

Reproducción social de familias de niños menores de 7 años*

REPRODUÇÃO SOCIAL DE FAMÍLIAS DE CRIANÇAS MENORES DE 7 ANOS

SOCIAL REPRODUCTION OF FAMILIES WITH CHILDREN UNDER THE AGE OF 7

Luisa Dolores Ortega Saldaña¹, Ida Maria Vianna de Oliveira², Elizabeth Fujimori³
Rosângela E. M. Biagolini⁴, Áurea Tamami Minagawa⁵

RESUMEN

Por medio de muestreo casual-estratificado-proporcional, en este estudio se caracterizaron las formas de reproducción social de 80 familias con niños menores de 7 años, residentes en el área de influencia del HU-USP. Los perfiles de reproducción social fueron construidos utilizando una base teórico-metodológica-operacional que pre definió tres grupos sociales homogéneos. De la muestra total, 36,1% fueron más excluidas, tanto en el momento de la producción como en el de consumo, 48,2% parecían luchar por la integración en la vida social y 15,7% presentaron inserción apropiada en la producción, mostrándose protegidas de la precariedad del trabajo, con un patrón diferenciado de consumo y de representación colectiva y con mayor posibilidad de uso del espacio geosocial. Los resultados demostraron que la metodología utilizada es adecuada para caracterizar los perfiles de reproducción social, evidenciando que los grupos sociales que componen una misma sociedad presentaron condiciones de trabajo y de vida distintas y que cada grupo social está expuesto a determinados patrones de fortalecimiento y de desgaste.

DESCRIPTORES

Grupo social.
Condiciones de trabajo.
Condiciones de vida.

RESUMO

Por meio de amostragem casual-estratificada-proporcional, este estudo caracterizou as formas de reprodução social de 80 famílias com crianças menores de 7 anos, residentes na área de abrangência do HU-USP. Os perfis de reprodução social foram construídos utilizando-se uma base teórico-metodológica-operacional que pré-definiu três grupos sociais homogêneos. Da amostra total, 36,1% foram mais excluídas, tanto no momento da produção como do consumo, 48,2% pareciam lutar pela integração na vida social e 15,7% apresentaram inserção qualificada na produção, mostrando-se protegidas da precarização do trabalho, com um padrão diferenciado de consumo e de representação coletiva e com maior possibilidade de uso do espaço geossocial. Os resultados demonstraram que a metodologia utilizada é adequada para caracterizar os perfis de reprodução social, evidenciando que os grupos sociais que compõem uma mesma sociedade, apresentam condições de trabalho e de vida distintas e que cada grupo social está exposto a determinados padrões de fortalecimento e de desgaste.

DESCRIPTORES

Grupo social.
Condições de trabalho.
Condições de vida.

ABSTRACT

Through a casual-stratified-proportional sample, this study characterized the social reproduction profiles of 80 families with children under age 7 living within the area of assistance of the University of São Paulo's Hospital Universitário. The profiles were constructed using a theoretical-methodological-operational basis that pre-defined 3 homogeneous social groups. Of the total sample, 36.1 percent of the families showed the most precarious ways of reproduction in both production and consumption; 48.2 percent seemed to struggle for integration in social life; and 15.7 percent fulfilled the qualifications for their adequate integration in social production, seemed to be protected from irregular work, showing a differentiated pattern of consumption and of collective representation and better possibilities to use the geo-social space. The results demonstrated that the methodology employed is adequate for the characterization of the social reproduction profiles, highlighting the fact that the social groups that comprise a society have different working and living conditions, and that each of them is exposed to specific patterns of strength and proneness to diseases.

KEY WORDS

Social groups.
Working conditions.
Living conditions.

- * Parte de la Dissertación de Mestrado *Reprodução social, trabalho materno e nutrição infantil (Estudo na área de abrangência do Hospital Universitário – Universidade de São Paulo)*, apresentada a la Escuela de Enfermería, Universidad de São Paulo en 2000; Financiado por la FAPESP (apoyo a la investigación - proceso n° 98/12171-2 y bolsa de mestrado - proceso n° 98/05788); Presentado en el VI Congreso Latinoamericano de Ciencias Sociales y Salud en Lima-Perú.
- 1 Master en Salud Colectiva, Proyecto VIGIA-Ministerio de Salud. luisasaldana@hotmail.com
 - 2 Professora Livre Docente, Depto de Enfermería en Salud Colectiva, Escuela de Enfermería, Universidad de São Paulo.
 - 3 Professora Livre Docente, Depto de Enfermería en Salud Colectiva, Escuela de Enfermería, Universidad de São Paulo. efujimor@usp.br
 - 4 Alumna de Post-Grado, Programa de Post-Grado en Enfermería, Escuela de Enfermería, Universidad de São Paulo (Bolsista CAPES)
 - 5 Alumna del Curso de Graduación en Enfermería, Escuela de Enfermería, Universidad de São Paulo (Bolsista PIBIC/CNPq).

INTRODUCCION

Las desigualdades de acceso y de garantía de condiciones mínimas de protección social y derecho a la ciudadanía de una parte importante de la población brasileña, quienes viven en un estado de pobreza absoluta o relativa⁽¹⁾, constituyen indicativos de existencia de especificidades en los perfiles epidemiológicos de los diferentes grupos/estratos poblacionales que componen los espacios geo-político-sociales, o sea, la forma heterogénea con que estos grupos se integran socialmente. Sin embargo, la caracterización de estos grupos a través de los recursos metodológicos ortodoxos, fundamentados en el referencial de la multicausalidad, no ha sido suficiente en la explicación de las diferencias detectadas en sus perfiles epidemiológicos.

Por lo tanto la reproducción social como categoría de análisis ha sido considerada, por inúmeros investigadores latinoamericanos⁽²⁻⁷⁾, como un recurso metodológico para viabilizar la comprensión de la especificidad con que ocurre el proceso salud-enfermedad y explicar la magnitud de su determinación, como expresión biológica de la organización social de la existencia.

El uso del concepto de heterogeneidad estructural, definiendolo como inherente al capitalismo sugirió la utilización de un perfil epidemiológico estratificado de acuerdo con criterios epidemiológicos provenientes de las condiciones concretas de la vida y del trabajo⁽⁵⁾.

En medio de las propuestas de la Epidemiología Social, se distinguió la reproducción social como una categoría de análisis en la caracterización de los perfiles de salud-enfermedad del colectivo, reiterando el significado que el trabajo y la vida tienen en la dinámica social y reafirmando una vez más el papel central del trabajo en la vida social⁽⁴⁾.

Fundamentandose en la Teoría de la Determinación Social del Proceso Salud-Enfermedad, que considera el trabajo en la producción capitalista como eje para la comprensión de los procesos de fortalecimiento y desgaste, la heterogeneidad social ha sido analizada a través de la re-ordenación de los indicadores clásicamente utilizados por la vertiente marxista para discriminar las clases sociales (espacio ocupado por el jefe en la producción social, papel desempeñado en la organización social del trabajo y el modo y proporción de recibir parte de la riqueza social

destinada a cada uno de ellos) y el uso de otras variables comúnmente utilizadas en la vertiente de la multicausalidad (renta, condiciones de la vivienda, bienes de consumo)⁽⁷⁾. De esta forma las autoras intentaron integrar variables que reflejaran la inserción de la familia en el trabajo y en la vida.

Sobre este delineamiento, la reproducción social se concretiza en dos momentos: el de la producción social - *formas de trabajar* - y el de la reproducción social o consumo - *formas de vivir*⁽⁸⁾, que

se constituyen en procesos intrínsecamente [y dialécticamente] relacionados (...), [en los cuales], la familia ha desempeñado un papel central en función de la propia evolución de las fuerzas productivas y de las condiciones históricas específicas de su instalación y desarrollo, [así de esta manera la reproducción de la fuerza de trabajo es una necesidad de la propia familia, lo que significa, una familia donde todos los miembros participan de la producción social para la manutención y reproducción de la vida o, en otras palabras, nuevos trabajadores capaces de producir y reproducirse]⁽⁹⁾.

Partiendo del supuesto que «el proceso salud-enfermedad es determinado socialmente y de que lo colectivo es heterogéneo tanto en sus formas particulares de reproducción social y en las formas específicas con que cada grupo social manifiesta los diferentes gradientes de salud y enfermedad (fortalecimiento y/o desgaste bio-psíquico)»⁽¹⁰⁾ se elaboró el cuadro teórico utilizado en el presente estudio teniendo como referencia la categoría de la reproducción social, que se concretiza en una dada formación social.

Considerando lo expuesto, el objetivo de este estudio fue caracterizar los perfiles de reproducción social de las familias con niños menores de siete años, como subsidio para una investigación más amplia de como tales perfiles se relacionan a los perfiles de salud y nutrición infantil.

METODOLOGIA

Población y muestra

Constituyó la población de este estudio, las familias residentes en los espacios delimitados por las áreas de las 13 Unidades Básicas de Salud (Estatales y Municipales), que se ubican en la área de asistencia del Hospital Universitario de la Universidad de São Paulo (HU/USP). La región,

predominantemente residencial y heterogéneamente habitada, ocupaba una área de 56,1 km² con una población estimada de aproximadamente 6850 habitantes/km².

La muestra del presente estudio, clasificada como casual, estratificada y proporcional fue obtenida a partir de un total de 341 domicilios sorteados, siendo localizadas 80 familias con niños menores de 7 años, que aceptaron participar del estudio, totalizando 108 niños.

La selección de la muestra se basó en criterios tanto epidemiológicos como estadísticos:

- *criterios epidemiológicos*: la producción en salud debe tener como objetivo lo colectivo distribuido en las áreas de asistencia de los Sistemas Locales de Salud; lo colectivo se decompone en grupos homogéneos que es compuesto por familias cuyos miembros están expuestos a los potenciales de fortalecimiento y de desgaste, características de las formas de trabajar y de vivir de los grupos a los cuales pertenecen;

- *criterios estadísticos*: se estimó en 300 (para un error de aproximadamente 3%) el número de familias a ser entrevistadas, distribuidas proporcionalmente en las áreas de asistencia de las Unidades Básicas de Salud (UBS). Con esta estimativa de 300 y el número total de domicilios, se calculó la constante $f = 300/n^{\circ}$ total de domicilios (97532) = 0,003076. Esta constante fue multiplicada por el número de domicilios del área de asistencia de cada UBS, obteniéndose la muestra del área de asistencia de cada UBS, haciendo un total de 310 domicilios.

Categorías analíticas y variables de captación

Se consideró como categorías analíticas el momento de la producción y el del consumo de las familias, caracterizadas a partir de las categorías empíricas: formas de trabajar y de vivir y de las variables de captación, conforme el Cuadro 1.

Procedimientos para la construcción de los perfiles de reproducción social

Se utilizó los criterios definidos por Queiroz y Salum⁽⁷⁾, que considerando la Teoría de la Determinación Social del Proceso Salud-Enfermedad y con base en la contribución de los studios^(2-3,5,11), construyeron la base teórico-metodológica y operacional que pré-define y posibilita la identificación de tres grupos sociales homogéneos (GSH's) - conjunto de familias de un dado espacio geo-social que guardan entre si semejantes formas de trabajar y vivir⁽¹²⁾:

- *formas de trabajar* (FT) - representando la inserción de la familia/grupo en el momento de la producción social, para cuyo dimensionamiento fueron seleccionadas tres variables de corte: ingreso familiar *per capita* (en salarios mínimos), beneficios y registro formal del jefe de familia en el trabajo. Algunas modificaciones en las variables de corte se hicieron necesarias, para ajustarlas a la base empírica del presente estudio. Así, se aplicó apenas para los trabajadores asalariados el *registro formal y beneficios del trabajo*, éstos evaluados a través de los ingresos indirectos: cesta básica, vale de transporte, vale de alimentación, asistencia médica y otros, provenientes del trabajo del jefe de la familia.

- *formas de vivir* (FV) - representando la inserción de la familia/grupo en el momento de consumo social, el cual fue evaluado a través de dos variables de corte: propiedad de la vivienda y grado de participación social. Para evaluar la propiedad de la vivienda se recogió información que permitió reconocer si la casa era propia, alquilada, cedida, o invadida y para el grado de participación social, informaciones sobre la participación del jefe de la familia en alguna actividad ligada a grupos/sindicatos/asociación de barrio, del trabajo, de la escuela, iglesia o otro tipo, además de la participación en actividades de recreación.

Posteriormente, se clasificó las familias en adecuadas o inadecuadas para formas de trabajar y de vivir, considerando los límites de adecuación conforme el Cuadro 1. Este procedimiento se mostró esencial para evidenciar las primeras heterogeneidades en la muestra de estudio.

Consolidada la etapa de clasificación de las familias por las formas de trabajar y de vivir, el paso siguiente fue el de componer los perfiles de reproducción social, congregándose en un mismo grupo las familias con FTA y FVA (GSH1); en un segundo grupo, las familias con FTA y FVI o FTI y FVA (GSH2) y, en un tercer grupo, las con FTI y FVI (GSH3)⁽¹²⁾.

Sistematización y análisis de los datos

Los datos pre-codificados fueron organizados en base de datos utilizándose el *software EXCEL* (en dos digitaciones independientes) y, enseguida, analizados a través del paquete estadístico *SPSS 8.0*, utilizándose el test X^2 ($P < 0,05$) y el test de *Fisher* ($n < 5$) para variables categóricas y el test *t* de Student ($P < 0,0127$) para variables cuantitativas.

Cuadro 1 - Límites de adecuación para la clasificación de las familias, según las diferentes variables propuestas por Queiroz e Salum⁽⁷⁾.

VARIABLES	PUNTOS DE CORTE	
	Adecuadas (FTA)	Inadecuadas (FTI)
FORMAS DE TRABAJAR (FT)		
Ingreso familiar per capita Registro formal en el trabajo*	> 2 salarios mínimos con registro profesional	< 2 salarios mínimos sin registro profesional
Beneficios recibidos del trabajo*	> 2 beneficios, uno de ellos relacionado a la asistencia de salud	< 2 beneficios, no relaciona- dos a la asistencia de salud
FORMAS DE VIVIR (FV)	Adecuadas (FVA)	Inadecuadas (FVI)
Propiedad de la vivienda Agregación social*	Casa propia, individual o colectiva Con participación en aso- ciaciones o grupos de natu- raleza diversa	Casa alquilada, cedida o invasada Sin participación en asociaciones o grupos de naturaleza diversa

* Datos referentes a los jefes de familias asalariados

RESULTADOS

Se identificaron en el estudio la presencia de los tres GSH's: el GSH1, 15,7% (17); el GSH2 48,2% (52) y, finalmente el GSH3, 36,1% (39).

En la Tabla 1 están expuestos los resultados referentes a las particularidades de la inserción de las familias en el momento de la producción, según los diferentes GSH's.

Fue prácticamente nula la frecuencia de jefes de familia fuera de la población económicamente activa, solamente 0,9% de ellos no se encontraban insertados en el mercado de trabajo y 7,4% estaban jubilados o desempleados.

Sin embargo, en la Tabla 1 se evidencia un elevado porcentaje de jefes de familia sin registro formal en el trabajo (43,0%). Aunque sin diferencia estadística ($P > 0,05$), 10,1% y 14,0% más jefes del GSH3 no tenían registro formal si comparados aquellos del GSH1 y del GSH2, respectivamente, y una mayor concentración de jefes

trabajaban más de 5 días/semana (5,6% más que el GSH2, y 19,4% que el GSH1) y utilizaban más de 2 horas para desplazarse hasta el local de trabajo ($P > 0,05$). El GSH3 también presentó casi el doble de jefes de familia sin beneficios cuando comparados a los otros dos grupos ($P < 0,05$) y de igual forma se observó una significativa proporción de jefes con jornada de trabajo mayor de 44 horas/semana, en relación al GSH1 ($P < 0,05$). Asimismo, se verificó que 52,8% de los jefes trabajaron más de que una jornada normal con un promedio de 46,6 horas. En la comparación de los diferentes GSH's, el GSH1 presentó la media más baja, pero sin diferencia estadística, así como para la extensión de la jornada en días/semana.

El promedio de la renta *per capita* de las familias estudiadas disminuyó proporcional y significativamente ($P < 0,017$) del GSH1 al GSH3: el GSH2 presentó cerca de la mitad del ingreso familiar *per capita* del GSH1 y, el GSH3 la mitad de la presentada por el GSH2 (Tabla 1).

Tabla 1 - Formas de trabajar de las familias en los diferentes GSHs. (São Paulo, 1997)

VARIABLES	GRUPOS SOCIALES HOMOGENEOS**			
	GSH1 n (%)	GSH2 n (%)	GSH3 N (%)	TOTAL n (%)
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL				
Situación de trabajo	17 (100,0)^{ab}	52 (100,0)^a	39 (100,0)^b	108 (100,0)
Trabaja	17 (100,0)	44 (84,6)	38 (97,4)	99 (91,7)
No trabaja	-- --	01 (1,9)	-- --	01 (0,9)
Jubilado	-- --	07 (13,5)	-- --	07 (6,5)
Desempleado	-- --	-- --	01 (2,6)	01 (0,9)
Registro de trabajo*	17 (100,0)^a	51 (100,0)^a	39 (100,0)^a	107 (100,0)
Si	10 (58,8)	32 (62,7)	19 (48,7)	61 (57,0)
No	07 (41,2)	19 (37,3)	20 (51,3)	46 (43,0)
Beneficios *	17 (100,0)^a	52 (100,0)^b	38 (100,0)^c	107 (100,0)
Si	08 (47,1)	21 (40,4)	02 (5,3)	32 (29,9)
No	09 (52,9)	31 (59,6)	36 (94,7)	75 (70,1)
Jornada de trabajo (d/sem)*	17 (100,0)^a	51 (100,0)^a	35 (100,0)^a	103 (100,0)
≤ 5	13 (76,5)	32 (62,7)	20 (57,1)	65 (63,1)
> 5	04 (23,5)	19 (37,3)	15 (42,9)	38 (36,9)
Jornada de trabajo (h/sem)	17 (100,0)^a	52 (100,0)^{ab}	39 (100,0)^b	108 (100,0)
≤ 44	12 (70,6)	24 (46,2)	15 (38,5)	51 (47,2)
> 44	05 (29,4)	28 (53,8)	24 (61,5)	57 (52,8)
Locomoción para el trabajo (h)*	17 (100,0)^a	44 (100,0)^a	32 (100,0)^a	93 (100,0)
≤ 1	15 (88,2)	38 (86,4)	22 (68,7)	75 (80,6)
2 e +	02 (11,8)	06 (13,6)	10 (31,3)	18 (19,4)
PROMEDIO Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR				
Ingreso familiar per capita *	(17) ^a	(39) ^b	(33) ^c	(89)
media ± desvió padrón	11,3 ± 5,6	5,7 ± 6,0	1,4 ± 1,2	5,1 ± 5,9
Jornada de trabajo (d/sem)*	(17) ^a	(51) ^a	(35) ^a	(103)
media ± desvió padrón	4,9 ± 0,9	5,2 ± 1,0	5,2 ± 1,1	5,2 ± 1,1
Jornada de trabajo (h/sem)*	(17) ^a	(48) ^a	(35) ^a	(100)
media ± desvió padrón	41,5 ± 9,3	46,9 ± 16,9	48,7 ± 16,7	46,6 ± 15,9

* No se obtuvo informaciones para todos los jefes.

** Para cada variable, letras diferentes entre las columnas indican diferencia significativa: $P < 0,05$ (teste X^2 para las distribuciones porcentuales) y $P > 0,017$ (teste t de Student para los promedios).

Los resultados presentados en la Figura 1 refuerzan el papel de la renta en la identificación de la inserción de las familias en la vida productiva, pues se observó una elevada significancia estadística en la distribución porcentual de las

familias en los diferentes GSHs según el ingreso familiar *per capita*: alta proporción de familias del GSH3 tuvieron ingresos inferiores a 3 salarios mínimos (87,9%), porcentaje que disminuyó en el GSH2 (52,4%), anulándose en el GSH1.

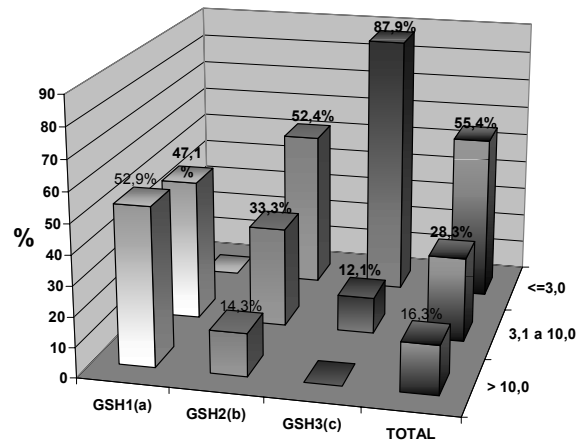


Figura 1* - Distribución de las familias en los diferentes GSH's, según el ingreso familiar *per capita*.

* Para cada GSH, letras diferentes entre las columnas indican diferencia significativa ($P < 0,05$; teste X^2)

De la misma manera, la caracterización de los *modos de andar la vida*, o sea, de las formas de vivir de las familias en los diferentes GSH's, mostró en relación a la propiedad de la vivienda, una diferencia significativa ($P < 0,05$) entre los tres GSH's: el GSH1 presentó tres veces más de familias viviendo en casas propias en relación al GSH3, y casi dos veces más que el GSH2. En el GSH3, 35,9% de las familias vivían en casas alquiladas, y 30,8% en cedidas y/o invadidas la (Tabla 2). En lo que se refiere al número de habitaciones disponibles para dormir, el análisis indicó porcentajes disminuídos del GSH1 hasta el GSH3 y que difirieron estadísticamente ($P < 0,05$). Las familias más numerosas del GSH3 fueron las que tuvieron, mayoritariamente, una sola habitación para dormir (79,5%; $P < 0,05$).

Aunque no significativamente, también las familias del GSH3 hicieron uso del baño fuera de casa (12,8%) y del baño colectivo (5,1%) en mayor porcentaje que los demás GSH's. También, 11,4% de estas familias mostraron tener como destino de las excretas al aire libre, representando 3,7% más que el GSH2 y 5,5% más que el GSH1, además de que 5,3% de ellas depositaban la basura en terreno abandonados.

Una mayor concentración de viviendas con humedad fue también encontrada en los GSH2 y GSH3, correspondiendo a aproximadamente 1/3 a más que en el GSH1 ($P < 0,05$).

Tabla 2 - Formas de vivir de las familias en los diferentes GSH's: Infra-estructura de la habitación. (São Paulo, 1997)

VARIABLES	GRUPOS SOCIALES HOMOGÉNEOS*			
	GSH1	GSH2	GSH3	TOTAL
	n (%)	n (%)	N (%)	n (%)
CONDICIONES GENERALES				
Propiedad de la vivienda	17 (100,0)^a	52 (100,0)^b	39 (100,0)^c	108 (100,0)
Propia	17 (100,0)	31 (59,6)	13 (33,3)	61 (56,6)
Alquilada	-- --	18 (34,6)	14 (35,9)	32 (29,6)
Cedida	-- --	03 (5,8)	10 (25,6)	13 (12,0)
Invadida	-- --	-- --	02 (5,2)	02 (1,8)
Tipo de la vivienda	17 (100,0)^a	52 (100,0)^a	39 (100,0)^b	108 (100,0)
Casa	14 (82,4)	45 (86,5)	29 (74,4)	88 (81,5)
Departamento	03 (17,6)	04 (7,7)	01 (2,6)	08 (7,4)
Barraca	-- --	03 (5,8)	09 (23,0)	12 (11,1)
Habitación para dormir	17 (100,0)^a	52 (100,0)^b	39 (100,0)^c	108 (100,0)
1	-- --	09 (17,3)	31 (79,5)	40 (37,0)
2	08 (47,0)	30 (57,7)	05 (12,8)	43 (39,8)
3	07 (41,2)	12 (23,1)	03 (7,7)	22 (20,4)
4	02 (11,8)	01 (1,9)	-- --	03 (2,8)
Localización de los sanitarios	17 (100,0)^a	52 (100,0)^a	39 (100,0)^a	108 (100,0)
Dentro de casa	17 (100,0)	49 (94,2)	34 (87,2)	100 (92,6)
Fuera de casa	-- --	03 (5,8)	05 (12,8)	08 (7,4)
Uso de los sanitarios	17 (100,0)^a	52 (100,0)^a	39 (100,0)^a	108 (100,0)
Exclusivo de la familia	17 (100,0)	51 (98,1)	37 (94,9)	105 (97,2)
Colectivo	-- --	01 (1,9)	02 (5,1)	03 (2,8)
CONDICIONES DE SANEAMIENTO				
Destino de excretas*	17 (100,0)^a	52 (100,0)^a	35 (100,0)^a	104 (100,0)
Rede pública/fosa	16 (94,1)	48 (92,3)	31 (88,6)	95 (91,3)
Aire libre	01 (5,9)	04 (7,7)	04 (11,4)	09 (8,7)
Destino de la basura*	17 (100,0)^a	52 (100,0)^a	38 (100,0)^a	107 (100,0)
Colecta pública	17 (100,0)	52 (100,0)	36 (94,7)	105 (98,1)
Terrenos abandonados	-- --	-- --	02 (5,3)	02 (1,9)
CONDICIONES DE SALUBRIDAD				
Ventilación	17 (100,0)^a	52 (100,0)^a	39 (100,0)^a	108 (100,0)
Buena	15 (88,2)	35 (67,3)	22 (56,4)	72 (66,7)
Regular	02 (11,8)	11 (21,2)	11 (28,2)	24 (22,2)
Mala	-- --	06 (11,5)	06 (15,4)	12 (11,1)
Iluminación	17 (100,0)^a	52 (100,0)^a	39 (100,0)^a	108 (100,0)
Buena	15 (88,2)	41 (78,8)	30 (76,9)	86 (79,6)
Regular	02 (11,8)	08 (15,4)	07 (18,0)	17 (15,8)
Mala	-- --	03 (5,8)	02 (5,1)	05 (4,6)
Humedad*	17 (100,0)^a	51 (100,0)^b	39 (100,0)^b	107 (100,0)
Existente	03 (17,6)	28 (54,9)	21 (53,8)	52 (48,6)
No existente	14 (82,4)	23 (45,1)	18 (46,2)	55 (51,4)

* Para cada variable, letras diferentes entre las columnas indican diferencia significativa ($P < 0,05$; teste X^2)

**No se obtuvo informaciones para todas las familias.

La disponibilidad de bienes de consumo durables mostró, conforme lo esperado, que el GSH3 fue el grupo que presentó una menor disponibilidad de bienes de consumo, a excepción de la televisión que fue ligeramente más alta que el GSH2 ($P > 0,05$; Tabla 3). En relación a videocasete, como bien de consumo ampliado, se mostró como el mejor factor de diferenciación entre los grupos, reforzando las peores formas de vivir del GSH3.

Este grupo presentó 2 veces y 3 veces menos familias que tenían videocasete que el GSH2 y el GSH1, respectivamente ($P < 0,05$). Las mejores condiciones, consideradas como un *consumo pleno* de aparatos electrónicos, fueron observados en las familias del GSH1, con presencia de refrigerador y televisión en la totalidad de los domicilios, y un elevado porcentaje de videocasete (94,1%).

La Tabla 3 también muestra los resultados de la integración en la vida social: no se evidenció diferencia significativa entre los grupos sociales, siendo que 81,5% de las familias practicaban algún tipo de religión, concentrándose el porcentaje de practicantes

en el GSH3, (8,4% y 10,7% mayor que en el GSH2 y en el GSH1, respectivamente, $P > 0,05$). Sin embargo, solo el 25,9% de las familias estaban ligadas a algún tipo de asociación, siendo el mayor porcentaje observada entre las familias del GSH1, seguida de los GSH2 y GSH3.

Tabla 3 - Formas de vivir de las familias en los diferentes GSH's: Disponibilidad de bienes de consumo durables e integración en la vida social. (São Paulo, 1997)

VARIABLES	GRUPOS SOCIALES HOMOGENEOS*			TOTAL
	GSH1 n (%)	GSH2 n (%)	GSH3 n (%)	
Bienes de consumo	17 (100,0)	52 (100,0)	39 (100,0)	108 (100,0)
Refrigerador	17 (100,0) ^a	48 (92,3) ^a	36 (92,3) ^a	101 (93,5)
Videocasete	16 (94,1) ^a	32 (61,5) ^b	12 (30,8) ^c	60 (55,6)
Televisión	17 (100,0) ^a	47 (90,4) ^a	38 (97,4) ^a	102 (94,4)
Integración en la vida social	17 (100,0)	52 (100,0)	39 (100,0)	108 (100,0)
Religión	13 (76,5) ^a	41 (78,8) ^a	34 (87,2) ^a	88 (81,5)
Participación en asociaciones	07 (41,2) ^a	17 (32,7) ^a	04 (10,3) ^a	28 (25,9)
Actividades de recreación**	17 (100,0) ^a	50 (96,2) ^a	34 (87,2) ^a	101 (93,5)
Deporte	08 (47,1) ^a	30 (60,0) ^a	11 (32,4) ^a	49 (48,5)
Danza	03 (17,6) ^a	02 (4,0) ^a	01 (2,9) ^a	06 (5,9)
Cine/viajes	03 (17,6) ^a	02 (4,0) ^a	-- --	05 (5,0)
Vídeo	16 (94,1) ^a	24 (48,0) ^b	9 (26,4) ^c	49 (48,5)
TV	17 (100,0) ^a	38 (76,0) ^b	31 (91,2) ^a	86 (85,1)
Lectura	10 (58,8) ^a	28 (56,0) ^a	17 (50,0) ^a	55 (54,5)
Paseo	06 (35,3) ^a	09 (18,0) ^a	04 (11,8) ^a	19 (18,8)

* Para cada variable, letras diferentes entre las columnas indican diferencia significativa ($P < 0,05$; teste χ^2)

**No se obtuvieron informaciones para el total de las familias, así para el análisis de cada actividad se consideró como total de familias, 17, 50 y 34 correspondientes a los GSH 1, 2 y 3.

La mayoría de las familias tuvo acceso a alguna actividad de recreación, siendo las más frecuentemente citadas: *TV* (85,1%), lectura (54,5%), deporte (48,5%) y video (48,5%) (Tabla 3). Casi la totalidad de las familias del GSH1 (94,1%) manifestaron mirar video como recreación, lo que las diferenció significativamente ($P < 0,05$) de las familias del GSH2 (47,1%) y del GSH3 (27,3%). Resta comentar, que el hábito de ir al cine y de viajar fue mayor entre las familias del GSH1 y nulo entre las del GSH3. Por lo tanto, las actividades de recreación también se constituyó un factor de expresión del grado de inclusión social de las familias.

DISCUSION

La distribución de las familias conforme se presentó en los resultados fue poco diversa de aquella obtenida por Salum⁽¹⁰⁾, que elaboró – a través de los mismos criterios - los perfiles epidemiológicos de una sub-área de la estudiada en el presente trabajo y obtuvo una concentración mayor de familias en el GSH1 y menor en el GSH3:

30,4% versus 15,7% de familias en el GSH1 y versus 36,1% en el GSH3. Posiblemente esta diferencia resulta de que la muestra estudiada⁽¹⁰⁾ se restringió a las áreas de asistencia de apenas dos Unidades Básicas de Salud, del total de las 13 estudiadas en el presente estudio. Adicionalmente, la muestra de este estudio fue compuesta solamente por familias que tenían niños con menos de 7 años.

Una alta proporción de las familias estudiadas se concentró en territorios de áreas consideradas de exclusión social, de acuerdo con el índice de inclusión/exclusión de la ciudad de São Paulo⁽¹³⁾, lo que también podría justificar la mayor proporción de familias en el GSH3.

La distribución de las familias observada en el presente estudio se aproximó más a los datos obtenidos en la Pesquisa de Condiciones de Vida, realizada en toda la Región Metropolitana de São Paulo, aunque ellos usaron criterios más complejos⁽¹⁴⁾.

Como indicador potencial de la forma como la familia se insertó en el proceso productivo, las

formas de trabajar de los diferentes grupos definidos mostraron que las familias del GSH3 se insirieron de forma más precaria en el momento de la producción, predominando el trabajo intenso, mal remunerado y en su totalidad desproveído de beneficios. Excluidas socialmente, sobrevivieron distanciándose de las posibilidades del establecimiento de un patamar de la ciudadanía deseada. Contrariamente se observó una inserción significativamente más calificada para las familias del GSH1 y una posición intermediaria, para las familias del GSH2.

El momento de la reproducción social o de consumo, al concretizar la organización de la vida en sociedad, representado por los diferentes *modos de andar* la vida de las diferentes clases o grupos sociales, mostró cómo estos grupos se insirieron en el momento de la producción lo que efectivamente determinó su base material de existencia. La posibilidad de vivir bien, en domicilios propios y de uso exclusivo, para las cuatro funciones básicas de cualquier vivienda - reposo, recreación, preparación de alimentos y higiene - y con acceso a infra-estructura urbana de saneamiento, fue progresivamente menor de los plenamente incluidos a los excluidos sociales (GSH1 hasta GSH3), distribución semejante a la verificada en el estudio⁽¹⁰⁾ y en la Región Metropolitana de São Paulo⁽¹⁴⁾.

Adicionalmente, una grande parcela de la muestra de este estudio no disponía de condiciones adecuadas de iluminación, ventilación y humedad de la vivienda, variables importantes que pueden aumentar la exposición a riesgos y, así, el comprometimiento de la salud⁽¹⁵⁾.

En suma, las familias del GSH3 vivían en condiciones de insalubridad, infra-estructura inadecuada de la vivienda y en espacio geo-social más desfavorable, excluidas socialmente y caracterizadas por la privación material, lo que posiblemente les impulsó a una sobrevivencia con soportes materiales mínimos y les restringe el derecho a la calidad de sujeto y de ser humano.

De lo expuesto, se puede concluir que las familias de los niños estudiados presentaron particularidades cuanto a las formas de vivir, articuladas intrínsecamente a las formas de trabajar y que se diferenciaron significativamente entre los GSH's pré-definidos: las familias que pertenecieron al GSH1 se mostraron integradas en la vida social o sea inseridas apropiadamente en la producción y en el consumo social; las familias del GSH2 parecieran luchar por su integración en la vida social, enfrentando, en algunas situaciones, la

exclusión social relativa a sus formas de vivir o de trabajar; y las familias del GSH3 se constituyeron en el grupo donde se concentraron la mayoría de las características de exclusión social reflejadas tanto en el momento de la producción como de consumo de la vida social, o sea se constituyeron en el grupo de familias que trabajaban en condiciones precarias, estando impedidas de acceder a un padrón adecuado de existencia.

Estos perfiles de reproducción social acompañan la realidad brasileña, marcada por el predominio de la modernización conservadora, con una creciente precarización de los ingresos de los asalariados y ampliación de la pobreza⁽¹⁶⁾, reflejando la conformación de un patrón de sociedad, constituido por aquellos que se encuentran plenamente y precariamente incluidos y los excluidos, tendiendo a consolidar sociedades caracterizadas por la heterogeneidad y fragmentación, asimismo, marcadas por profundas desigualdades sociales⁽¹⁷⁾.

Por lo tanto, la conjugación de las variables utilizadas reveló, en la base empírica, las desigualdades que se instituyen a partir de la integración social diferenciada en las diferentes clases o grupos sociales homogéneos.

El uso de la relación dialéctica, producción/consumo, es decir, de la reproducción social en cuanto categoría para caracterización y análisis, permitió evidenciar los distintos perfiles de reproducción social de las familias estudiadas, así como la magnitud de su exposición a los factores determinantes de desgaste y fortalecimiento, justificando la posible conformación de perfiles epidemiológicos diferentes, de acuerdo con la Teoría de la Determinación Social del Proceso Salud-Enfermedad y viabilizando la comprensión de la especificidad de este proceso.

Por lo tanto, los resultados del presente estudio no sólo reforzaron el enfoque de que los grupos sociales que componen una misma sociedad muestran condiciones de trabajo y de vida distintas y que cada grupo social está expuesto a determinados patrones de fortalecimiento y desgaste⁽¹⁸⁾, pero también demostraron que la metodología utilizada se mostró adecuada para evidenciar y explicar tales distinciones.

REFERENCIAS

- (1) Hoffmann R. Pobreza, insegurança alimentar e desnutrição no Brasil. São Paulo: IEA/USP; 1994.
- (2) Laurell AC. A saúde-doença como processo social. In: Nunes EP, organizador. Medicina social: aspectos históricos e teóricos. São Paulo: Global; 1983. p. 133-58.
- (3) Granda E, Breilh J. Investigação da saúde na sociedade: guia pedagógico sobre um novo enfoque do método epidemiológico. 2ª ed. São Paulo: Abrasco; 1989.
- (4) Breilh J. Epidemiologia: economia, política e saúde. São Paulo: Unesp/Hucitec; 1991. p. 189-249.
- (5) Possas C. Epidemiologia e sociedade: heterogeneidade estrutural e saúde no Brasil. São Paulo: Hucitec; 1989.
- (6) Facchini LA. Trabalho materno e ganho de peso infantil. Pelotas: Ed. Universitária; 1995.
- (7) Queiroz VM, Salum MJL. Operacionalizando a heterogeneidade do coletivo na releitura da categoria reprodução social. São Paulo: EEUSP; 1997.
- (8) Queiroz VM, Salum MJL, Oliveira IMV, Bertolozzi MR, Greco RM, Chiesa AM et al. Contribuição para intervenção em perfis epidemiológicos de grupos homogêneos que ocupam a área de assistência do Hospital Universitário. São Paulo: EEUSP; 1996.
- (9) Goldenberg P. Repensando a desnutrição como questão social. Campinas: Unicamp; 1988.
- (10) Salum MJL. A construção de perfis epidemiológicos e a responsabilidade da universidade pública na luta pela saúde como direito social. [Relatório de pesquisa]. São Paulo: EEUSP; 2000.
- (11) Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEAD). Definição e mensuração da pobreza na região metropolitana de São Paulo: uma abordagem multissetorial. São Paulo; 1992.
- (12) Salum MJL, Fini A, Koganezawa E. Trabalho, vida e saúde: peculiaridades do sistema local de saúde do Centro de Saúde Escola Butantã. São Paulo: EEUSP; 1998.
- (13) Sposati A, coordenadora. Mapa da exclusão/inclusão social da cidade de São Paulo. São Paulo: Educ; 1996.
- (14) Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEAD). Principais conceitos: o que é a pesquisa de emprego e desemprego. [online]. São Paulo; 1999. Disponível em: <<http://www.seade.gov.br/>> (08 out. 1999).
- (15) Boron AA. A sociedade civil depois do dilúvio neoliberal. In: Sader E, Gentili P, organizadores. Pós-neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático. São Paulo: Paz e Terra; 1995. p. 63-118.
- (16) Pochmann M. O trabalho sob fogo cruzado: exclusão, emprego e precarização no final do século. São Paulo: Contexto; 1999.
- (17) Ferreira HS, Ott AMT. Avaliação do estado nutricional de crianças menores de cinco anos do estado de Rondônia - Brasil. Rev Saúde Pública 1988; 22(1):179-83.
- (18) Laurell AC. Para o estudo da saúde na sua relação com o processo de produção. In: Laurell AC, Noriega M. Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário. São Paulo: Hucitec; 1989. p. 99-144.

Correspondência:
Elizabeth Fujimori
Av. Dr. Enéas de
Carvalho Aguiar, 419
Cerqueira César
CEP -05403-000 - SP