Study, Beirut, Lebanon. <i>Journal of Urban Health : Bulletin of the New York Academy of Medicine</i> [serial on the Internet]. 2006 [cited 2017 May 08]; 83(3): [about 14 p.]. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1473222/?tool=pubmed
QB45. Burdette AM, Hill TD, Hale L. Household disrepair and the mental health of low-income urban women. <i>J Urban Health</i> [serial on the Internet]. 2011 [cited 2017 May 08]; 88: [about 142 p.]. Available from: http://dx.doi.org/10.1007/s11524-010-9529-2
QB46. Ventura RN, Puccini RE, Silva NN Silva EMK, Oliveira EM. The expression of vulnerability through infant mortality in the municipality of Embu. <i>Sao Paulo Med. J.</i> [serial on the Internet]. 2008 Sep [cited 2017 May 08]; 126(5): [about 6 p.]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802008000500004&lng=en .
QB47. Paiva GS, Lima ACVMS, Lima MC, Eickmann SH. The effect of poverty on developmental screening scores among infants. <i>Sao Paulo Med. J.</i> [serial on the Internet]. 2010 [cited 2017 May 08]; 128(5): [about 7 p.]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151631802010000500007&lng=en .

continua

Quadro 1. continuação

QB48. Zioni F. Exclusão social: noção ou conceito?. Saude soc. [periodic na Internet]. 2006 Dez [acessado 2017 Mai 08]; 15(3): [cerca de 14 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902006000300003&lng=en .
QB49. Vidal SV, Motta LCS, Siqueira-Batista R. Agentes comunitários de saúde: aspectos bioéticos e legais do trabalho vivo. Saude soc. [periódico na Internet]. 2015 Mar [acessado 2017 Mai 08]; 24(1): [cerca de 11 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902015000100129&lng=en .
QB50. Bonfim C, Medeiros Z, Junior DP, Vilela MBR, Ferreira DKS. Using a composite index of social deprivation in public health surveillance planning. Rev. baiana saúde pública [serial on the Internet]. 2010 Jan-Mar [cited 2017 May 08]; 34(1). Available from: http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2010/v34n1/a1416.pdf
QB51. Lopes RH, Garcia MCC, Queiroz AAR, Costa TD, Menezes RMP, Cirino ID. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar: uma revisão integrativa. Rev. baiana saúde pública [periódico na Internet]. 2013 Jul-Set [acessado 2017 Mai 09]; 37(3). Available from: http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/455
QB52. Sperli GMSN, Sperli GSM L, Figueiredo VSH, Scatena VTC, Ruffino-Netto A, Chiaravalloti Neto F et al. Tuberculose e análise espacial: revisão da literatura. Cienc. enferm. [periódico na Internet]. 2014 Ago [acessado 2017 Mai 08]; 20(2): [cerca de 12 p.]. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000200012&lng=es .
QB53. Waksman RD, Carrera RM, Santos E, Abramovici S, Schwartsman C. Morbidity due trauma in children of the community of Paraisópolis, São Paulo, Brazil. Einstein [serial on the Internet]. 2014 Mar [cited 2017 May 08]; 12(1): [about 5 p.]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082014000100002&lng=en
QB54. Azôr AMGC, Courinha V, Vectore C. Abrigar/desabrigar: conhecendo o papel das famílias nesse processo. Estudos de Psicologia [periódico na Internet]. 2008 [acessado 2017 Mai 08]; 25(1): [cerca de 12 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2008000100008
QB55. Gibbs A, Sikweyiya S, Jewkes R. Men value their dignity': securing respect and identity construction in urban informal settlements in South Africa. Global Health Action [serial on the Internet]. 2014 [cited 2017 May 08]; 7(1). Available from: http://dx.doi.org/10.3402/gha.v7.23676
QB56. Zembe YZ et al. "Money talks, bullshit walks" interrogating notions of consumption and survival sex among young women engaging in transactional sex in post-apartheid South Africa: a qualitative enquiry. Globalization And Health [serial on the Internet]. 2013 [cited 2017 May 08]; 9(1): [about 16 p.]. Available from: http://dx.doi.org/10.1186/1744-8603-9-28 .
QB57. Sudirman N, Rosenthal D, Timothy NM. The social context of controlled drug use amongst young people in a slum area in Makassar, Indonesia. International Journal of Drug Policy [serial on the Internet]. 2011 [cited 2017 May 08]; 22(6): [about 7 p.]. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2011.10.006
QB58. Birke A, Charlotte H, Atalay A, Samuel P, Rob W. Migration and Mental Health: a Study of Low-Income Ethiopian Women Working in Middle Eastern Countries. International Journal of Social Psychiatry [serial on the Internet]. 2009 Nov [cited 2017 May 08]; 55(6): [about 11 p.]. Available from: http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0020764008096704?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed
QB59. Mosse D. A Relational Approach to Durable Poverty, Inequality and Power. The Journal Of Development Studies [serial on the Internet]. 2010 [cited 2017 May 08]; 46(7). Available from: http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00220388.2010.487095
QB60. Stephens C, Flick U, Murray M, Crummett A. 'I Don't Think They Knew We Could Do These Sorts of Things'. Journal of Health Psychology [serial on the Internet]. 2010 Jul [cited 2017 May 08]; 15(5): [about 8 p.]. Available from: 10.1177/1359105310368069
QB61. Guerreiro TBE, Cavalcante LIC, Costa EF, Valente MDR. Psychomotor development screening of children from kindergarten units of Belém, Pará, Brazil. Journal of Human Growth and Development [serial on the Internet]. 2016 [cited 2017 May 08]; 26(2): [about 8 p.]. Available from: https://dx.doi.org/10.7322/jhgd.119262
QB62. Freedman DA, Bell BA, Collins, LV. The Veggie Project: a case study of a multi-component farmers' market intervention. J Primary Prevent [serial on the Internet]. 2011 [cited 2017 May 08]; 32: 213. Available from: http://dx.doi.org/10.1007/s10935-011-0245-9
QB63. Williams JL, Aiyer SM, Durkee MI et al. The protective role of ethnic identity for urban adolescent males facing multiple stressors. J Youth Adolescence [serial on the Internet]. 2014 [cited 2017 May 08]; 43: 1728. Available from: http://dx.doi.org/10.1007/s10964-013-0071-x

continua

Quadro 1. continuação

QB64. Vendramini SHE, Gazetta CE, Chiaravalotti Netto F, Cury MR, Meirelles EB, Kuyumjian FG et al. Tuberculose em município de porte médio do Sudeste do Brasil: indicadores de morbidade e mortalidade, de 1985 a 2003. <i>J. bras.pneumol.</i> [periódico na Internet]. 2005 Jun [acessado 2017 Mai 08]; 31(3): [cerca de 6 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180637132005000300010&lng=en .
QB65. Neira MG. Valuing identities: the popular corporal culture as a content for Physical Education curriculum. <i>Motriz rev. educ. fís.</i> [serial on the Internet]. 2007 [cited 2017 May 08]; 13(3): [about 6 p.]. Available from: http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/lil-482276
QB66. Pizzolato JE, Brown EL, Kanny MA. Purpose plus: Supporting youth purpose, control, and academic achievement. <i>New Directions for Youth Development</i> [serial on the Internet]. 2011 [cited 2017 May 08]; 132: [about 13 p.]. Available from: http://dx.doi.org/10.1002/yd.429
QB67. Collins D et al. Crossing borders, crossing cultures: Barriers to communication about cancer prevention and treatment along the U.S./Mexico border. <i>Patient Education and Counseling</i> [serial on the Internet]. 2008 Jun [cited 2017 May 08]; 71(3): [about 6 p.]. Available from: http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/mdl-18436416
QB68. Traverso-Yépez MA, Pinheiro VS. Adolescência, saúde e contexto social: esclarecendo práticas. <i>Psicologia & Sociedade</i> [periódico na Internet]. 2002 [acessado 2017 Mai 09]; 14(2): [cerca de 13 p.]. Disponível em: https://dx.doi.org/10.1590/S010271822002000200007
QB69. Melo MCB, Lorenzato FRB, Cabral Filho JE, Melo ZM, Cardoso SO. A família e o processo de adoecer de câncer bucal. <i>Psicologia em Estudo</i> [periódico na Internet]. 2005 [acessado 2017 Mai 09]; 10(3): [cerca de 6 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722005000300009
QB70. Vieira RCS, Ferreira HS. Prevalência de anemia em crianças brasileiras, segundo diferentes cenários epidemiológicos. <i>Rev. Nutr.</i> [periódico na Internet]. 2010 Jun [acessado 2017 Mai 08]; 23(3): [cerca de 11 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141552732010000300011&lng=en .
QB71. Alves HPF, Alves CD, Pereira MN, Monteiro AMV. Dinâmicas de urbanização na hiperperiferia da metrópole de São Paulo: análise dos processos de expansão urbana e das situações de vulnerabilidade socioambiental em escala intraurbana. <i>Revista Brasileira de Estudos de População</i> [periódico na Internet]. 2010 [acessado 2017 Mai 08]; 27(1): [cerca de 18 p.]. Disponível em: https://dx.doi.org/10.1590/S0102-30982010000100009
QB72. Barbosa WLR, Pinto LN. Documentação e valorização da fitoterapia tradicional Kayapó nas aldeias A'Ukre e Pykanu - sudeste do Pará. <i>Rev. bras. farmacogn.</i> [periodico na Internet]. 2003 [acessado 2017 Mai 08]; 13(Suppl 1): [cerca de 2 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102695X2003000300
QB73. Tanaka OY, Espírito Santo ACG. Avaliação da qualidade da atenção básica utilizando a doença respiratória da infância como traçador, em um distrito sanitário do município de São Paulo. <i>Rev. Bras. Saude Mater. Infant.</i> [periodic na Internet]. 2008 Set [acessado 2017 Mai 08]; 8(3): [cerca de 7 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151938292008000300012&lng=en .
QB74. Flauzino RF, Souza-Santos R, Oliveira RM. Dengue, geoprocessamento e indicadores socioeconômicos e ambientais: um estudo de revisão. <i>Rev Panam Salud Publica</i> [periódico na Internet]. 2009 Mai [acessado 2017 Mai 09]; 25(5): [cerca de 5 p.]. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102049892009000500012&lng=en .
QB75. Martin VB, Angelo M. Significado do conceito saúde na perspectiva de famílias em situação de risco pessoal e social. <i>Rev. Latino-Am. Enfermagem</i> [periódico na Internet]. 1998 Dez [acessado 2017 Mai 08]; 6(5): [cerca de 6 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411691998000500006&lng=pt .
QB76. Moura EBB. Meninos e meninas na rua: impasse e dissonância na construção da identidade da criança e do adolescente na República Velha. <i>Revista Brasileira de História</i> [periódico na Internet]. 1999 [acessado 2017 Mai 08]; 19(37): [cerca de 17 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&lng=pt&pid=S0102-01881999000100005
QB77. Malaquias CA, Emílio SA. A lógica da exclusão alimentada pelos programas de inclusão. <i>Rev. SPAGESP</i> [periódico na Internet]. 2007 Dez [acessado 2017 Mai 08]; 8(2). Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702007000200007&lng=pt
QB78. Lima J, Oswaldo A, Kaiser J, Catisti R. High occurrence of giardiasis in children living on a 'landless farm workers' settlement in Araras, São Paulo, Brazil. <i>Rev. Inst. Med.</i> [serial on the Internet]. 2013 June [cited 2017 May 08]; 55(3): [about 3 p.]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003646652013000300185&lng=en .

continua

Quadro 1. continuação

QB79. Cruz LB, Rodrigues FO, Maksud M, Zambrano M, Raimundo F, Dornelles CTL. Estado nutricional e fatores de risco para desnutrição no atendimento nutricional pediátrico da admissão hospitalar. Rev. HCPA & Fac. Med. [periódico na Internet]. 2009 [acessado 2017 Mai 08]; 29(3): [cerca de 17 p.]. Disponível em: http://seer.ufrgs.br/hcpa/article/viewFile/8576/6926
QB80. Ferreira MP, Dini NP, Ferreira SP. Espaços e dimensões da pobreza nos municípios do Estado de São Paulo: Índice Paulista de Vulnerabilidade Social - IPVS. São Paulo perspect [periódico na Internet]. 2006 Jan-Mar [acessado 2017 Mai 08]; 20(1): [cerca de 12 p.]. Disponível em: http://produtos.seade.gov.br/produtos/spp/v20n01/v20n01_01.pdf
QB81. Moura Jr FJ, Cidade EC, Ximenes VM, Sarriera JC. Concepções de pobreza: um convite à discussão psicossocial. Temas em Psicologia [periódico na Internet]. 2014 [acessado 2017 Mai 08]; 22(2): [cerca de 11 p.]. Disponível em: https://dx.doi.org/10.9788/TP2014.2-06
QB82. Grillo LP, Klitzke CA, Campos IC, Mezadri T. Riscos nutricionais de escolares pertencentes a famílias de baixa renda do litoral catarinense. Texto contexto - enferm. [periódico na Internet]. 2005 [acessado 2017 Mai 08]; 14(spl): [cerca de 6 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072005000500002&lng=pt .
QB83. Hamid S, Johansson E, Rubenson B. Security lies in obedience - Voices of young women of a slum in Pakistan. BMC Public Health [serial on the Internet]. 2010 [cited 2017 May 09]; 10:164. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2850887/?tool=pubmed
QB84. Giffin K. Pobreza, desigualdade e equidade em saúde: considerações a partir de uma perspectiva de gênero transversal. Cad Saúde Pública [periódico na Internet]. 2002 [acessado 2017 Jan 26]; 18(supl): [cerca de 9 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csp/v18s0/13797.pdf - 9
QB85. Gallo E, Setti AFF, Magalhães DP, Machado JMH, Buss DF, Franco NFA et al. Saúde e economia verde: desafios para o desenvolvimento sustentável e erradicação da pobreza. Ciênc. saúde coletiva [periódico na Internet]. 2012 Jun [acessado 2017 Mai 09]; 17(6): [cerca de 11 p.]. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000600010 - 10
QB86. Magalhães KA, Cotta RMM, Gomes KO, Franceschini SCC, Batista RS, Soares JB. Entre o conformismo e o sonho: percepções de mulheres em situação de vulnerabilidade social à luz das concepções de Amartya Sen. Physis [periódico na Internet]. 2011 Dec [acessado 2017 Mai 09]; 21(4): [cerca de 21p.]. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312011000400017

Fonte: elaboração própria.

Tabela 1. Número de artigos selecionados, de acordo com os grupos de busca e ano de publicação. Ribeirão Preto, Janeiro de 2017.

Grupo	Ano de publicação																Total				
	96	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12		13	14	15	16
1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1	-	1	-	-	-	3	-	1	-	8
2	-	-	1	1	-	1	1	3	-	-	3	-	-	3	3	3	-	3	3	-	25
3	1	1	1	1	-	1	2	-	4	4	2	4	5	9	6	1	5	3	2	1	53
Total	1	1	2	2	1	2	3	3	4	5	7	4	6	12	9	4	8	6	6	1	86

Fonte: elaboração própria.

Os periódicos a seguir tiveram um artigo publicado sobre o tema: Ciência y Enfermería XX (QB52); Einstein SP (QB53); Estudos de Psicologia (Campinas) (QB54); Global Health Action (QB55); Globalization and Health (QB56); International Journal of Drug Policy (QB57); International Journal of Social Psychiatry (QB58);

Journal of Development Studies (QB59); Journal of Health Psychology (QB 60); Journal of Human Growth and Development (QB 61); Journal of Primary Prevention (QB62); Journal of Youth and Adolescence (QB63); Jornal Brasileiro de Pneumologia (QB64); Matrizes-Revista USP (QB65); New Directions for Youth Deve-

lopment (QB66); Patient, Educations and Counseling (QB67); Psicologia e Sociedade (QB68); Psicologia em Estudo (QB69); Revista de Nutrição (QB70); Revista Brasileira de Estudos de População (QB71); Revista Brasileira de Farmacognosia (QB72); Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (QB73); Revista Panamericana de Salud Publica (QB74); Revista Brasileira de Enfermagem (QB75); Revista Brasileira de História (QB76); Revista da Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo (QB77); Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo (QB 78); Revista Hospital de Clínicas de Porto Alegre (QB 79); São Paulo em Perspectiva (QB80); Temas em Psicologia (QB81); Texto & Contexto Enfermagem (QB82); Biomed Central Public Health (QB83).

Países de origem das publicações

Destaca-se a produção brasileira com 72,4 % dos artigos, seguida pela norte-americana (EUA) com 15,4% dos artigos. Com menores frequências apresentaram-se o Reino Unido (3,4%), Suécia e Colômbia (2,3%) e Indonésia, Grécia, Chile e Suíça (1,1 % cada).

Sociedades ou locais analisados pelos artigos, segundo cada grupo

G1: No Brasil: Brasília (QB4), Rio Grande do Sul (QB8) e Rio de Janeiro - Favela da Rocinha (QB7).

Nas Américas: Medellin-Colombia (QB1); e USA: Nova York (QB2), dois Condados da Califórnia (QB3) e Champaign County, no Illinois (QB6).

No sudeste da Ásia: Província de Aceh-Indonésia (QB5).

Para o *G2*, versando sobre Pobreza e Políticas de Equidade, os estudos que se voltaram a analisar regiões brasileiras foram: um estudo envolvendo todas as 27 capitais brasileiras (QB29); seis trabalhos abrangendo todo o país (QB84, QB12; QB13; QB17; QB24; QB25; QB27); um sobre o Rio Grande do Sul (QB16); dois sobre o Rio Grande do Norte, sendo um deles, especificamente, em assentamentos rurais (QB10),; e um no Estado do Ceará (QB18); um em São Paulo, capital (QB26); um estudo envolvendo dois municípios do Rio de Janeiro (QB14). Tendo Minas Gerais como foco, houve um estudo desenvolvido sobre cada um dos seguintes locais: Paula Cândido (QB86), município da região metropolitana de Belo Horizonte (QB23) e Diamantina (QB15).

Houve dois estudos focando toda a América Latina (QB20 e QB22) e com a frequência de um estudo foram analisados: os Países em Desenvolvimento (QB9); um conjunto de 27 países (QB28); Portugal (QB21); Leste e Sudeste da Ásia (QB19); todo o mundo (QB85).

No *G3*, os estudos voltados à identificação da pobreza, enfocaram:

Brasil: Brasil – todo país (QB49 e QB50); São Paulo–SP (QB41; QB53; QB71; QB73; QB75; QB76; QB77); Porto Alegre–RS (QB30; QB37; QB79); Salvador–BA (QB31; QB38; QB40), Paranaíba–PR (QB32; QB42); Estado de Pernambuco (QB34; QB69); Estado de São Paulo (QB80); Natal–RN (QB68); Pelotas–RS(QB36); Niterói–RJ (QB39); Recife–PE (QB47); Uberaba–MG (QB54); Jabotão dos Guararapes–PE (QB50); Osasco–SP (QB65); Belém–PA (QB61); Regiões Norte e Nordeste do Brasil (QB35); Estado do Pará (QB72); Camboriú–SC (QB82); Araras–SP (QB78); São José do Rio Preto–SP (QB64); Embu–SP (QB46).

África: África do Sul (QB55; QB56); Etiópia (QB58).

América Latina (QB63; QB74).

USA: Nashville (QB62); Boston, Chicago e San Antonio (QB45); Miltown–Pensilvânia (QB66); Texas (QB67).

Ásia: Paquistão (QB83); Índia (QB59); Indonésia (QB57).

Oriente Médio: Beirute-Líbano (QB44).

Enfoque mundial (QB33; QB48; QB51; QB52; QB81).

Sem local definido (QB43; QB60).

Os trabalhos apresentaram os seguintes temas, segundo os grupos de busca

G1: Vulnerabilidade socioambiental (QB4), depressão em mulheres de baixa renda (QB6); direitos de crianças e adolescentes (QB8); cobertura de seguro saúde para crianças de baixa renda (QB3); direito ao uso do solo (QB7); direito à saúde (QB1); equidade, saúde e uso da terra (QB2); saúde materna e utilização de serviços (QB5).

G2: Determinantes sociais da saúde e saúde bucal (QB29); reforma agrária e qualidade sócio ambiental (QB10); proteção social; transferência de renda, políticas públicas (QB14; QB28); saúde, economia, desenvolvimento sustentável e pobreza (QB85); igualdade, equidade, promoção da saúde, cultura política, empoderamento, educação popular (QB27); fertilidade e equidade (QB19); desenvolvimento humano, pobreza e desigual-

dade social (QB86); equidade de gênero (QB84); pobreza e barreiras ao acesso à saúde (QB23); tuberculose e iniquidades (QB22); população de rua e vulnerabilização (QB26); vulnerabilidade social, condições de saúde e financiamento da saúde (QB16); equidade, acesso (QB9); saúde reprodutiva, percepção social, equidade, gênero e saúde (QB21); minorias étnicas e exclusão social (QB12); intersetorialidade (QB25); urbanização, pobreza e poluição (QB24); obesidade e pobreza (QB15); relações entre estado, sociedade, civilidade e participação social nas políticas de saúde (QB13); pobreza e ética (QB11); justiça, bioética e iniquidade (QB20); mortalidade por diarreia e determinantes sociais (QB17); promoção da saúde e pessoas com incapacidades (QB18).

G3: saúde infantil, acidentes e fatores socioeconômicos (QB35; QB37; QB38; QB46; QB47; QB53; QB61; QB79); adolescência, saúde, estrutura familiar e vulnerabilidade social (QB68; QB54; QB66); agentes comunitários de saúde e bioética (QB49); prevalência da anemia em diferentes cenários (QB70); favelas e pesquisas por conglomerados (QB41); avaliação em saúde (QB73); bem-estar, jovens e ambiente urbano (QB36; QB76); busca por cuidado em saúde e pobreza (QB32; QB34); câncer, família e pobreza (QB69; QB67); mulheres jovens e vida sexual (QB56; QB83); conceito de saúde-doenças (QB75); famílias de baixa renda e análise etnográfica (QB31); gênero, mídia e AIDS (QB30; QB55); populações indígenas e vulnerabilidade

(QB72); pobreza, alimentação e práticas sociais (QB42; QB62; QB82); tuberculose e condições socioeconômicas (QB51; QB52; QB64); pobreza, exclusão e vulnerabilidade social (QB48; QB59; QB63; QB77; QB80); mulheres, cultura e pobreza (QB44); promoção de saúde e educação (QB65); acesso à saúde (QB33); indicadores socioambientais (QB39; QB50; QB74; QB62); pobreza, migração e saúde mental (QB45; QB58; QB81); espaço urbano e vulnerabilidade socioambiental (QB71); idoso, vulnerabilidades e representações sociais (QB60); fatores protetivos e uso de droga (QB57); trabalhadores sem terra e parasitoses (QB78); ética em pesquisa qualitativa (QB43).

O foco dos estudos recaiu mais sobre grupos populacionais, sobre as mulheres e sobre famílias pobres, conforme detalhado no Quadro 2.

Tipo de escuta

Os autores consideraram dois tipos: a escuta direta, que diz respeito às vocalizações feitas por integrantes dos próprios grupos aos pesquisadores, tanto por meio de estudos que adotaram abordagem quantitativa, quanto por qualitativa ou quali-quantitativa. Já a escuta indireta foi assim considerada quando a visibilidade dada aos grupos vulneráveis tenha sido feita a partir de dados da literatura, por meio de trabalhos de revisão ou por ensaios teóricos livres sobre o tema. O resultado dessa classificação apresentou, para os trabalhos de identificação da pobreza incluídos

Quadro 2. Número de artigos publicados, de acordo com os grupos vulneráveis identificados. Ribeirão Preto, 2017.

Grupos vulneráveis	Artigo (Nº QB)	Frequência
1. Mulheres pobres	5, 6, 15, 19, 21, 30, 44, 45, 56, 58, 69, 83, 84, 86	14
2. Crianças e adolescentes pobres	3, 8, 17, 35, 38, 46, 47, 53, 61, 62, 65, 66, 68, 70, 73, 76, 78, 79, 82	19
3. Jovens pobres	36, 55, 63, 77.	4
4. Populações pobres (em situação de rua, periféricas, rurais, assentadas, excluídas por questões religiosas, indígenas, migrantes, faveladas)	1, 2, 4, 7, 9, 10, 11, 12, 16, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 28, 32, 33, 39, 41, 43, 48, 50, 51, 59, 64, 67, 71, 72, 74, 80, 85, 93	33
5. Adultos e idosos pobres	26, 29, 34, 59	4
6. Famílias pobres	14, 31, 37, 42, 54, 75	6
7. Usuários de drogas pobres	57	1
8. Trabalhadores de baixa qualificação	40, 49	2
9. Não se referiram a uma população em específico	13, 27, 52	3
Total		86

Fonte: elaboração própria.

no terceiro grupo (G3), o predomínio da vocalização direta dos grupos vulneráveis, enquanto que, para os Grupos 1 e 2, a indireta, com a seguinte frequência:

Na escuta direta foram encontrados 39 artigos, dos quais três para o Grupo 1 (QB4; QB7; QB8); seis para o Grupo 2 (QB86; QB14; QB15; QB21; QB23; QB26) e 30 para o Grupo 3 (QB30 até QB32; QB34 até QB36; QB38; QB 40; QB44; QB47; QB53; QB55 até qb58; QB60; QB61; QB63; QB65 até QB69; QB72; QB 75; QB77 até QB79; QB82; QB83).

Na indireta foram identificados 41 artigos, sendo cinco do Grupo 1 (QB1; QB2; QB3; QB5; QB6); 19 do Grupo 2 (QB11; QB84; QB85; QB9 até QB13; QB16 até QB20; QB22; QB24; QB25; QB27; QB28; QB29) e 17 do 3 (QB37; QB39; QB41; QB43; QB48 até QB52; QB59; QB64; QB70; QB71; QB74; QB76; QB80; QB81). Houve ainda seis artigos de escuta direta e indireta, todos pertencentes ao Grupo 3 (QB42; QB45; QB46; QB54; QB62; QB73).

Os instrumentos utilizados

Nos três grupos de busca, os estudos valeu-se de análise documental, entrevistas semiestruturadas e estruturadas, observação participante, grupos focais e questionários. O G2 valeu-se, ainda, de seleção de indicadores, revisão de literatura e de ensaios teóricos.

Entendendo que as estratégias para superação da pobreza apresentadas nos 87 estudos analisados estariam alinhadas aos ODS, estas foram identificadas, tendo sido possível relacioná-las, por grupos de busca, a um ou mais ODS. No Quadro 3 estão apresentadas as estratégias propostas nos trabalhos do Grupo 1 e 2 e as respectivas relações com os ODS.

As estratégias propostas para combate à pobreza e escuta de vulneráveis identificadas no G3 estão relacionadas no Quadro 4.

Discussão

A complexidade do fenômeno pobreza requer que sejam considerados múltiplos aspectos implicados na produção da vida, como o acesso à terra, aos serviços de saúde, à água, ao trabalho digno, à educação inclusiva, à superação das iniquidades sociais, de gênero, das minorias étnicas e religiosas.

É imprescindível que esses grupos sociais que vivem processos de exclusão, possam vocalizar

suas experiências de vida, expressar suas necessidades e mobilizar segmentos da sociedade por meio de estratégias de enfrentamento e superação de suas condições vulneráveis e aviltantes.

Nas várias dezenas de artigos pesquisados revelam-se as preocupações dos autores; estes, de diferentes regiões do Brasil e do mundo, abordando temas gerais e singulares, remetem-nos a realidades de populações diversas, que carregam, em comum, a marca da pobreza.

Uma das preocupações identificadas é com o meio ambiente. Reconheceu-se que esses espaços urbanos tornaram-se insalubres pela poluição, violência e pobreza, afetando, principalmente, os mais pobres. No momento em que, mundialmente, as discussões se voltam para o direito à cidade, o olhar crítico à exploração e ao esgotamento ambiental e sua sustentabilidade se justifica frente ao desafio de transformá-lo para cumprir função histórica de acolher os diversos grupos sociais que têm direito a ele, superando a exclusão social e promovendo a equidade.

As minorias étnicas e raciais enfrentam situações de pobreza, exclusão, marginalidade, discriminação e vulnerabilidade, ratificadas pelos seus coeficientes de morbimortalidade presentes dentre os mais altos, com a fome e desnutrição, riscos ocupacionais e violência social sistemáticos. Não haverá equidade sem o enfrentamento e superação dessas condições.

Quanto ao gênero, destaca-se a feminilização da pobreza e o modelo econômico, na lógica da exclusão. Enquanto deu-se uma luta aguerrida pelo direito de não reproduzir, a análise das condições concretas para a maternidade, altamente diferenciada entre grupos sociais, foi colocada em segundo plano⁹. Desfaz-se, assim, a falácia dos argumentos de que a diminuição da pobreza nos países periféricos vinculava-se ao controle dos nascimentos, perante os milhões de nascimentos evitados sem a redução da pobreza⁹.

Registra-se ainda uma visão crítica sobre os denominados descartáveis urbanos, o “lixo humano” a ser removido como o lixo urbano comum, resgatando a complexidade da existência de uma população de rua e os desafios que ela representa para as políticas de saúde e outras políticas sociais.

Inevitável, também, o reconhecimento de que a pobreza cresce, bem como acelera-se a concentração de renda nas mãos de poucos. Segundo a CEPAL¹³, o número de pobres aumentou em 50%, indo de 136 milhões, em 1980, para 200 milhões, em 1990. A proporção de pobres na população também subiu de 40,5% para 48%¹⁴.

Quadro 3. Estratégias propostas pelos autores e ODS relacionados aos estudos dos Grupos 1 e 2. Ribeirão Preto, 2017.

Estratégias Propostas pelos estudos	Objetivos do Desenvolvimento Sustentável - ODS																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
QB1. Aumentar a capacidade de mobilização das pessoas.	X		X				X	X		X	X					X	X
QB2. Gestão adequada de práticas industriais.			X			X	X	X		X	X	X			X		
QB3. Promover melhores condições de vida nas cidades, enfrentar a exclusão social superar as iniquidades.	X		X							X	X					X	
QB4. Desenvolver ações públicas que amenizem as condições de vulnerabilidade sócio-ambiental.	X	X	X			X	X			X	X						
QB5. Melhorar a cobertura de práticas assistivas ao parto, transporte sanitário e a baixa cobertura de pré-natal, empoderamento da mulher.			X		X												
QB6. Uso criterioso de tecnologias.																	X
QB7. Diminuir a assimetria de poder.			X													X	X
QB8. Conhecer as singularidades do contexto urbano e rural, mostrar novas formas de educar além da punição, desenvolver projetos de futuro.			X	X													X
QB9. Visto que os pobres fazem menor uso de intervenções efetivas, sugere-se a facilitação do acesso a esses segmentos.	X		X							X							
QB10. Definir políticas públicas voltadas para a reforma agrária na região nordestina brasileira, e melhorar a segurança alimentar com maior número de cultivos voltados para a subsistência.		X						X	X								
QB11. Valorizar a autonomia e respeitar os sujeitos no contexto dos serviços de saúde, considerando que todas as pessoas carregam um tipo de valor intrínseco a condição humana.	X	X	X					X									
QB12. Aprofundar conhecimentos sobre as múltiplas interfaces dos efeitos da dimensão étnico-racial sobre a saúde, com vistas à promoção da equidade.	X		X							X						X	
QB13. Redefinir critérios para a explicação das diferenças sociais, que contemplem outros aspectos além do trabalho e renda.	X	X	X	X	X		X										
QB14. O enfrentamento da pobreza de grandes contingentes populacionais é complexo e requer múltiplos arranjos institucionais. Sugere fortalecer a autonomia das famílias e analisar os sujeitos concretos e as circunstâncias específicas (indivíduos, grupos e organizações), <i>stakeholders</i> , interesses ligados ao programa, cidadão e atores sociais relevantes.	X	X	X	X						X							
QB15. Propõe ações para a prevenção e combate à obesidade, como políticas públicas de inserção social, igualdade de gênero, promoção de estilos de vida saudável, espaços adequados para atividades físicas e ampliação do acesso a alimentos saudáveis, bem como valorizar a inclusão de aspectos simbólicos, culturais e materiais de vida.	X	X	X		X												
QB16. Incentivar a utilização do Índice de Vulnerabilidade Social -IVS 5-, criado para o estado do Rio Grande do Sul, que permitiu alocar maiores recursos do financiamento para a saúde, para municípios com piores resultados.	X		X							X							

continua

Quadro 3. continuação

Estratégias Propostas pelos estudos	Objetivos do Desenvolvimento Sustentável - ODS																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
QB17. Políticas públicas devem atuar na diminuição da desigualdade social, essenciais no combate a iniquidade, considerando a população mais pobre e infantil.	X		X							X							
QB18. Suporte governamental através da formação e educação continuada para profissionais de assistência à saúde e social para atender pessoas com incapacidades.			X	X													
QB19. Definir estratégias de combate à pobreza que superem o atendimento apenas de necessidades básicas, e que ampliem a concepção de pobreza para além da falta de rendimento e meios de produção.	X		X		X												
QB20. Ampliar a proteção social em saúde como ferramenta de política de combate à exclusão social, considerando a esperança de vida ao nascer, mortalidade para menores de cinco anos, gastos em saúde e provimento de profissionais para a área de saúde.			X														
QB21. Considerar as representações das mulheres e profissionais sobre fecundidade e uso dos serviços de saúde, para adequar as políticas de saúde, as expectativas e percepções de necessidades das populações vulneráveis e, assim, promover a equidade em saúde.			X		X												
QB22. Os enfermeiros devem desempenhar papel protagonista na prevenção e controle da Tuberculose, transcendendo a perspectiva biológica, ou seja, com foco abrangente, social e cultura.	X	X	X														
QB23. Garantir que os serviços de saúde tenham médicos, definir políticas públicas para formação de profissionais de saúde para atuarem em áreas com escassez de profissionais e definir vínculo empregatício atrativo aos profissionais.	X		X														
QB24. Promover melhor qualidade de vida e saúde nas cidades e enfrentar a exclusão social, na perspectiva da equidade.			X														
QB25. Analisar as forças que atuam no sentido contrário a inserção e ao desenvolvimento da promoção à saúde.			X		X												
QB26. Grande contingente não usa e não se relaciona com a assistência instituída, buscando alternativas para banho, alimentação e vestuário. Usam depósitos de ferro velho, postos de gasolina, bicas, igrejas, torneiras públicas. Estão sujeitos a violência, álcool, drogas e condições insalubres. Requer políticas de enfrentamento da exclusão social sistemática a que estão submetidos.	X	X	X	X		X		X		X							
QB27. Definir políticas públicas que contemplem a equidade com universalidade.	X		X					X									
QB28. Definir políticas públicas que contemple e fortaleça programas de transferência de renda que possam permitir que os beneficiados saiam da condição de pobreza e tenham condições de emprego, além de oportunidade de estudar e se capacitar profissionalmente.	X	X	X	X													

continua

Quadro 3. continuação

Estratégias Propostas pelos estudos	Objetivos do Desenvolvimento Sustentável - ODS																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
QB29. Estabelecer políticas equitativas que priorizem ações para os determinantes sociais da saúde bucal: ampliação da cobertura de saneamento básico e água fluoretada para abastecimento, com redução da pobreza e iniquidades regionais.			X			X											
QB84. Elaborar políticas para erradicação da pobreza que superem propostas relacionadas ao controle de natalidade.	X		X		X												
QB85. Recomendaram a economia verde em oposição à economia marrom, que tem aumentado o impacto que o ser humano produz na utilização dos recursos do planeta, dando ênfase aos determinantes sociais da saúde. Construção de uma agenda para intervir nos DSS com implementação dos ODS e mecanismos de governança capazes de implementá-los especialmente em nível local.	X	X	X			X		X	X			X					
QB86. Ampliar a escuta de grupos sociais que enfrentam iniquidades, considerando os significados que as pessoas atribuem às suas experiências e como elas compreendem o mundo em que vivem.	X	X	X	X	X	X		X		X							X

Fonte: elaboração própria.

A concentração chega a níveis não verificados desde o final do século XIX, já que a riqueza de 1% da população mundial ultrapassou a dos 99% restantes, e que apenas 62 indivíduos concentram tanta renda quanto 3,6 bilhões de pessoas. Em 2010, eram 388, o que atesta a concentração financeira cada vez maior¹⁵.

Embora o Banco Mundial recomende políticas de equidade dos sistemas de saúde, os desdobramentos da política macroeconômica, com o financiamento da dívida externa e o endividamento público, comprometem recursos para a área da saúde, reduzindo as políticas amplas e universais a programas focalizados e a projetos de extensão de cobertura¹⁶.

Assim, concordando com estudiosos dessa área, há a compreensão de que a equidade deve ser pensada dentro das políticas regidas pelo princípio da universalidade. Tomada de forma isolada pode impor a “substituição dos valores de solidariedade e igualdade de oportunidades pelos valores de um individualismo utilitarista radical^{17apud18}”. Nesse sentido, mesmo a implementação do programa Bolsa Família tem questionada a potência das suas condicionalidades para fortalecer de fato a autonomia das famílias¹⁹.

Também o tema do acesso diferenciado aos serviços de saúde, que pode ser definido pela sua disponibilidade, acessibilidade, viabilidade

econômica e aceitabilidade, que é marcado por diferenças conceituais entre acesso e uso, mas em comum identificam que os pobres fazem menor uso de intervenções efetivas²⁰.

Destaca-se, nesse cenário, o papel das conferências internacionais²¹, visto que as políticas da OMS têm sido consolidadas nesses espaços. As mais conhecidas são as de Alma Ata²², pela grande ênfase dada à Atenção Primária à Saúde, e a de Ottawa²³, que conferiu grande visibilidade à Promoção de Saúde. O Brasil participou da primeira, mas não da de Ottawa, que contou mais com países desenvolvidos e com poucos países periféricos, diferentemente da de Alma Ata. Os periféricos reuniram-se também em Jacarta, em Port Spain (Caribe) e em Bogotá (Colômbia), em 1992, sendo signatários nesta última.

O conceito de saúde, em Alma Ata, era “o mais completo estado de bem-estar físico, psíquico e social”²², idealizado e pouco operacional, que se valia das ações programáticas para reduzir as diferenças no estado de saúde da população. Segundo a OMS²⁴, a saúde deixa de ser “estado” e passa a ser “projeto”²⁵, um para cada nação ou grupo social, de acordo com a sua possibilidade econômica, técnica, política e cultural²⁴.

Foi na Conferência de Bogotá que foi apresentada uma noção de equidade relacionada à eliminação de diferenças desnecessárias, evitáveis

Quadro 4. Estratégias propostas e ODS relacionados nos estudos do Grupo 3. Ribeirão Preto, 2017.

Estratégias Propostas pelos estudos	Objetivos do Desenvolvimento Sustentável - ODS																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
QB30. Romper com a ideologia e as relações de dominação de gênero, por meio de uma revolução do modo como as formas simbólicas das propagandas de prevenção à AIDS seja possível, na medida em que as relações de dominação deixem de ser veiculadas como algo natural e imutável. Recomenda aprender a ouvir, interpretar e construir criticamente as diferentes linguagens visuais produzidas pela mídia.			X		X												
QB31. Aumentar os espaços para acolher o desejo de o homem exercer a paternidade, nas suas diversas formas. Maior inclusão dos homens nas práticas de saúde respondendo a essa necessidade.			X		X												
QB32. Reconhecer e valorizar os itinerários terapêuticos, os quais dependem de estratégias complexas fundamentadas na elaboração de relações sociais e práticas de inserção social.			X														
QB33. Identificando-se que os pobres fazem menor uso de intervenções efetivas em saúde, o acesso a esses grupos deve ser estimulado.	X		X														
QB34. Viabilizar políticas específicas na atenção primária, no sentido de incorporar a atividade física na assistência à saúde das populações adultas e idosas. A presença de educadores físicos e nutricionistas colaboraria muito na elevação dos níveis de orientação e, possivelmente, na modificação do comportamento sedentário da população.			X														
QB35. Aumentar a eficácia do trabalho dos voluntários da Pastoral da Criança para serem reduzidas as taxas de morbidade e mortalidade.	X		X							X							
QB36. Implementar programas que visem a redução da pobreza, incentivem a educação e que sejam capazes de identificar e prevenir o uso de drogas em jovens, para a melhoria do bem-estar psicológico e prevenção de agravos à saúde.	X		X	X													
QB37. Superar as condições de pobreza, visto que estudos apontam que as crianças de famílias que vivem em extrema pobreza (quartil inferior) apresentam maiores coeficientes de mortalidade infantil, menor peso ao nascer, maior número de internações hospitalares e índices de desnutrição, sendo parte de famílias mais numerosas.	X	X	X														
QB38. A identificação de grupos mais sujeitos ao uso excessivo de medicamentos pode ser útil para subsidiar estratégias para a promoção de seu uso racional.			X														
QB39. O estudo aponta que a maneira como os espaços são ocupados por populações de diferentes estratos socioeconômicos pode torná-los vulneráveis e criar condições favorecedoras para produção e reprodução de doenças. No caso da dengue, valorizar a heterogeneidade espacial de condições de vida, e cada localidade com sua historicidade própria, expressa a particularidade dos processos de transmissão da doença.	X		X							X							

continua

Quadro 4. continuação

Estratégias Propostas pelos estudos	Objetivos do Desenvolvimento Sustentável - ODS																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
QB40. Fortalecer os programas de redução da pobreza e da violência, e o suporte social no nível das comunidades, a fim de reduzir o trabalho infante-juvenil – TIJ.	X							X									
QB41. Definir cadastro de domicílios por segmentos para as pesquisas feitas em favelas, por ser este um método mais adequado.	X																
QB42. Valorizar as redes familiares que constituem uma estratégia importante de sobrevivência para obtenção dos alimentos cotidianos, criando esferas mais amplas de distribuição de alimentos e de sobrevivência. Elas evitam o surgimento de relações clientelistas, paternalistas e de dependência.	X	X	X														
QB44. Incentivar intervenções envolvendo programas culturais e artes, que podem prover cuidados preventivos com favorável custo benefício para mulheres e outros grupos vivendo em comunidades desfavorecidas.	X		X		X												
QB45. Garantir habitações para que a saúde mental de mulheres de baixa renda urbana com filho seja preservada.			X		X												
QB46. Melhorar as condições de acesso e a qualidade dos serviços de saúde para os segmentos mais vulneráveis, visto que o emprego precário se traduz em sérias deficiências nas condições básicas de vida: alimentação, moradia, saneamento básico, educação e saúde, e que o desemprego piorou a condição socioeconômica familiar, favorecendo a ocorrência do óbito infantil.	X		X							X							
QB47. Fornecer monitoramento precoce e contínuo ao desenvolvimento das crianças de famílias de baixo nível socioeconômico, onde corre maior risco de comprometimento do desenvolvimento da linguagem			X							X							
QB48. Não apresenta estratégias.	X																
QB49. Capacitar pesquisadores para realizar estudos com populações vulneráveis, considerando proteção de identidade, exploração de temas sensíveis que requerem consciência e atenção ética redobradas.										X							
QB50. Identificar, por meio de método apresentado no estudo, os aglomerados urbanos e suas condições socioeconômicas. As áreas mais carentes devem receber maior atenção das autoridades públicas, tornando o método útil para efeito de planejamento das ações de vigilância em saúde, na perspectiva da redução das iniquidades.	X		X							X	X						
QB51. Identificar pessoas com maior risco para o abandono do tratamento da Tuberculose no cotidiano dos serviços de saúde, em especial, na atenção primária que atualmente é a grande responsável pelo controle da tuberculose no Brasil.	X		X														

continua

Quadro 4. continuação

Estratégias Propostas pelos estudos	Objetivos do Desenvolvimento Sustentável - ODS																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
QB52. Utilizar a análise espacial para evidenciar a subnotificação de agravos e obter taxas mais fidedignas de Tuberculose por meio do mapeamento de casos, contribuindo para as iniquidades em saúde serem reduzidas.	X		X							X							
QB53. Não propõe estratégia explícita, mas constata que crianças pequenas que vivem em um ambiente perigoso têm uma tendência significativa de sofrerem traumas e ferimentos.																	
QB54. Estabelecer uma estratégia de acompanhamento multiprofissional pós-desligamento de institucionalização dos adolescentes.	X																
QB55. Propõe mudanças para o trabalho masculino, a fim de reduzir riscos de violência e HIV.	X		X					X		X							
QB56. Definir estratégias capazes de oferecer às jovens pobres possibilidades econômicas mais seguras que garantam seu acesso aos símbolos da modernidade e inclusão social.	X		X		X			X									
QB57. Aumentar a oferta de empregos para jovens, com vistas a reduzir, potencialmente, o consumo das drogas.	X							X									
QB58. No contexto das experiências vividas por mulheres que migraram para países do Oriente Médio para de trabalhar no serviço doméstico, o trabalho sugere atentar para os mecanismos pelos quais se torna possível que o grupo estudado desenvolva doenças mentais (ansiedade, depressão e desordem do estresse pós-traumático).	X		X		X			X		X							
QB59. A integração nos mercados deu a alguns pobres agricultores indianos mobilidade, mas também aprofundou a desigualdade rural; E a atual recessão econômica intensifica uma crise agrária empobrecedora, impulsionada pela retirada neoliberal do apoio estatal para a agricultura. Sugere reconhecer o difícil fato de que os processos que permitem a alguns escapar das armadilhas da pobreza são os mesmos que permitem a exploração dos outros. Sob essa perspectiva é que se precisa interrogar abordagens necessariamente diversas para diferentes aspectos da pobreza e impotência social. Estes incluem as ações combinadas de Organizações Sociais Não Governamentais, ativistas, advogados, funcionários do estado, voluntários e sindicatos trabalhando atualmente para aumentar o perfil político e atender às necessidades de justiça e bem-estar dos migrantes “adivasis” explorados no oeste da Índia.	X							X		X	X						

continua

Quadro 4. continuação

Estratégias Propostas pelos estudos	Objetivos do Desenvolvimento Sustentável - ODS																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
QB60. O combate às desigualdades não pode funcionar sem algum tipo de intervenção nos bairros para combater as expressões e manifestações locais de desigualdades estruturais que produzem má saúde e as desigualdades em saúde. No entanto, estes projetos devem se conectar não só com o <i>display</i> material nas comunidades, mas também a partir da compreensão dos moradores sobre sua comunidade e sua história.	X		X							X							
QB61. Implementar programas de estimulação precoce para crianças a fim de diminuir atrasos de desenvolvimento.	X		X	X						X							
QB62. Desenvolver estratégias para atrair e sensibilizar grupo de jovens quanto ao consumo de frutas e legumes saudáveis, bem como aumentar a participação no mercado de agricultores, e realizar avaliações rigorosas para verificar a influência das intervenções ambientais nos comportamentos alimentares.										X							
QB63. Incorporar as dimensões psicossociais para a compreensão da pobreza, que contempla aspectos subjetivos, negativos e positivos no tocante às estratégias de enfrentamento desenvolvidas pelos pobres.	X		X														
QB64. O risco de adoecer por Tuberculose foi três vezes maior nas áreas com piores níveis socioeconômicos, levando à sugestão de identificação de áreas com diferentes riscos para a tuberculose, de forma a permitir que o sistema de saúde municipal trate as distintas realidades e priorize regiões com maior incidência da doença e piores condições de vida.	X		X														
QB65. Considerar o contexto sociocultural da comunidade escolar e, por conseguinte, as diferenças existentes entre os estudantes, altera as condições de equidade. A escola multicultural “derruba” os muros que a isolam da comunidade e abre-se à colaboração pública daqueles que são os legítimos representantes culturais desse espaço.	X			X													
QB66. O efeito conjugado de um senso de controle interno e realizações, promovido por meio de um programa de intervenção teve efeitos significativos no desempenho acadêmico de estudantes do ensino médio. Esses tipos de diálogos, realizados na intervenção e coleta dos dados podem ocorrer em vários locais com uma variedade de indivíduos com os quais os alunos interagem, como professores, conselheiros e pais.				X													

continua

Quadro 4. continuação

Estratégias Propostas pelos estudos	Objetivos do Desenvolvimento Sustentável - ODS																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
QB67. A experiência de vida dos entrevistados indica como as suas identidades mexicanas interagem com as barreiras estruturais para explicar porque eles fazem determinadas escolhas no cuidado com o câncer. O estudo lança luz sobre a complexa relação entre crenças de saúde e barreiras estruturais que reforçam as disparidades para certos imigrantes mexicanos nos EUA, que devem ser superadas.			X														
QB68. Os profissionais devem conhecer os direitos da criança e do adolescente (estatuto) e seu sistema de garantias para desenvolver a consciência para a cidadania e a identificação pelos próprios adolescentes, dos casos de violação de que são vítimas, indispensável para a defesa dos seus direitos.	X			X	X			X									
QB69. Valorizar os processos de aprendizagem social das famílias a adoção de práticas preventivas para o câncer bucal, mormente para as mulheres de baixa renda.	X		X		X												
QB70. Há décadas diversos estudos vêm apontando a anemia como um dos problemas nutricionais de maior magnitude no mundo. Os gestores de políticas públicas deveriam reconhecer o controle dessa situação como uma questão de alta prioridade dos municípios, dos estados e do país. Uma alternativa seria a adoção das propostas aprovadas na III Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, o que, seguramente, iria elevar a eficácia das ações que já vêm sendo empreendidas.	X	X	X							X							
QB71. Mudar significativamente a dinâmica do mercado imobiliário e de terras e a presença de políticas públicas relativas ao uso e ocupação do solo que utilizem informações atualizadas e pratiquem a fiscalização, para permitir um padrão de uso e ocupação do solo mais sustentável. Requerer políticas públicas que redirecionem os novos assentamentos para áreas já adensadas e dotadas de infraestrutura urbana, por meio de projetos habitacionais voltados para população de baixa renda.												X					
QB72. Superar a mitificação do urbano por parte dos indígenas, bem como a catequese religiosa e a disponibilidade de medicamentos nas aldeias, fatores que têm contribuído para o abandono do uso de plantas medicinais com desvalorização do pajé enquanto autoridade.	X		X	X													
QB73. Adotar metodologia que se mostrou capaz de analisar criticamente as principais questões envolvidas na resolubilidade de serviços de saúde no que se refere às queixas respiratórias recorrentes, apontando para as doenças respiratórias na infância como condição traçadora importante para a avaliação da qualidade da atenção básica à saúde.	X		X							X							

continua

Quadro 4. continuação

Estratégias Propostas pelos estudos	Objetivos do Desenvolvimento Sustentável - ODS																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
QB74. Valorizar os estudos com abordagens de localizações espaciais sobre a dengue, por permitirem agregação regional de dados coletados localmente e o resgate do papel exercido pelo contexto socioambiental na produção e reprodução da doença, além de permitir a capacitação dos serviços de saúde para o controle e vigilância da doença			X														X
QB75. Compreender valores, crenças e práticas em relação à saúde, os padrões de comunicação e papéis familiares significativos para a saúde familiar.			X														
QB76. Melhorar as ofertas de trabalho para os jovens e reduzir sua vulnerabilidade.								X									
QB77. O autor percebe o tema da inclusão como pouco trabalhado no escopo do ProUni e sugere estudos mais aprofundados nessa temática.				X													
QB78. Frente à alta prevalência de giardiase nas crianças moradoras de assentamento de populações sem terra, mesmo após tratamento (64,3%), reforçar a necessidade de identificação das formas de contaminação, para que o tratamento não funcione apenas como medida paliativa.	X		X							X							
QB79. Critérios de inclusão definidos levaram à formação de um grupo que apresentou diagnóstico de desnutrição e risco nutricional em 42% das crianças e adolescentes. Esse achado se mostra relevante à medida que permite a priorização de ações para o grupo de maior risco.		X	X							X							
QB80. Adotar a aplicação do IPVS para uma visão detalhada das condições de vida da população residente em todos os municípios paulistas, identificando os segmentos vulneráveis à pobreza.	X	X	X	X													
QB81. Capacitar profissionais de atenção primária quanto aos aspectos da bioética, para que possam identificar e enfrentar os problemas éticos que emergem no contexto de trabalho.	X		X														
QB82. Frente à maior prevalência de anemia ferropriva em escolares nas camadas mais pobres, (classe D com 43%; C com 30%; E com 22% e B com 5%), sugere estratégias mais eficazes de intervenção que coloquem a questão nutricional como componente fundamental da promoção da saúde.	X	X	X														
QB83. Na sociedade paquistanesa tradicional, há uma cultura de silêncio em torno da sexualidade, com falta do controle sobre seu futuro e saúde reprodutiva. Grupos de discussão e outras iniciativas inovadoras, baseadas em compreensão das necessidades das jovens são necessários. Aumentar a auto-identidade e integrar as mulheres na tomada de decisões, primeiro com seus pais e mais tarde com seus maridos, deve ser promovida a toda sociedade.					X												

Fonte: elaboração própria.

e injustas, que restringem as oportunidades de alcançar o direito ao bem-estar²⁴.

Almeida¹⁸ aponta uma imprecisão entre igualdade e equidade, e uma distinção entre diferença e diversidade, sendo essas as questões conceituais mais críticas. Para a promoção da saúde, as duas concepções são incorporadas pela OMS, sendo a primeira relativa à mudança política de aspectos gerais de determinação da saúde²⁶. A segunda é voltada para mudanças comportamentais e de estilo de vida não saudáveis, sendo um dos campos da saúde pública formulados por Lalonde²⁷.

Embora as diferentes Conferências de Promoção de Saúde possam admitir imprecisões conceituais, todas elas têm o princípio maior de superação da pobreza e das desigualdades sociais, e de que todos os cidadãos do mundo devem ser acolhidos, protegidos e assistidos em seu direito maior, que é a vida. Isso, desde a primeira até a mais recente, ocorrida em Xangai, em novembro de 2016, e na qual se reafirmou a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.

O famoso lema de Alma Ata²²: “Saúde para todos no ano 2000”, é agora reiterado em Xangai²⁸ pela consigna: “Saúde para todos e todos pela Saúde”, demandando o envolvimento e o compromisso de gestores, profissionais e cidadãos nessa construção técnica, ética e política. No mundo e, em especial no Brasil, esse desafio é monumental, ao se registrarem sucessivas perdas de recursos financeiros para as áreas sociais, com a Emenda Constitucional 95/17, e o aviltamento das camadas mais pobres da população pelas perdas de direitos trabalhistas e previdenciários, precarização da mão de obra e avanço na lógica dos interesses do mercado internacional. Essas políticas colidem frontalmente com os interesses e direitos essenciais necessários para a produção social da saúde, visto que crescem as diferenças sistemáticas, desnecessárias e injustas.

Considerações finais

Nesse complexo cenário que afeta os mais diversos grupos sociais nas mais distintas regiões do mundo, políticas focais e desarticuladas podem inviabilizar o alcance dos ODS. As preocupações dos organismos internacionais com a pobreza são de grande relevância, passando por considerar o direito de acesso à terra, ao saneamento básico, à água, à alimentação, ao trabalho livre da exploração, ao acesso aos serviços de saúde e, sobretudo, à participação consciente e protagonista dos povos na sua autodeterminação e no controle dos determinantes sociais da saúde.

Muitos desses desafios ainda têm sido abordados por meio de políticas fragmentadas e setoriais, que perdem a capacidade de oferecer respostas concretas aos grupos sociais vulneráveis do mundo inteiro, uma vez que deixam de atacar as causas estruturais da pobreza e da exploração humana. Perpetuam, assim, essa condição.

Essa superação passa pelo estabelecimento de prioridades mundiais complexas, que se desdobram em decisões éticas e políticas, como erradicar a fome no mundo e implantar políticas de paz, versus manter a hegemonia mundial pela manutenção de poderio bélico e políticas de extermínio.

Os países afiliados aos movimentos internacionais e cada cidadão deverão, sobretudo, apoiar os movimentos pela paz, prosperidade, desenvolvimento social, econômico e a autossuficiência dos países em desenvolvimento, e pelas trilhas do desenvolvimento sustentável transformar para melhor a vida em todo o planeta.

Colaboradores

MA Freitas, ATR Mattos, WZ Gomes e MCGG Caccia-Bava participaram igualmente de todas as etapas de elaboração do artigo.

Referências

1. Organização Mundial de Saúde (OMS). *Relatório Mundial de envelhecimento e Saúde*. [Internet]. 2015 [acessado 2017 maio 02]:[cerca de 28p.]. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>.
2. Organização das Nações Unidas (ONU). *Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável* [Internet]. 2015 [acessado 2017 Maio 07]: [cerca de 49 p.]. Disponível em: <https://na-coesunidas.org/wp-content/uploads/2015/10/agenda-2030-pt-br.pdf>
3. Magalhães KA, Cotta RMM, Gomes KO, Franceschini SCC, Batista RS, Soares JB. Entre o conformismo e o sonho: percepções de mulheres em situação de vulnerabilidade social à luz das concepções de Amartya Sen. *Physis* [periódico na Internet]. 2011 Dec [acessado 2017 Mai 09]; 21(4):[cerca de 21p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312011000400017&lng=en.<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312011000400017>
4. Ribeiro CRO, Zoboli ELCP. Poverty, bioethics and research. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [serial on the Internet]. 2007 Oct [cited 2017 May 09]; 15(Spec):[about 6 p.]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692007000700020&lng=en.<http://dx.doi.org/10.1590/S010411692007000700020>
5. Comim F, Bagolin IP. Aspectos qualitativos da pobreza no Rio Grande do Sul. *Ensaio FEE* [periódico na Internet]. 2002 Dec [acessado 2017 Maio 07]; 23(1):[cerca de 23 p.]. Disponível em: <https://www.econbiz.de/Record/aspectos-qualitativos-da-pobreza-no-rio-grande-do-sul-comim-flavio/10001788685>
6. Soares SSD. Metodologias para estabelecer a linha da pobreza: Objetivas, subjetivas, relativas, multidimensional. *Texto para Discussão, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)* [Internet]. 2009 [acessado 2017 Maio 07]; 1381(1):[cerca de 54 p.]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10419/91156>
7. Organização das Nações Unidas (ONU). “Pobreza com base na renda é apenas um dos elementos que constitui o bem-estar e desempenha um papel instrumental para determinar o exercício de outros elementos que o constituem” [Internet]. 2005 [acessado 2017 Mai 07]. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=9367138&pid=S1806
8. Picolotto VC. *Pobreza e desenvolvimento sob os paradigmas da renda e das capacitações: Uma aplicação para a Grande Porto Alegre através dos indicadores fuzzy* [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2006.
9. Giffin K. Pobreza, desigualdade e equidade em saúde: considerações a partir de uma perspectiva de gênero transversal. *Cad Saude Publica* [periódico na Internet]. 2002 [acessado 2017 Jan 26]; 18(Supl.):[cerca de 9 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v18s0/13797.pdf>
10. Gallo E, Setti AFF, Magalhães DP, Machado JMH, Buss DF, Franco Netto FA, Buss PM. Saúde e economia verde: desafios para o desenvolvimento sustentável e erradicação da pobreza. *Cien Saude Publica* [periódico na Internet]. 2012 Jun [acessado 2017 Maio 09]; 17(6):1457-1468. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000600010>
11. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* [periódico na Internet]. 2010 Mar [acessado 2017 Maio 10]; 8(1):[cerca de 5 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
12. Whitemore R, Knaf K. The integrative review: updated methodology. *J Adv. Nurs* [serial on the Internet]. 2005 Dec [cited 2017 May 09]; 52(5):[about 7 p.]. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.13652648.2005.03621.x/abstract;jsessionid=2C990B235A236C2C784CBFB3AB057B57.f03t04>
13. Organización de Las Naciones Unidas. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). *Panorama social de América Latina, 2000–2001* [Internet]. 2001 [acceso 2017 May 09]; S01(G141):[alrededor 267 p.]. Disponible en: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/1211/S015427_es.pdf;jsessionid=2E4A2BED4DDC011B610F1AB237D40680?sequence=1
14. Giovanella L. Los sistemas de salud de Argentina, Brasil y Uruguay en perspectiva comparada. *Observatório Mercosur de Sistemas de Salud* [Internet]. 2013 [acessado 2017 Maio 09]. [alrededor 52 p.]. Disponible en: http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2015/07/RSD_105.pdf
15. Piketty T. *O Capital no Século XX*. 2ª ed. Cambridge: Harvard University Press; 2014.
16. Senna MC M. Equidade e política de saúde: algumas reflexões sobre o Programa Saúde da Família. *Cad Saude Publica* [periódico na Internet]. 2012 [acessado 2017 Maio 09]; 18(Supl.):S203-S211. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000700020&lng=en.
17. Mateucci N. Liberalismo. In: Bobbio N, Mateucci N, Pasquino G. *Dicionário de política*. 5ª ed. Brasília: Universidade de Brasília; 1993.
18. Almeida C. Equidade e reforma setorial na América Latina: um debate necessário. *Cad Saude Publica* [periódico na Internet]. 2012 [acessado 2017 Maio 08]; 18(Supl.):S26-S36. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v18s0/13790>
19. Pawson R. Evidence-based policy: the promise of “realist synthesis”. *Evaluation* [serial on the Internet]. 2002 [cited 2017 May 09]; 8(3):[about 18 p.]. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/135638902401462448>
20. Alves CF, Siqueira AC. Os direitos da criança e do adolescente na percepção de adolescentes dos contextos urbano e rural. *Psicol. ciênc. prof* [periódico na Internet]. 2013; [acessado 2017 Maio 10]; 33(2):[cerca de 13 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932013000200015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
21. O'Donnell O. Access to health care in developing countries: breaking down demand side barriers. *Cad Saude Publica* [serial on the Internet]. 2007 Dec [cited 2017 May 08]; 23(12):2028-2034. Available from: http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007001200003

22. Organização Mundial de Saúde (OMS). *Declaração de Alma-Ata*. [Internet]. 1978 [acessado 2017 Jan 02]: [cerca de 60p.]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39228/5/9241800011_por.pdf
23. World Health Organization (WHO). *The Ottawa charter for health promotion*. [Internet]. 1986 [cited 2017 May 09]: [about 6 p]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/carta-de-otawa-1986.aspx>
24. Organização Mundial de Saúde (OMS). *Declaração de SantaFé de Bogotá*. [Internet]. 1992 Nov [acessado 2017 Jan 02]: [cerca de 50p.]. Disponível em: <http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Santafe.pdf>
25. Sabroza PC. *Concepções sobre saúde e doença*. Curso de aperfeiçoamento de gestão em saúde. Educação a distância. [Internet]. 2006 [acessado 2017 Maio 07]. Disponível em: <http://www.abrasco.org.br/UserFiles/File/13%20CNS/SABROZA%20P%20ConcepcoesSaudeDoenca.pdf>
26. Sigerist H. *The University at the Crossroad*. Nova York: Henry Schumann Publisher; 1946.
27. Lalonde M. *A new perspective on the health of Canadians*. In: Organización Panamericana de la Salud (OPAS). *Promoción de la Salud: Una Antología*. Publ. Cient. OPAS [Internet]. 1974 [acessado 2017 Maio 07]: [cerca de 557 p.]. Disponível em: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>
28. Organização Mundial da Saúde (OMS). *Líderes globais concordam em promover saúde para alcançar Objetivos do Desenvolvimento Sustentável*. Brasília: OPAS/OMS Brasil [Internet]. 2016 Nov [acessado 2017 Maio 07]. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5298:lideres

Artigo apresentado em 30/06/2017

Aprovado em 04/09/2017

Versão final apresentada em 03/10/2017