

UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ

SÍLVIA LUCI DE ALMEIDA DIAS

**FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO SOCIAL
NA COMUNIDADE:
um instrumento em construção**

Itajaí

2005

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

SÍLVIA LUCI DE ALMEIDA DIAS

**FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO SOCIAL
NA COMUNIDADE:
um instrumento em construção**

**Dissertação apresentada como requisito parcial
para a obtenção do título de Mestre em Saúde
e Gestão do Trabalho - Área de Concentração:
Saúde da Família, pela Universidade do Vale do
Itajaí, Centro de Educação Ciências da Saúde**

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ingrid Elsen

Itajaí

2005

SILVIA LUCI DE ALMEIDA DIAS

**“FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO SOCIAL NA
COMUNIDADE: UM INSTRUMENTO EM CONSTRUÇÃO”**

Esta Dissertação foi julgada adequada para a obtenção do título de Mestre e aprovada pelo Programa de Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho da UNIVALI.

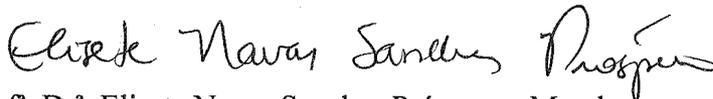
Área de Concentração: Saúde da Família

Itajaí, 03 de outubro de 2005.



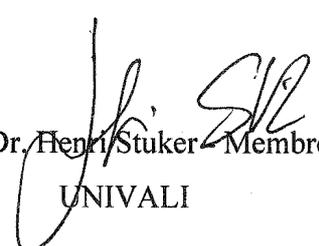
Profª. Drª. Ingrid Elsen - Presidente

UNIVALI



Profª. Drª. Elisete Navas Sanches Próspero - Membro

UNIVALI



Prof. Dr. Henri Stuker - Membro

UNIVALI



Profª. Drª. Sonia Silva Marcon - Membro

UEM

AGRADECIMENTOS

Ao meu **Deus**, meu Mestre Maior, que me possibilitou o prazer e a dor de saber o que é ter uma família.

À minha Orientadora **Prof.^a Dr.^a Ingrid Elsen** pela sua compreensão, generosidade, grandiosidade e pela extrema humildade na condução da minha pesquisa. “Hoje, apesar de pensarmos saber bastante, não aprendemos ainda algo que seja eficiente e que possa substituir o simples muito obrigado”. Prof.^a Ingrid, muita obrigada por ter contribuído na realização de um sonho acalentado há tantos anos.

À minha mãe **Gládis Pereira de Almeida** (*in memoriam*) por sempre ter colocado os meus estudos em primeiro lugar, por ter sido uma verdadeira educadora e incentivadora, e acima de tudo pelo infinito carinho e amor. À minha avó **Sylvia Pereira de Almeida** (*in memoriam*) pelo extremo otimismo e por sempre ver no *outro* motivo de sorrir e ser feliz.

Aos meus **Mestres** pela competência, humildade e carinho. Em especial à **Prof.^a Dr.^a Elisete Navas Sanches Próspero** pela disponibilidade.

À minha **banca avaliadora** por todas as suas valiosas contribuições.

Às minhas amigas **Alexsandra Marinho Dias, Clarice Meriele de Andrade Pamplona, Zulmira Paes Pezzini, Karen Fantini** pela disponibilidade e sorriso amigo. E a todos os meus **amigos e colegas de mestrado** que me incentivaram nesta jornada.

Aos **avaliadores** da minha pesquisa pelas contribuições ofertadas a este trabalho.

À **Universidade do Vale do Itajaí**, pelo apoio e incentivo.

DIAS, Sílvia Luci de Almeida. **Famílias em situação de inclusão/exclusão social na comunidade**: um instrumento em construção. 2005. 157 f. Dissertação – Universidade do Vale do Itajaí, Programa de Mestrado Profissionalizante em Saúde e Gestão do Trabalho – Área de concentração: Saúde da Família.

RESUMO

A necessidade de se ter um instrumento válido e confiável para investigar como a família se percebe em relação a sua inclusão ou exclusão social na comunidade em que vive, ou se ela se percebe somente em alguns aspectos estando incluída e em outros excluída do viver em sociedade. Este instrumento oferece subsídios para orientar a práxis dos profissionais da saúde e de outras áreas, bem como a formulação de políticas públicas de enfrentamento à exclusão social. Serve, também, como uma ferramenta para confrontar os resultados encontrados, frutos de avaliações objetivas dos pesquisadores, com os da subjetividade das famílias. A escassez de pesquisas que demonstrem evidências científicas de validade de instrumentos direcionados à situação de inclusão/exclusão de famílias mostra uma lacuna no que se refere a instrumentos para construção do conhecimento, adaptados à cultura brasileira e ao grupo famílias. O objetivo desta pesquisa foi construir um instrumento de pesquisa para conhecer as percepções de famílias em fase de aquisição, quanto à inclusão/exclusão social na comunidade em que vivem. Esta pesquisa foi do tipo metodológica, e foram selecionados nove (9) peritos, que apresentassem uma das seguintes características: com domínio da área de conhecimento sobre família; domínio do tema inclusão/exclusão social; experiência em pesquisa; ter experiência no trabalho com famílias/comunidade; ter característica de exercer trabalho multidisciplinar; pertencer a diferentes instituições de ensino da Região Sul. O instrumento de pesquisa construído apresentava as dimensões de família, inclusão/exclusão social, família em fase de aquisição. E os seguintes construtos: sócio-familiar, simbólico-cultural, sócio-político, saúde e qualidade de vida. A parte de elaboração de escalas de avaliação que foi desenvolvida neste estudo faz parte dos procedimentos teóricos, que enfoca a questão da teoria. A análise teórica foi feita por juízes comportou dois tipos distintos: semântica e validade de conteúdo. Após a análise semântica, o instrumento reformulado foi então encaminhado aos peritos para ser realizada a validade de conteúdo, aos quais foi solicitado responder duas perguntas para cada construto, sendo a primeira sobre a representatividade de cada questão em relação ao construto sob análise. A segunda, avaliava se as questões de cada construto eram suficientes para representá-la. Em outras palavras, a primeira relacionava-se à coerência das questões com o construto sob estudo, enquanto que a segunda indagava se o construto sob estudo fora suficientemente representado. Para a análise, as respostas foram quantificadas e descritas sob a forma de tabelas para cada construto examinado, apresentando a porcentagem de aceite. Considerou-se o critério de aceite o mesmo apresentado por Pasquali (1998), isto é, 80%. A análise de Cluster foi utilizada de forma complementar para auxiliar na decisão dos itens a serem mantidos no instrumento final. Este estudo resultou na criação de um instrumento que possui as dimensões de família, família em fase de aquisição, inclusão/exclusão social e comunidade; sendo composto por 5 construtos, que são: sócio-familiar, sócio-político, simbólico-cultural, saúde e qualidade de vida e sócio-econômico, e que totalizou 46 questões.

Palavras-chave: instrumento, família, inclusão/exclusão social.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - O construto sócio-familiar, suas categorias e subcategorias..	76
Quadro 2 - O construto sócio-político, suas categorias e subcategorias..	77
Quadro 3 - O construto simbólico-cultural, suas categorias e subcategorias.....	77
Quadro 4 - O construto saúde e qualidade de vida, suas categorias e subcategorias.....	78
Figura 1 - Etapas para a aplicação da análise de cluster.....	86
Figura 2 - Métodos de aglomeração.....	87
Gráfico 1- Dendograma da Parte I do Instrumento.....	93
Gráfico 2 - Dendograma da Suficiência dos Construtos.....	97
Gráfico 3 -. Dendograma do Construto Sócio-Familiar.....	99
Gráfico 4 -. Dendograma do Construto Sócio-Político.....	103
Gráfico 5 - Dendograma do Construto Simbólico-Cultural.....	106
Gráfico 6 –Dendogrma do Construto Saúde e Qualidade de Vida.....	108
Gráfico 7 - Dendograma do Somatório de todas as questões da Parte II do Instrumento	110
Quadro 8 - Os construtos sócio-familiar, sócio-político, simbólico-cultural, saúde e qualidade de vida e sócio-econômico e suas categorias.....	119

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Distribuição das respostas dos avaliadores quanto à parte I do instrumento e as respectivas porcentagens de aceite	93
TABELA 2 – Distribuição das respostas dos avaliadores quanto à suficiência dos quatro construtos e as suas respectivas porcentagens de aceite.....	98
TABELA 3 – Distribuição das respostas dos avaliadores quanto ao construto sócio-familiar e as respectivas porcentagens de aceite.....	100
TABELA 4– Distribuição das respostas dos avaliadores quanto ao construto sócio-político e as respectivas porcentagens de aceite.....	104
TABELA 5 - Distribuição das respostas dos avaliadores quanto ao construto simbólico-cultural e as respectivas porcentagens de aceite.....	107
TABELA 6 – Distribuição das respostas dos avaliadores quanto ao construto saúde e qualidade de vida e as respectivas porcentagens de aceite.....	109

SUMÁRIO

RESUMO.....	05
LISTA DE ILUSTRAÇÕES.....	06
LISTA DE TABELAS.....	07
1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVOS.....	17
3 CONTRIBUIÇÕES DA LITERATURA.....	18
3.1 Família: conceituações	18
3.2 Família e Redes Sociais.....	27
3.3 Família, Políticas Públicas e Promoção da Saúde.....	31
4. QUADRO TEÓRICO.....	36
4.1 A Teoria do Desenvolvimento da Família: pressupostos, conceitos, fases.....	37
4.2 Família em Fase de Aquisição.....	43
4.3 Família e Exclusão/Inclusão Social.....	49
5 METODOLOGIA.....	65
5.1 Tipo de Estudo.....	65
5.2 A construção do instrumento - Procedimentos Teóricos.....	66
5.2.1 A dimensionalidade.....	67
5.2.1.1 Dimensões que fundamentam a construção do instrumento.....	68
5.2.2 Definição dos Construtos.....	69

5.2.2.1 A Definição Constitutiva.....	69
5.2.2.1.1 Definição Constitutiva do Instrumento.....	70
5.2.2.2 Definição Operacional.....	73
5.2.2.3 A Operacionalização do Construto.....	74
5.2.2.3.1 Fontes dos Itens.....	74
5.2.2.3.2 Regras de Construção de Itens.....	75
5.2.2.3.3 Quantidade de Itens.....	76
5.3 A Escala Likert.....	79
5.4 Análise	80
5.4.1 Análise Semântica dos Itens.....	80
5.4.2 Análise dos juízes.....	81
5.4.3 Implementação da Análise de Validade de Conteúdo.....	82
5.4.3.1 A Validade de Conteúdo do Instrumento.....	83
5.4.4 Análise de Cluster.....	84
5.4.4.1 Escolha da medida de distância na Análise de Cluster.....	87
5.4.4.2 Escolha do Processo de Aglomeração e definição do número de conglomerados.....	87
5.4.4.3 Método de Ward.....	88
5.4.5 Proporção de maior aceite/concordância das questões pelos avaliadores.....	89
5.4.6 Qualificação dos Avaliadores.....	89
5.5 Aspectos Éticos.....	89
5.6 Sujeitos da Pesquisa.....	90
6 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	91
6.1 Quadro das conceituações: dimensões e construtos	91
6.2 Parte I do Instrumento: identificação da família.....	92
6.2.1 Análise Exploratória de “Cluster”.....	92
6.2.2 Da representatividade.....	93

6.3 Parte II do Instrumento.....	97
6.3.1 Análise Exploratória de “Cluster” da Suficiência da Parte II do Instrumento.....	97
6.3.2 O construto sócio-familiar.....	99
6.3.2.1 Análise Exploratória de “Cluster”.....	99
6.3.2.2 Da representatividade.....	100
6.3.2.3 Da suficiência.....	101
6.3.3 O Construto Sócio-Político.....	103
6.3.3.1 Análise Exploratória de “Cluster”.....	103
6.3.3.2 Da representatividade.....	104
6.3.3.3 Da suficiência.....	105
6.3.4 O Construto Simbólico-Cultural.....	105
6.3.4.1 Análise Exploratória de “Cluster”.....	105
6.3.4.2 Da representatividade.....	106
6.3.4.3 Da suficiência.....	107
6.3.4 O Construto Saúde e Qualidade de Vida.....	108
6.3.4.1 Análise Exploratória de “Cluster”.....	108
6.3.4.2 Da representatividade.....	109
6.3.4.3 Da suficiência.....	110

6.4	Análise Exploratória de “Cluster” do Somatório de todas as questões da Parte II Instrumento.....	110
6.5	Síntese dos Resultados.....	111
6.5.1	Conceituações.....	111
6.5.2	Parte I do Instrumento.....	111
6.5.3	Parte II do Instrumento.....	112
7	PROPOSTA PARA A REFORMULAÇÃO DO INSTRUMENTO.....	114
7.1	As Dimensões.....	114
7.2	Os Construtos.....	115
7.3	O Instrumento Reformulado: Parte I.....	117
7.4	O Instrumento Reformulado: Parte II.....	119
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	124
	REFERÊNCIAS.....	127
	APÊNDICES.....	134
	ANEXOS.....	156

I INTRODUÇÃO

Os pesquisadores em saúde aprofundam conhecimentos, atualizam teorias, constroem metodologias, buscando ações de intervenção orientadas para o indivíduo, à comunidade e mais recentemente para a família. Esta última vem sendo objeto de reflexões e de intervenções sociais bastante promissoras e necessárias. Esta salutar reorientação se depara com vários desafios, entre os quais o reconhecimento de que as famílias não são entidades estáticas, ao contrário, são extremamente dinâmicas, não estando sempre claramente delineadas as transformações pelas quais ela passa (ACOSTA e VITALE, 2003).

A família vem se estruturando e se modificando através dos tempos, o que na sociedade brasileira possibilita uma diversidade de configurações que se expressam em arranjos diversificados e em espaços e organizações domiciliares peculiares, razão pela qual Ferrari e Kaloustian (1998) afirmam ser preciso pensar em famílias no plural.

A família não é apenas um grupo de pessoas que vivem juntas; ela é a protagonista na luta pela sobrevivência, pela reprodução da vida, pelas práticas de cuidado e saúde, estabelecendo relações de convivência, trocando experiências, acumulando saberes e habilidades, produzindo e reproduzindo concepções e culturas. Além disso, a família deve ser incluída nos processos de reflexões formais e informais sobre a situação do seu viver e, quando necessário na busca por soluções (KLEBA, 2004).

Um fator adicionado à complexidade da abordagem da família é que seus membros, por atuarem em diversos níveis e setores da atividade econômica, social, política e cultural sofrem, de forma distinta, os impactos gerados pela ação das macro e micro-políticas. Desta forma, passa a ser incluída no plano das políticas públicas, e nesse enfoque, a família

ainda carece de um lugar mais privilegiado e central nas diretrizes e nos programas contemplados na agenda da política social brasileira (FERRARI e KALOUSTIAN, 1998).

Olhando para a realidade brasileira e considerando o seu desenvolvimento histórico, e a carência de vários fatores importantes para a realização humana, tais como: solidariedade, afeto, educação, alimentação, moradia, renda, trabalho, pode-se seguramente esperar que a situação do núcleo familiar possa, também, estar marcada por precariedade, falta de preparação e ausência de projetos de vida positivos. Chega-se à conclusão de que é preciso investir em recursos, sob a forma de pesquisas, reflexões e ações que possibilitem às famílias se reconstruírem e responderem à sua vocação primordial de serem os “ninhos” em que se gera e nutre uma sociedade de pessoas livres, educadas e voltadas para o bem comum (ACOSTA e VITALE, 2003).

A família como foco de estudo vem ganhando espaço e com ela, também as questões de ordem política, sociológica, antropológica, além da saúde, pois seria impossível falar em famílias sem contextualizá-las no tempo e no espaço. A partir da década de 90, com as políticas neoliberais, muitas famílias foram atingidas de maneira negativa. Muitas foram lançadas a condições precárias de viver e outras até mesmo a condições subhumanas, levando-as a uma condição de exclusão social, que pode ser pensada como um fenômeno multidimensional, referindo-se tanto às múltiplas *causas* como às múltiplas *conseqüências* (SAWAIA, 1999).

A condição socioeconômica básica tem sido o principal parâmetro para mapear as famílias em situação de inclusão/exclusão no Brasil, traduzido pelo: trabalho, renda familiar, alimentação, moradia/ habitação, saneamento básico, educação, transporte, serviços de saúde (RIBEIRO, 2001).

O presente estudo tem suas origens no projeto intitulado : “Riscos potenciais de saúde: elaboração de uma metodologia de ação com base na análise de exclusão e inclusão

social de famílias de Itajaí- SC”, desenvolvido por docentes do Mestrado Profissionalizante em Saúde e Gestão do Trabalho, área de concentração Saúde da Família, da linha de pesquisa *Família e o Ciclo Vital*, na Universidade do Vale do Itajaí, Campus I. Surgiu a partir da constatação de que a maioria dos trabalhos sobre exclusão/inclusão social está voltada para avaliar, investigar a situação de comunidades, como as indígenas, as da periferia, as rurais ou para grupos específicos, tais como mendigos, portadores de deficiência, grupos de trabalhadores, quanto ao gênero, entre outros. Portanto, não são suficientes, quando o foco de estudo é a família, uma vez que o instrumento e o teórico metodológico deve levar em consideração a família como um coletivo.

Avaliar a exclusão social das famílias, a partir da perspectiva das mesmas, como é o caso do presente estudo, exige a elaboração de questões que enfoquem variáveis de natureza sócio-familiar, sócio-política, simbólica-cultural, de saúde e qualidade de vida, considerando suas influências no cotidiano das famílias. Além disso, discutir rigor em pesquisa, inclui aspectos referentes à validade e confiabilidade. Entende-se validade como a necessidade de o instrumento medir o que se deseja (RICHARDSON e cols, 1999; GIL, 1999), ou segundo Polit, Beck e Hungler (2004) é o grau em que o instrumento mede o que supostamente deve medir. Por sua vez, a confiabilidade é vista como a consistência nos resultados em duas ou mais aplicações de um instrumento, a um mesmo grupo de pessoas, e espaçadas no tempo (RICHARDSON e cols, 1999).

Como a confiabilidade, a validade não é uma característica tudo-ou-nada de um instrumento. Não pode realmente ser dito que um instrumento possui ou não possui validade, é uma questão de grau. O teste da validade de um instrumento não é provado, é mais sustentado pelo acúmulo de evidência. Rigorosamente, o pesquisador não valida o instrumento em si, mas alguma aplicação desse instrumento. A validação é um processo sem fim: quanto mais evidências puderem ser reunidas de que o instrumento está medindo

o que deve medir, maior a confiança que os pesquisadores terão em sua validade (POLIT, BECK, HUNGLER, 2004).

É imprescindível que o pesquisador explique a origem do instrumento que vai utilizar, o referencial teórico que guiou sua construção e os testes de validade e/ou confiabilidade a que o instrumento foi submetido. Esta pesquisa se direciona para a construção de um instrumento de coleta de dados, enfatizando sua validade.

A necessidade de se ter um instrumento válido e confiável para investigar como a família se percebe em relação a sua inclusão ou exclusão social na comunidade em que vive, ou se ela se percebe em alguns aspectos estando incluída e em outros excluída do viver em sociedade, oferece subsídios para orientar a práxis dos profissionais da saúde e de outras áreas, bem como a formulação de políticas públicas de enfrentamento à exclusão social. Serve, também, como uma ferramenta para confrontar os resultados encontrados, frutos de avaliações objetivas dos pesquisadores, com os da subjetividade das famílias. Por outro lado, a escassez de pesquisas que demonstrem evidências científicas de validade de instrumentos direcionados à situação de inclusão/exclusão de famílias mostra uma lacuna no que se refere a instrumentos para construção do conhecimento, adaptados à cultura brasileira e ao grupo famílias.

Segundo Richardson e cols. (1999), uma medição deficiente pode invalidar qualquer investigação científica. A maioria das críticas de especialistas concentra-se no problema de validade. Conseguir confiabilidade de um instrumento é essencialmente uma questão de caráter técnico. A validade é muito mais que uma técnica, refere-se à essência da ciência.

Neste estudo buscou-se construir um instrumento para ser aplicado com famílias visando especificamente a validade de conteúdo, isto é, assegurar que os itens do

instrumento representem e cubram adequadamente aquilo que se pretende mensurar, permitindo ainda que um escore possa representar tal medida.

II OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Construir um instrumento de pesquisa para conhecer as percepções de famílias em fase de aquisição, quanto à inclusão/exclusão social na comunidade em que vivem.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar dimensões e construtos teórico-científicos sobre inclusão/exclusão social que definam o “olhar” e o enquadramento do fenômeno em estudo;
- Elaborar questões representativas de inclusão/exclusão social do viver da família para cada construto;
- Realizar a validade de conteúdo do instrumento de pesquisa.

III CONTRIBUIÇÕES DA LITERATURA

3.1 Família: conceituações

A família tem sido descrita por diferentes perspectivas teóricas e áreas do conhecimento. A palavra “família”, do latim *famulus* (significa *escravo, servente*), representa a dependência entre seus membros (SILVEIRA, 2000). Para Pintos (1997), a família é um sistema dinâmico em interação dialógica que pretende (ou deve pretender) ajudar a pessoa a desenvolver uma presença afetiva, responsável e livre no mundo. Por sistema define-se o aglomerado de pessoas que, em seu conjunto (e só nestas condições) formam um todo significativo a partir do que é identificado e compreendido como família.

A família é uma formação humana universal, não tendo sido ainda descoberta outra formação capaz de substituí-la. Ao se abordar este tema, muitas emoções, pensamentos, lembranças e expectativas, por vezes contraditórias e, quase sempre intensas, afloram em nossas mentes. Cada pessoa tem e terá ao longo de sua existência, várias famílias (a de seus ancestrais, a de sua infância, a de sua adolescência, e de sua vida adulta e a de sua velhice), assumindo características peculiares em cada fase, mas mantendo sua função primordial, a de preservar a integridade física e emocional de seus membros e do próprio grupo, propiciando seu desenvolvimento (DUARTE e CIANCIAULLO, 2002).

Lukas (1983 *apud* DUARTE, 2001) ainda propõe outras considerações sobre o sistema familiar. Para ela, esta rede de relações não é necessariamente representada apenas por um agrupamento de pessoas interligadas entre si. Trata-se “de uma estrutura especificamente humana, insubstituível, dentro da qual cada membro tem sua função repleta de sentido”. Segundo a teoria dos sistemas, o comportamento de cada um dos membros é interdependente do comportamento dos outros, ou seja, a família representa um

conjunto que funciona como uma totalidade, na qual as particularidades dos membros não bastam para explicar o comportamento de todos os outros membros. Assim, a análise de uma família não é a soma das análises de seus membros individuais. Os sistemas interpessoais, como a família, podem ser compreendidos como circuitos de retroalimentação uma vez que o comportamento de cada membro afeta e é afetado pelo comportamento dos outros membros.

Igualmente para Minuchin (1990), a família é mais do que a biopsicodinâmica individual de seus membros. Estes se relacionam a partir de certos ajustes que são os responsáveis pela formação de um todo, a estrutura da família. A realidade desta estrutura é diferente da realidade de seus membros individualmente. Rolla (1980 *apud* DUARTE e CIANCIARULLO, 2002), por sua vez descreve a família como uma criação do ser humano em resposta ao seu desejo de ter um grupo de pessoas que atuam com interesses comuns, envolvendo um desenvolvimento afetivo, no qual os afetos são recíprocos, a fim de obter soluções para os problemas do ciclo vital. Tal sistema é representado por uma rede de relações de parentesco cujo funcionamento depende da forma como estas relações se organizam.

Diferentes significados para o termo família têm sido identificados em estudos realizados no Brasil. No estudo de Cartana (1998) realizado em uma vila do Estado de Santa Catarina, a palavra família pode assumir diferentes significados. O primeiro, diz respeito a descendência, isto é, família é utilizada para designar a existência de “ter filhos”, netos e bisnetos. Não há referência aos ascendentes ou aos membros colaterais como tios e primos. “Compartilhar” o mesmo teto dá um outro significado à palavra “família”; assim, avós que criam netos, tias que abrigam sobrinhos, ou viúvos que compartilham a casa com filhos ou filhas e pessoas que não têm nenhum parentesco, podem ser consideradas como integrantes de uma família, caso morem numa mesma casa. Além disso, morar junto

implica em ter responsabilidade material e afetiva sendo este aspecto um dos indicadores de “ser da família”. Esta mesma situação pode ser encontrada no contexto de uma comunidade urbana, uma favela situada na cidade de São Paulo, onde até “inquilinos” podiam ser considerados como “sendo da família”. Há, ainda, referência ao fato de certas pessoas serem consideradas como sendo “do coração”, parentes ou não, compondo também a família.

Os estudos acerca das famílias no Brasil são recentes e reúnem dados ainda fragmentados. Atualmente, com a crise do Estado, observa-se sociólogos, antropólogos e historiadores que, até a década de 1980, estiveram preocupados com as questões da Revolução/Contra-Revolução, debruçaram-se sobre os temas dos micropoderes, sendo a família um deles (NEDER, 1998). Para este autor, a ênfase nos aspectos histórico-culturais que têm marcado a organização das famílias no Brasil justifica-se por duas constatações: primeiro, muitas das percepções construídas historicamente pelas elites persistem de forma hegemônica. Segundo, a formulação mais simpática às classes populares que trata a organização familiar ainda está presa nas malhas de um enfoque que enfatiza a relação pobreza/família irregular. Assim, seja na estrutura atual, com a moderna sociedade industrializada, seja em outro período histórico, as famílias das classes populares têm encontrado dificuldades, sobretudo de ordem política e ideológica, além dos relacionados à ordem econômica. Política, pela resistência que têm de empreender contra o autoritarismo e a perversidade do sistema e ideológica, uma vez que as diferenças étnico-culturais que embasam as diversas formas de organização familiar não são respeitadas.

Segundo Rodrigues, Guedes Sobrinho e Silva (2000) se encontram entre os tipos de configurações de família registram:

- *família nuclear ou biparental*, composta pelo pai, mãe e filhos. Nesta se destacam as funções social e política, sexual, econômica, reprodutiva e educativa (ELSEN, 1994);
- *extensa ou ramificada*, estão incluídas diferentes gerações na mesma família (conforme a mesma autora) (*ibidem*);
- *família associativa*, quando incluídos entre os membros, estão também as pessoas com as quais são mantidos estreitos laços afetivos (ELSEN, 1994);
- *família adotiva*, é o conjunto de pessoas que, ao se encontrarem, desenvolvem afinidades, passam a conviver considerando-se uma mesma família, independente de qualquer consangüinidade (*ibidem*);
- *família dual ou monoparental* é aquela formada apenas por dois membros: mãe-filho, pai-filho, esposo-esposa/ companheiro/companheira (*ibidem*);
- *família ampliada* é aquela que se forma sem haver a necessidade de espaço físico comum, nem de serem desempenhadas todas as funções tradicionais em conjunto;
- *família recomposta* é aquela família (marido, esposa, filhos ou um dos cônjuges e filhos), que após uma primeira experiência não bem sucedida, faz uma nova tentativa com o mesmo ou com outro cônjuge (*ibidem*);
- *família homossexual*, resulta da união de pessoas do mesmo sexo (*ibidem*).

Não existe um modelo-padrão de organização familiar no Brasil, nem histórico nem antropológico, não existindo dessa maneira a família “regular”. Pensar as famílias de forma plural pode significar uma construção democrática baseada na tolerância com as diferenças, com o outro (NEDER, 1998).

A composição das famílias brasileiras, do ponto de vista demográfico, vem passando por várias alterações nas últimas três décadas. Apesar das composições familiares ocorrerem de forma diferenciada para as diversas regiões do país, alguns movimentos acontecem de forma geral, como a redução da natalidade e o aumento no número de anos vividos pelas pessoas (SENNA e ANTUNES, 2001).

Compreender a organização e funcionamento da família pode auxiliar nas intervenções dos profissionais da saúde. Segundo Minuchin (1990), às famílias cabem as funções de proteção e socialização de seus membros em resposta às necessidades da cultura. Atendem, assim, a dois objetivos, a proteção psicossocial de seus membros (interno) e a acomodação a uma cultura bem como a transmissão da mesma (externo). É no interior das famílias que os indivíduos experenciam o sentido de pertencimento e o de ser separado formando assim a matriz de sua identidade. Entender sua organização e seu funcionamento pode auxiliar nas intervenções junto às famílias.

Para compreender as famílias é necessário dispor de um esquema conceitual para o funcionamento familiar. Este se baseia na compreensão da família como um sistema operando em contextos sociais específicos e é composto por três componentes, a estrutura da família, seu estágio de desenvolvimento e sua capacidade de adaptação às circunstâncias de forma a manter a continuidade e a intensificar o crescimento psicossocial de cada membro familiar (DUARTE, 2001).

A família desempenha papéis, que outros autores denominam funções familiares, termo que pode ser reservado para designar as atribuições da família como uma entidade. Os papéis familiares no casal sem filhos seriam os de marido e mulher. Caso se tratasse de uma família nuclear seriam os de mãe-pai-irmãos e filhos. Já na família extensa teríamos que incluir o papel dos avós, tios e demais parentes ou pessoas que coabitam na mesma casa. Os papéis familiares nem sempre correspondem aos indivíduos que

convencionalmente designa-se como seus depositários. Os papéis são também referidos a determinadas pautas culturais (OSÓRIO, 1999).

As funções das famílias podem ser divididas em biológicas, psicológicas e sociais. Tais funções estão intimamente relacionadas e confundem-se umas com as outras, quer nas origens como no destino das estruturas familiares ao longo do processo civilizatório. A função biológica da família reside em assegurar a sobrevivência dos novos seres através de cuidados. As funções psíquicas da família compreendem o prover o alimento afetivo indispensável a sobrevivência emocional, servir como suporte para as ansiedades existenciais dos seres humanos durante o seu processo evolutivo, proporcionar o ambiente adequado para a aprendizagem empírica, bem como facilitar o intercâmbio de informações com o universo circunjacente, promover a transmissão à descendência da experiência acumulada pelas vivências individuais e coletivas (OSÓRIO, 1997).

Para Osório (1997), entre as funções sociais da família, por sua relevância ao longo do processo civilizatório, está a transmissão das pautas culturais dos agrupamentos étnicos. Inclui ainda como importante função social da família a preparação para o exercício da cidadania.

Elsen (2002) reconhece ser a família um sistema de saúde para seus membros, sistema este do qual fazem parte um modelo explicativo de saúde-doença, ou seja, um conjunto de valores, crenças, conhecimentos e práticas que guiam as ações da família na promoção da saúde de seus membros, na prevenção e no tratamento da doença .

Quando a família deixa de cumprir suas funções básicas junto a seus membros, acaba gerando custos sociais e financeiros adicionais, na medida em que iniciativas públicas e privadas compensatórias, que nem sempre são eficazes, tornam-se necessárias para cobrir demandas dali originadas (FERRARI e KALOUSTIAN, 1998).

A família está em constante processo de transformação (“crises”) e mudança, responsáveis pelo seu desenvolvimento e por sua continuidade como um sistema. Frente as crises, a família cumpre importantes papéis como assegurar bem-estar afetivo, material, além de absorver o impacto das tensões provocadas pelas próprias crises. A família será mais estável e mais saudável à medida que seus membros forem capazes de harmonizar suas funções familiares com as circunstâncias dos outros. Na intimidade de um grupo familiar desenvolvido e amadurecido as funções familiares são recíprocas, vivenciadas a partir da abertura, comunicação, respeito e aceitação de todos. Todas as decisões são harmônicas visando o bem dos indivíduos e do grupo como um conjunto. Neste sistema também ocorrem conflitos, mas existe uma predisposição a mudanças e recursos para atendê-las. A essência desse grupo é a aceitação do outro e a dinâmica da reciprocidade dos papéis. Esta descrição prévia de família refere-se a “família idealizada”, com capacidade para prover e assistir efetivamente às necessidades de seus membros (DUARTE e CIANCIARULLO, 2002).

A família pode se tornar um lugar significativo e estável, que proporciona o encontro harmônico das pessoas e onde podem descobrir e dar à sua presença, à sua participação um sentido pleno, comprometido e responsável possibilitando assim o desenvolvimento de vínculos incondicionais (DUARTE, 2001).

A importância da participação da família no cenário das práticas da saúde tem sido destacada há muito tempo, desde os anos cinquenta, sendo incluídas nas publicações da Organização Mundial da Saúde. Os programas em desenvolvimento na área da saúde no Brasil, ainda não configuram o conceito de família no âmbito de suas ações, caracterizando-se os moradores de um mesmo domicílio como objeto de atendimento em nível de assistência primária (CIANCIARULLO, 2002).

A participação da família inicia-se desde o momento da definição da necessidade de buscar ajuda, onde e com quem, passando pelo suporte às condutas indicadas pelos profissionais da área da saúde, até a finalização do processo intervertido e incorporação, validação ou não das ações indicadas para a manutenção ou melhoria das condições crônicas ou agudas dos usuários dos serviços de saúde (CIANCIARULLO, 2002).

As famílias no Brasil, principalmente nas camadas mais pobres da população, constituem grupos voltados prioritariamente para a formação de uma renda que possibilite a sobrevivência de todos e favoreça o estabelecimento de planos para o futuro. O modelo de família, vivendo isoladamente no domicílio, no qual o pai tem o papel de provedor dos bens materiais, a mãe, o cuidado com os afazeres domésticos e aos filhos cabendo a responsabilidade de estudar não predomina nos núcleos familiares mais empobrecidos (SENNA e ANTUNES, 2001).

A questão migratória por motivos de sobrevivência, atinge alguns membros, tornando-se motivo de desestruturação do espaço doméstico; o domicílio está sujeito a ameaças freqüentes causadas pela degradação do meio ambiente; o acesso aos serviços urbanos básicos, aos recursos produtivos e aos diferentes métodos de planejamento familiar é problemático. Estas são algumas questões que afetam diretamente o entorno familiar, sobretudo daquelas famílias caracterizadas pela situação de pobreza e vulnerabilidade (FERRARI e KALOUSTIAN, 1998).

É consenso que muitas vezes a situação de vulnerabilidade das famílias encontra-se diretamente associada à sua situação de pobreza e ao perfil de distribuição de renda no país. Têm-se verificado um aumento das famílias monoparental, em especial aquelas em que a mulher assume a chefia do domicílio (FERRARI e KALOUSTIAN, 1998).

Por detrás da criança excluída da escola, nas favelas, no trabalho precoce urbano e rural e em situação de risco, está uma família desassistida ou inatingida pela política

oficial. Quando esta existe é inadequada, pois não corresponde às suas necessidades e demandas para oferecer o suporte básico para que a família cumpra, de forma integral, suas funções como principal agente de socialização dos seus membros, crianças e adolescentes principalmente. Assim o nível de bem-estar infantil se manifesta de forma precisa, podendo ser medido e percebido, através das condições gerais de sobrevivência, consumo de alimentos e grau de nutrição, nível de educação e respeito dos seus direitos humanos básicos, entre os quais o de manter um vínculo estável com a família (FERRARI e KALOUSTIAN, 1998).

A demanda trazida pelos indivíduos para atenção à saúde pode ser compreendida como uma linguagem que expressa conflitos de seu ambiente familiar. Desta maneira, as questões de saúde da criança, do adolescente, da mulher, do homem e do idoso devem ser compreendidas à luz da estruturação e da história particular de cada família, dentro do pano de fundo da realidade social que a constitui (SENNÁ e ANTUNES, 2001).

Buscando melhores condições de vida nas últimas décadas, as famílias migraram para regiões urbanizadas e se confrontaram com valores culturais diferentes e sua composição, também passou por alterações. Elevou-se o número de núcleos familiares compostos apenas por mulheres e seus filhos menores, principalmente os grupos migrantes de baixa renda. Mais recentemente, a perspectiva de globalização econômica, de desemprego estrutural e de restrição aos investimentos de projetos sociais repercutiu na estrutura familiar, com prejuízo aos projetos de vida, levando, inclusive, ao aumento do número de indivíduos e famílias moradoras de rua (SENNÁ e ANTUNES, 2001).

3.2 Família e Redes Sociais

O ser humano tem necessidade de viver vinculado a outros em função de sua sociabilidade, da mesma forma que busca o saber por sua intelectualidade e os valores por sua espiritualidade. Estas tendências podem ser manifestadas por “associações” (estar com os outros) ou por “comunidade” (ser com os outros). Assim, a sobrevivência do homem em grupos é inerente a sua condição humana. Esta necessidade é traduzida pelo desejo de fazer parte, sentir que integra algo e assim está protegido, acolhido e aceito. Isto é concretizado por estruturas, agregações sociais ou redes e relações. Em diferentes culturas as agregações sociais variam seu nível de organização e diferenciação (DUARTE, 2001).

O conceito de rede pode ser utilizado para fazer referência a distintas realidades, e apresenta como idéia comum, a imagem de pontos conectados por fios, de modo a formar a imagem de uma teia. Por intermédio dos estudos das redes pode-se mapear as relações entre indivíduos ou grupos, iniciando-se pelos contatos diretos, ou estudá-los a partir das variáveis: intensidade, tamanho, frequência e qualidade dos contatos. Logo, pensar em uma sociedade como uma rede significa entendê-la na sua interdependência e policentrismo (OLIVEIRA e BASTOS, 2001).

As diferentes redes de relações podem ser denominadas de *grupos primários* e *grupos secundários*. Os *primeiros* não são escolhidos pelas pessoas (o país onde nasceu, o continente, o hemisfério, o momento histórico e a própria família antecessora), o *segundo* é representado pelas opções do indivíduo (os amigos, o clube, o partido político, etc) (DUARTE, 2001).

A família, antecessora ou formada pelo indivíduo ao se casar, é sempre um grupo primário. Para Rolla (1980 *apud* DUARTE, 2001), família é uma criação do ser humano em resposta ao seu desejo de ter um grupo de pessoas que atuem sobre interesses comuns e

com um desenvolvimento afetivo, em que os afetos são recíprocos, para obter soluções para os problemas do ciclo vital. Tal sistema é representado por uma rede de relações de parentesco cujo funcionamento depende da forma como estas relações se organizam.

As associações voluntárias, com diferentes objetivos e graus de formalização, representam um contraponto à atomização dos indivíduos, das famílias e à desintegração social nas sociedades modernas. O número de associações voluntárias presentes em determinada sociedade indica o grau de organização e atividade de sua sociedade civil. Esses grupos de associações podem promover uma oportunidade para a troca de conhecimento e cooperação entre seus participantes. Os cidadãos e as famílias aprendem e exercitam valores e práticas democráticas pela expressão e confronto de idéias e da formação de consenso e de possíveis ações coletivas e familiares (ANDRADE e VAITSMAN, 2002)

A capacidade de organização da sociedade civil aumenta à medida que são mais desenvolvidos o grau de instrução, a renda *per capita* e a estabilidade democrática de determinado país, passando a existir, também, maior número de associações e grupos de caráter voluntário (MINKLER, 1985).

As redes de relações são pois inerentes às atividades humanas. Se pensarmos no nosso cotidiano, com o foco nas relações que sustentam nossas rotinas, veremos emergir conjuntos de redes. Para Acosta e Vitale (2003) é só pensar na teia de relações que tecemos na vida escolar: professores, colegas, o cara do ônibus ou metrô, o vendedor de passes, a servente da escola; imaginar a rede de relações que estabelecemos para abastecer a casa, comprar vestimentas, na vida profissional; na rede de afetos: as pessoas que amamos. Percebemos que muitas atividades dão origem às redes de relações. São redes *espontâneas*, que derivam da sociabilidade humana. Estão aí o tempo inteiro, apenas não costumamos

focar nosso olhar sobre elas, vendo-as como um sistema vivo e dinâmico, mas são elas que dão sustentação às novas vidas e a produzem diariamente.

Os contextos culturais em que estamos imersos, os contextos históricos, políticos, econômicos, religiosos, de meio-ambiente, de existência ou carência de serviços públicos, de idiosincrasias de uma determinada região, sustentam e fazem parte do universo relacional do indivíduo (SLUZKI, 1997). Desta forma, a *rede social pessoal* pode ser definida como a soma de todas as relações que um indivíduo percebe como significativas ou define como diferenciadas da massa anônima da sociedade. Essa rede corresponde ao nicho interpessoal da pessoa e contribui substancialmente para seu próprio reconhecimento como indivíduo e para a sua auto-imagem. Constitui uma das chaves centrais da experiência individual de identidade, bem-estar, competência e agenciamento ou autoria, incluindo os hábitos de cuidado da saúde e a capacidade de adaptação em uma crise (SLUZKI, 1979). Para estes autores a *rede social pessoal* pode ser registrada na forma de mapa mínimo que inclui todos com quem interage uma determinada pessoa. O mapa pode ser sistematizado em quatro quadrantes, quais sejam: a família, as amizades, as relações de trabalho ou escolares e as relações comunitárias, de serviço ou de credo.

O que diferencia as *redes sociais* das *redes espontâneas* é a intencionalidade nos relacionamentos, os objetivos comuns conscientes, explicitados, compartilhados. Apesar dessas características especiais, a forma de operar das redes sociais e das espontâneas traduz princípios semelhantes aos que regem os sistemas vivos. Assim, um passo importante para entender as dinâmicas próprias do trabalho em rede é conhecer os sistemas vivos, entender como a vida se sustenta e se autoproduz. Uma diferença essencial entre os dois sistemas de rede é que os fluxos e ciclos das redes sociais estão permeados e são canais de circulação de informação, conhecimento e valores (sistemas simbólicos) (ACOSTA e VITALE, 2003).

O tipo predominante de intercâmbio interpessoal entre os membros da rede determina as chamadas funções da rede, tais como: companhia social, apoio emocional, guia cognitivo e conselhos, regulação social, ajuda material e de serviços e acesso a novos contatos (SLUZKI, 1997).

Apesar das diferenças de configuração, podemos identificar nas redes as seguintes características: objetivos compartilhados, construídos coletivamente; múltiplos níveis de organização e ação; dinamismo e intencionalidade dos envolvidos; coexistência de diferentes; produção, reedição e circulação de informação; empoderamento dos participantes; desconcentração do poder; multi-iniciativas; tensão entre estruturas verticais e processos horizontais; tensão entre comportamentos de competição e cooperação e compartilhamento; composição multi-setorial; formação permanente; ambiente fértil para parcerias, oportunidade para relações multilaterais; evolução coletiva e individual para a complexidade; configuração dinâmica e mutante (ACOSTA e VITALE, 2003).

O apoio social que as redes proporcionam remete ao dispositivo de ajuda mútua, potencializada, quando uma rede social é forte e integrada. Quando há referência ao apoio social fornecido pelas redes, ressalta-se os aspectos positivos das relações sociais, como o compartilhar informações, o auxílio em momentos de crise e a presença em eventos sociais. Um envolvimento comunitário pode ser significativo fator psicossocial no aumento da confiança pessoal, da satisfação com a vida e da capacidade de enfrentar problemas, por exemplo. Em alguns casos na situação de doença, a disponibilidade do apoio social aumenta a vontade de viver e a auto-estima do paciente, contribuindo com o sucesso do tratamento (MINKLER, 1985).

As redes sociais emergem nos últimos anos como um padrão organizacional capaz de expressar, em seu arranjo de relações, as idéias políticas e econômicas inovadoras, nascidas do desejo de resolver problemas atuais. Representam um grau de complexidade

política de uma determinada comunidade ou grupo e não podem, ou não deveriam, ser criadas artificialmente, pois emergem de processos culturais e políticos. Manifestam um desejo coletivo em inovar na forma de organização política, numa desorganização consciente e intencional de estruturas que não mais correspondem às demandas e aspirações do grupo. E revela a existência de problemas que não conseguem ser resolvidos com as antigas estruturas e formas de gestão (ACOSTA e VITALE, 2003).

3.3 Família, Políticas Públicas e a Promoção da Saúde

Não se pode deixar de reconhecer e privilegiar a família como alvo de atenção das políticas públicas, como beneficiária de serviços e programas. O inusitado nesta abordagem é sua condição de parceria estratégica na implementação e mesmo execução dessas políticas. A família muitas vezes é um manancial protetor, formador, socializador e mesmo empreendedor (CARVALHO, 1998). A atenção à família, através de políticas públicas adequadas, constitui-se, sem dúvida, em um dos fatores condicionantes das transformações as quais a sociedade brasileira aspira e um dos eixos fundamentais da política para a criança e o adolescente (MAURÁS e KAYAYAN, 1998).

A família continua sendo pesquisada e refletida nas contínuas mudanças que processa como um microcosmo da sociedade global, mas vem ganhando destaque como arena indutora dos atributos sempre esperados da vida pública: a democracia. A partir de 1994, Ano Internacional da Família, houve um retomo à família como base de proteção social, como território de pertencimento, como âncora/rede de relações mais duradouras e estáveis, como unidade empreendedora e como prioridade política (CARVALHO, 1998).

A família brasileira, em meio a discussões sobre a sua desagregação ou enfraquecimento, está presente e permanece como espaço privilegiado de socialização, de prática de tolerância e divisão de responsabilidades, de busca coletiva de estratégias de sobrevivência e lugar inicial para o exercício da cidadania sob o parâmetro da igualdade, do respeito e dos direitos humanos. A família é ainda um espaço indispensável para a garantia da sobrevivência de desenvolvimento e da proteção integral dos filhos e demais membros, independentemente do arranjo familiar ou da forma como vêm se estruturando. É a família que propicia os aportes afetivos e sobretudo materiais, necessários ao desenvolvimento e bem-estar dos seus componentes. Ela desempenha um papel decisivo na educação formal e informal, e é em seu espaço que são absorvidos os valores éticos e humanitários, e onde se aprofundam os laços de solidariedade. É também em seu interior que se constroem as pontes entre as gerações e são observados valores culturais (FERRARI e KALOUSTIAN, 1998).

A família, como forma específica de agregação, tem uma dinâmica de vida própria, afetada pelo processo de desenvolvimento sócio-econômico e pelo impacto da ação do Estado através de suas políticas econômicas e sociais. Por esta razão, ela demanda políticas e programas próprios, que dêem conta de suas especificidades, quais sejam: a divisão sexual do trabalho; o trabalho produtivo, improdutivo e reprodutivo; a família como unidade de renda e consumo e a forma de prestação de serviços em seu espaço peculiar que é o doméstico (FERRARI e KALOUSTIAN, 1998).

A situação das famílias é também caracterizada por problemas sociais de natureza diversa, tais como atentados freqüentes aos direitos humanos, exploração e abuso, barreiras econômicas, sociais e culturais ao desenvolvimento integral de seus membros. Faz-se necessário um contínuo acompanhamento do processo de mudanças que as afetam, bem como o desenvolvimento de perspectivas e abordagens teóricas que possibilitem o seu

entendimento, cobrindo não somente os aspectos relacionados ao mundo intra-familiar, como também os relacionados à dinâmica das políticas sociais do país (FERRARI e KALOUSTIAN, 1998).

As teorias explicativas sobre qual seria a melhor organização social ou a forma ideal de atuação do Estado no cumprimento de suas funções, por vezes não levam em conta o papel fundamental da família na construção do bem-estar humano. Relegam-na à esfera do “privado” ou do “afetivo”, sem reconhecer que as pessoas que dirigem o Estado e as empresas, que trabalham e militam nos sindicatos e nas organizações não-governamentais, ou que vivem suas conturbadas, e às vezes violentas, relações nos meios urbanos, são as mesmas que nascem e crescem no seio de uma família, sendo por ela e nela efetivamente moldadas em seus aspectos fundamentais (ACOSTA e VITALE, 2003).

Em contraste com esse tipo de visão, o humanismo cristão sempre reconheceu o papel primordial da família na (pro)criação e na formação de seres humanos prontos a entrar em relações sociais saudáveis e construtivas. Através do princípio da “subsidiariedade” é conferido um papel central a essa pequena comunidade em tudo o que diz respeito às necessidades e às exigências da formação humana em uma sociedade, cabendo às instâncias superiores e, em última análise, ao Estado apenas auxiliar (ou subsidiar) naquilo que a família tem dificuldade em prover a seus membros (ACOSTA e VITALE, 2003).

A família, nas diferentes formas sociais que assume, pode ser um espaço privilegiado de incitação de convivência solidária e dialogada, de mobilização e fortalecimento de seus potenciais. A inserção de seus membros nos diferentes espaços da comunidade e para além desta, ampliam sua capacidade de apreensão, interação e intervenção no mundo (KLEBA, 2004).

Assim, a família como segmento-alvo de políticas de bem-estar social e de qualidade de vida, poderá contribuir, de forma efetiva, para o avanço qualitativo dos índices que refletem o desenvolvimento humano e comunitário. Contudo, observa-se a dificuldade dos segmentos comprometidos com mudanças sociais de caráter mais amplo e profundo em articular e promover mobilizações, tendo como bandeira de luta a questão da família (FERRARI e KALOUSTIAN, 1998).

No referente às políticas de saúde, o conceito moderno de promoção implica em atividades voltadas tanto a grupos sociais e famílias como a indivíduos, através de políticas públicas abrangentes em relação ao ambiente físico, social, político, econômico e cultural, e do esforço comunitário na busca de melhores condições de saúde. Nesta perspectiva, tem se determinado as resoluções, das “Conferências Internacionais de Promoção da Saúde”, procurando estabelecer consensos e diretrizes para a promoção da saúde (DALMASO e NEMES FILHO, 2001).

Cada vez mais está se reconhecendo que a “saúde”, não é simplesmente a ausência de doença ou do tratamento de doenças, mas está ligada à qualidade de vida e ao bem-estar das populações, das famílias. Desta maneira, a saúde é promovida quando são fornecidas melhores condições de trabalho, moradia, educação, atividade física, repouso, lazer, alimentação e nutrição (DALMASO e NEMES FILHO, 2001).

O tema da promoção em saúde tem se tornando cada vez mais presente na prática dos profissionais dessa área, pois na atualidade se inclui como componente de destaque na organização de novos modelos de prestação de serviços no campo da saúde pública. O debate em torno da promoção vem favorecendo a constituição de um movimento dos que defendem as políticas públicas, em particular aquelas que ocorrem nos municípios, direcionadas para capacitar as famílias e comunidades para atuarem na melhoria da qualidade de vida e saúde de seus membros (DALMASO e NEMES FILHO, 2001).

A promoção da saúde e o apoio às famílias, sobretudo àquelas em situação mais vulnerável, e o reconhecimento das mesmas como agente social ativo e objeto de políticas públicas, constituem-se em fatores decisivos na busca dos objetivos prioritários do desenvolvimento humano, tais como a eliminação da pobreza, o acesso à saúde, à educação e à alimentação, a erradicação do trabalho infantil, a promoção da igualdade entre gêneros e a proteção integral a seus membros, das crianças aos mais idosos (MAURÁS e KAYAYAN, 1998).

Dentre as várias ações para se promover a saúde da família, existem as ações intersetoriais, que são a integração de tipos diferentes de atuação, e o suporte social, que são complementares. Segundo Dalmaso e Nemes Filho (2001), ambos trazem bons resultados, e os recursos empregados produzem mais benefícios.

IV QUADRO TEÓRICO

A relevância da utilização de um referencial teórico para direcionar o processo de pesquisa vem sendo um dos aspectos mais enfatizados nos cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde. Embora já se tenha avançado bastante nessa direção, o que pode ser comprovado nas monografias de graduação e dissertações de mestrado atuais, há ainda muito a ser feito. Estudos sobre a produção científica em diferentes áreas demonstram que um número ainda significativo deles continua sem explicitar o parâmetro que serve de eixo condutor ao trabalho (ALTHOFF et al., 2003)

Ao se deparar com relatos de experiência de profissionais em seu cotidiano de cuidar de famílias, a ausência de um referencial que direciona o seu fazer é ainda mais evidente. Isso pode ser explicado em parte pelo modelo biomédico vigente em muitos serviços de saúde voltados prioritariamente para o indivíduo e para a fragmentação de programas. Acresce-se a isso, o fato de a família ser ainda um cliente pouco compreendido nos serviços de saúde e os programas terem se voltado a ela, com mais intensidade, somente a partir da implantação da estratégia da saúde da família no Programa de Saúde da Família (PSF) em 1994. É importante ressaltar que, embora o foco dessa estratégia seja a família, os documentos oficiais têm referido escassamente ou quase nada sobre teorias de família que embasam o projeto (VASCONCELLOS, 1999).

Sem negar a necessidade de referenciais epidemiológicos, gerenciais, quando o foco da atenção é a família, conhecimentos específicos sobre a unidade familiar, seu processo de viver e conviver, enfrentar a saúde e a doença de seus membros e suas relações com a sociedade e o sistema de saúde são requeridos, a fim de que a família possa ser atendida e entendida adequadamente (ALTHOFF; ELSSEN; NITSCHKE, 2004).

A utilização de um referencial teórico para nortear a pesquisa é fundamental na medida em que serve como condutor da linha de pensamento para efetuar o estudo, na sua falta a qualidade do estudo pode estar comprometida (DESLANDES, 1999).

O presente trabalho utilizou o referencial teórico da Teoria do Desenvolvimento da Família, para favorecer ao profissional da saúde o conhecimento de famílias em fase de aquisição, suas percepções e da sua comunidade. Integra o referencial, também, a temática inclusão/exclusão social, pois com o desenvolvimento do instrumento desta pesquisa quer-se saber como a família em fase de aquisição se percebe no seu viver em comunidade, este viver pode integrado, segmentado ou ela se considera a parte da sua comunidade.

4.1 A Teoria do Desenvolvimento da Família: pressupostos, conceitos, fases.

A Teoria do Desenvolvimento da Família atravessou várias etapas em sua evolução, surgindo com a idéia de ciclo de vida familiar, na primeira metade do século XX, a qual, mais tarde, é substituída pelo conceito de carreira da família (KLEIN e WHITE, 1996). Na atualidade, a teoria sofre críticas e se reestrutura principalmente em relação aos estágios de vida que foram vistos, inicialmente, de forma determinante e invariável, assim como as tarefas de desenvolvimento da família. Segundo os autores citados, a referida teoria pode ser considerada em um período de formalização com proposições, conceitos e modelos. Entre os principais teóricos responsáveis pelo desenvolvimento dessa perspectiva se sobressaem os autores Paul Glick, Evelyn Duvall, Hill e Rodgers e Aldous. A divulgação da teoria entre os profissionais da saúde no Brasil se dá principalmente através dos trabalhos de Carter e McGoldrick (1995), de Boehs (2002), os de Cerveny e Berthoud (1997), de Paes (2005), de Fantini (2005), entre outros.

A teoria fundamenta-se em pressupostos que têm por base a família, não como grupo restrito, mas inserido em um tecido social mais amplo (KLEIN e WHITE, 1996). Tais pressupostos dizem respeito aos múltiplos níveis de análise da teoria (como grupo, agregado de famílias e a família como instituição social); às funções da família como grupo e como unidade semipermeável, em uma visão multidimensional de tempo.

O foco principal da teoria são as mudanças significativas e padronizadas vivenciadas pelas famílias, enquanto se movem através dos estágios da vida familiar. A família passa a ser vista como um grupo social composto por indivíduos que interagem entre si, compondo uma unidade semipermeável, ocupando posições, desempenhando papéis sociais, criando normas para o viver em conjunto, construindo uma trajetória de vida e sujeito a regras e expectativas da sociedade na qual está inserido (KLEIN e WHITE, 1996).

A família está em constante mutação, tanto internamente quanto em relação à sociedade. No seio familiar, seus integrantes podem estar em vários estados de transição, como ser o mais novo; o mais velho, ou a família em fase de começar a ter filhos. No contexto social, a família tanto contribui como reage às mudanças, tais como a industrialização, a depressão econômica, a superpopulação, a migração, as mudanças políticas; a criação de programas educacionais e de bem-estar, entre outras .

As dimensões mais enfatizadas na *Teoria do Desenvolvimento* são o tempo e a mudança. O tempo visto como processo social multidimensional é contemplado conforme o marcado no relógio, no calendário, na idade, nas gerações, nos eventos, nas fases e na carreira familiar. Por outro lado, a mudança na família envolve o conteúdo, a estrutura, as transições (estresses e crises) e as tarefas de desenvolvimento (KLEIN e WHITE, 1996).

Entre os pressupostos na Teoria do Desenvolvimento da Família sobressaem os processos de desenvolvimento na família que são inevitáveis e importantes para a

compreensão da unidade familiar. Outro pressuposto é que o grupo familiar é afetado por três níveis de análise: a) como grupo, formando subgrupos: marido/mulher; entre irmãos; individual; b) como agregado de famílias, estruturadas por classe social e etnicidade; c) como instituição social, com normas e expectativas (KLEIN e WHITE, 1996).

Os conceitos abordados pela Teoria do Desenvolvimento da Família (KLEIN e WHITE, 1996) incluem:

a) Desenvolvimento e mudança na família: o desenvolvimento familiar é uma das formas de mudança, mas não a única, sendo um processo ontogenético e sociológico (KLEIN e WHITE, 1996). A família passa por diferentes fases durante seu ciclo de vida, que requerem de seus membros constantes adaptações. O desenvolvimento da família transcorre em etapas de complexidade crescente com períodos de equilíbrio e adaptação e outros de desequilíbrio. Estas mudanças evolutivas geram pressões em seus membros ocasionando estresses de acomodação (“crises”). Tais estresses, no entanto, são inerentes a estes processos de mudança e continuidade e não devem, portanto, ser considerados patológicos. O resultado é um salto para um estágio novo e mais complexo onde novas tarefas e habilidades serão desenvolvidas (DUARTE, 2001).

b) Crise situacional: demanda a capacidade de reorganização rápida e eficiente da família, buscando modificações na sua organização habitual para uma estrutura de crise (ROLLAND, 2001).

As “crises” ocasionam problemas temporários com reassentamentos posteriores decorrentes de mecanismos de auto-regulação ou auto-equilíbrio proporcionando assim um crescimento significativo do sistema. Assim, a família mantém um equilíbrio instável, pois está permanentemente em busca de um sentido que a plenifique. A mudança é, como disse

Minuchin, a norma; pois uma observação prolongada de qualquer família mostraria grande flexibilidade, constante flutuação e provavelmente mais desequilíbrio que equilíbrio. Os períodos de desequilíbrio alternam-se com períodos de homeostase mantendo assim a flutuação dentro de uma amplitude manejável (DUARTE, 2001).

c) Posição, normas e valores: as famílias fazem parte de uma estrutura de parentesco que aponta quem são os seus integrantes. A *posição* é definida pelo gênero, relações de sangue, casamento e geração. As básicas são marido–mulher; pai–mãe; filho–filha; irmão–irmã. As *normas* são regras sociais que regulam o comportamento individual e grupal. Por exemplo, o incesto. As regras são entendidas como algo a ser cumprido nos diferentes estágios da vida familiar e nas diferentes idades para o indivíduo e para a própria família. Assim, não se aplicam as mesmas normas à criança pré-escolar e ao adolescente, como também há expectativas sociais diferentes para a família em expansão e para a que vivencia a fase adulta (KLEIN e WHITE, 1996).

d) Papel: é entendido como as normas vinculadas a uma posição na estrutura de parentesco. As posições são definidas estruturalmente, mas o conteúdo de um papel modifica segundo grupos étnicos, sociedades e outros (KLEIN e WHITE, 1996). É o lugar ocupado por cada membro dentro do sistema familiar, de onde derivam suas responsabilidades e respostas familiares. Cada indivíduo pode ser compreendido como um subsistema dentro da família. Tal subsistema pode ser formado por gerações, sexo, interesse ou função. Um mesmo indivíduo pode pertencer a diferentes subsistemas com níveis de poder e habilidades diferenciados (DUARTE, 2001);

e) Expectativa do papel: são resultantes de cada papel assumido por seus membros. As expectativas dos papéis são características intercambiáveis, não fixas e é este intercâmbio que fornece dinâmica de saúde ao sistema familiar. Para que a diferenciação dos papéis seja eficaz, existem as fronteiras dos subsistemas. Estas são as regras que estabelecem quem participa e como. Visam proteger a diferenciação do sistema. Devem ser suficientemente nítidas, porém não rígidas, para que permitam o desenvolvimento dos papéis de cada indivíduo dentro do sistema (DUARTE, 2001).

Todo sistema funciona a partir de regras que objetivam organizar a estrutura familiar e dar-lhe movimento. Um sistema “flexível” organiza-se de forma dinâmica e volta-se para a realização individual e grupal (DUARTE, 2001).

f) Estágio ou etapa da vida familiar: é o intervalo de tempo no qual a estrutura e o padrão de interações de papéis na família são claros, visíveis e qualitativamente distintos de outros períodos. O estágio é geralmente inferido a partir de eventos que indicam uma mudança nos membros que compõem a família ou na forma como estão organizados espacial e interacionalmente. Por exemplo, o filho em idade adulta (ninho vazio) não significa o fim do papel parental, mas uma mudança na organização espacial e interacional (KLEIN e WHITE, 1996).

A Teoria do Desenvolvimento da Família, compreende fases ou ciclos que variam segundo os autores Duvall, Carter e McGoldrick, Cerveney e Berthoud. Segundo estes últimos autores (1997), a família atravessa quatro fases: aquisição, adolescência, adulta e última fase da vida. Neste estudo se abordará a primeira delas, qual seja, a fase de Aquisição.

g) Tarefa de desenvolvimento: tem sido redefinida como o “conjunto de normas

emergindo de um estágio específico da trajetória familiar ou carreira familiar”. Embora seja um conceito criticado atualmente, ele ainda tem sido útil (BOEHS, 2002). É o que se espera que um determinado membro da família, ou a família como grupo desempenhe. Estas funções são dinâmicas e mudam de acordo com os estágios do ciclo da família (CARTER e McGOLDRICK, 2001).

As tarefas de desenvolvimento que se apresentam a cada fase do ciclo da família são norteadoras para a seqüência normal da sua história. O não cumprimento das tarefas no seu tempo pode levar a disfunções, e os acontecimentos predizíveis podem ser trabalhados no sentido de se evitar patologias e de se promover o bem-estar desse sistema (WILSON, 1996).

As tarefas da família não devem ser de competência exclusiva da mesma, os profissionais da saúde, também devem se envolver nas suas tarefas em favor do bem-estar da família (PAES, 2005).

h) Carreira familiar ou Trajetória familiar: este conceito tem substituído o de ciclo de vida familiar. A carreira familiar é composta de todos os eventos e estágios vividos pela família. Os estágios são inferidos a partir de mudanças nos membros que compõem a família ou na forma de organização do sistema no espaço e nas relações (CARTER e McGOLDRICK, 2001).

A Teoria do Desenvolvimento da Família preconiza que a vida familiar desenvolve-se em ciclos, a partir e com a evolução do primeiro filho. É com ele que a família vai aprendendo a ser. A partir dos acontecimentos em sua vida vai se construindo a trajetória desse núcleo e, mesmo que outros filhos cheguem, é com o primeiro que as transições e crises são experienciadas como marcos de desenvolvimento (FANTINI, 2005).

i) Eventos Nodais: são os acontecimentos comuns e incomuns na família que criam instabilidade na associação e na função, eventos que trazem a possibilidade de perda ou ganho de membros e desafiam a integridade e o desenvolvimento do sistema (CARTER e McGOLDRICK, 2001).

As proposições, abaixo, referem-se à Teoria do Desenvolvimento da Família (KLEIN e WHITE, 1996):

- O desenvolvimento da família é um processo de grupo regulado por normas das sociedades referentes ao tempo e às seqüências da vida familiar. Diferentes culturas e classes sociais sugerem normas e processos de desenvolvimento familiar variáveis;
- No grupo familiar, os membros da família criam normas familiares internas. A família do ponto de vista “instituição social” provê parâmetros mais amplos dentre os quais formula suas regras internas;
- As normas internas não podem ameaçar ou contradizer as externas, por exemplo: maltratar os filhos, visto que a sociedade criou regras maiores e sanções sobre o cuidado com as crianças;
- As interações do grupo familiar são reguladas pelas normas sociais, construindo os papéis na família;
- As interações familiares são, de certa forma,, previsíveis e uniformes entre as famílias devido a normas institucionais e expectativas relacionadas aos papéis na família.

4.2 Família em Fase de Aquisição

A primeira etapa do ciclo vital da família denomina-se “fase de aquisição”, e inclui a escolha do parceiro, a formação de um novo casal, a chegada do primeiro filho e a vida

com os filhos pequenos. Nessa primeira etapa do ciclo do jovem casal que se forma, a principal preocupação é a aquisição de modo geral: material, emocional e psicológico. Essa fase dura, às vezes, muitos anos para alguns casais, que retardam a vinda dos filhos até terem garantido uma estabilidade econômica e/ou emocional que julguem adequada para o sucesso da parentalidade (CERVENY e BERTHOUD, 1997).

Uma característica desse período são os objetivos comuns de pessoas que resolveram se unir, que têm metas a alcançar, e que a união se faz necessária para essa consecução. Nessa fase, as aquisições se tornam o eixo propulsor e vão modelar o núcleo que está se formando. A aquisição de um modelo de família próprio começa com as pessoas selecionando, entre os exemplos adquiridos em suas famílias de origem, aqueles que vão adotar em seu casamento.

Em função de fatores como idade, maturidade, experiências anteriores, redes de apoio social e familiar, dentre outros, as novas famílias que se formam irão vivenciar de maneiras bastante diferentes a fase de aquisição. O estabelecimento de relações familiares depende de negociações amplas e de redefinições de papéis e funções e, dessa forma, a formação de cada nova família é um processo único (CERVENY e BERTHOUD, 1997).

Na fase de aquisição, por se tratar de um período que compreende desde o início da vida a dois, até a chegada dos filhos à adolescência, diversas são as tarefas a serem cumpridas. Inicia-se pela necessidade de se estabelecer um relacionamento mutuamente satisfatório, aumentar a autonomia em relação à família de origem, decidir sobre gravidez, educação e filhos e desenvolver novas amizades. Com o nascimento do primeiro filho, surge a necessidade de ajustar a unidade familiar para o ingresso de novos membros, encorajar o desenvolvimento da criança e oportunizar uma vida satisfatória para todos os membros. Cabe também o realinhamento com a família ampliada, na redefinição dos papéis. Já em idade pré-escolar, as tarefas estão relacionadas a enfrentar os custos

financeiros da família, prover espaço para a família, amadurecimento dos papéis e satisfação mútua. As famílias com idade escolar devem se empenhar em facilitar a transição do mundo doméstico para a escola, estar aptas às necessidades de tempo e financeiras que surgem e manterem sua relação de casal (WILSON, 1996).

Quando o casal tem o primeiro filho, este se torna uma das situações imutáveis do ciclo de vida da família. Cria-se um novo sistema familiar e alteram-se definitivamente os códigos existentes (CARBONE e COELHO, 1997). Inúmeros estudos e pesquisas realizadas, a partir das décadas de 50 e 60, evidenciam que o vínculo dos pais com seus filhos pode ser o mais forte de todos os laços humanos (BOEHS, 2002).

Sabe-se que o nascimento emocional e psicológico do bebê não coincide com seu nascimento biológico. Na verdade, a história de todos nós, de cada bebê, inicia o seu trajeto já na história de nossos pais e a destes, por sua vez, na de nossos pais, quando eles vivenciaram, sob sua ótica de crianças, o significado do papel de pais e filhos. Todos esses acontecimentos são arquivados e registrados e, certamente, influenciam no seu desejo de conceber, de se tornarem pais. Assim, começa-se a nascer, no desejo inconsciente dos pais, cujas raízes estão em vivências precoces e cujos significados traduzem o desejo e seus próprios pais (BERTHOUD e BERGAMI, 1997).

Não se pode ignorar as vivências de cada cônjuge em suas famílias de origem, assim como se precisa enfatizar a importância da relação entre o casal. O fruto de um desejo mútuo, o bebê, resultado também de uma modalidade inter-relacional que refletir-se-á, a todo o momento, na gestação e no nascimento desse filho.

Como e quando as vivências começam a ter significado? Acredita-se que o processo de nascimento psicológico da família, a chegada do primeiro filho, deve ser encarado como um momento de crise (no sentido de transição, de mudança) que é altamente enriquecedor para a vida familiar, desde que algumas condições sejam atendidas,

como ajudar pais e mães a compreender e acompanhar toda a trajetória do nascimento de um bebê, as implicações do puerpério em suas vidas pessoais e na da família que constituem, estas ações contribuem para assegurar uma família mais feliz e ajustada. Trata-se do cuidado básico e primário, em saúde, tanto física como mental. Assim, fala-se em psicoprofilaxia da família, a verdadeira célula social, a real matriz dos relacionamentos humanos. Por incapacidade de compreender o indivíduo, teve-se de cindi-lo para tentar estudá-lo e, em decorrência dessa imprudência, parece que, por décadas, continua-se buscando, sem sucesso, reunir esse Homem novamente (BERTHOUD e BERGAMI, 1997).

A família é a matriz de um grupo especial com uma responsabilidade particular de viver junto, empregando transações, divisões de papéis e outras comunicações, com o objetivo de criação, socialização e “aculturação”. A socialização inicia no nascimento. Os pais e o bebê formam uma díade e seu comportamento interativo tem uma configuração temporal. Existe uma natureza cíclica entre as interações dos bebês com suas mães. O bebê ao nascer, está equipado com mecanismos para começar a lidar com outras pessoas em seu ambiente e dá a impressão de encontrar-se virtualmente pré-adaptado para o intercâmbio social. Ao mesmo tempo, os pais demonstram sentir os ritmos e os ciclos do bebê e tentam sincronizar seu comportamento com o dele. A socialização começa e continua a se desenvolver no contexto familiar. A “aculturação” ocorre através do uso de linguagem, modos de relacionar valores, crenças inconscientes e expectativas em relação ao papéis (LEWIS e WOLKMAR, 1993).

A criança também faz parte da família, mas esta é o componente de um sistema econômico, cultural e social maior que pode ter efeitos diretos e indiretos sobre aquela. Há, no mínimo, duas maneiras de se analisar o efeito do ambiente familiar. Uma delas é tentar definir um ambiente “ideal”, que apóie, enriqueça e amplie ao máximo o perfeito

desenvolvimento da criança. Alternativamente, podemos encarar os efeitos de ambientes mais insuficientes, como negligência, abusos graves, depressão de um dos pais (BEE, 1997).

Os elementos essenciais daquilo que uma família tem a oferecer a uma criança continuam importantes, independentes de quão variado seja o ambiente. Esses componentes incluem relação amorosa, oportunidade para a vinculação, continuidade da assistência e carinho, estimulação adequada e relacionamento sólido com uma pessoa (BEE, 1997).

A família reflete e transmite as formas sociais, inclusive técnicas educacionais adequadas a cada fase do desenvolvimento, assim como significados culturais, sistemas de valores, e assim por diante, a fim de garantir a capacitação da criança para atuar quando emerge da família para a sociedade mais ampla. Também, promove e orienta o desenvolvimento da criança, através da execução de uma série de funções inter-relacionadas. De acordo com Lewis e Wolkmar (1993), essas funções são:

1. Funções sustentadoras dos pais para atender às necessidades da criança e suprir suas capacidades imaturas de diferentes maneiras, em cada fase do desenvolvimento;
2. Organização dinâmica da família que forma a base da personalidade da criança ou, talvez mais corretamente, que canaliza e orienta a criança para se tornar um indivíduo integrado;
3. Família como sistema social primário no qual a criança aprende os papéis sociais básicos, o valor das instituições sociais e os costumes da sociedade;
4. A tarefa dos pais é a de transmitir à criança as técnicas instrumentais essenciais da cultura, inclusive a linguagem.

Na literatura sobre família, porém, está evidente que o desenvolvimento da criança deve ser considerado no contexto do desenvolvimento da família no qual ela está sendo

criada. Na fase de aquisição, os indivíduos estão bastante envolvidos no complexo movimento de dar e receber; conquistar e ceder; ser e vir a ser, essa nova fase exige maturidade e demandam tempo, é a da resolução dos conflitos típicos que aqui ocorrem, que as fases futuras irão depender (LEWIS e WOLKMAR, 1993).

No processo educacional de um indivíduo, a família desempenha papéis a fim de possibilitar o ensino/aprendizagem, no qual tem-se a oportunidade de experimentar relações afetivas e sociais para, através de um processo educativo amplo e abrangente, exercer funções básicas para a sua sobrevivência. Portanto, a concepção de família seria como uma instituição encarregada da transmissão da cultura, promovendo, ao mesmo tempo, o sustento e o afeto.

Outra função da família na fase de aquisição é a de prover o alimento afetivo indispensável à sobrevivência emocional das crianças. Outra importante função social da família, por sua relevância ao longo do processo civilizatório, é a transmissão das pautas culturais dos agrupamentos étnicos. Além dessas funções, há aquela que é delegada pela sociedade, qual seja, a de preparação para o exercício da cidadania (OSÓRIO, 2002; ROCHA, 2001).

A forma como as relações se processam no âmbito da família é o modelo interacional para o funcionamento das coletividades. É nos lares de origem que se esboça o caráter do indivíduo e, para embasá-lo, nada melhor que a noção vivenciada no contexto familiar de que o direito de cada um termina onde começa o do próximo, sendo uma condição básica de qualquer progresso na esfera sócio-política (OSÓRIO, 2002).

4.3 Família e Exclusão/Inclusão Social

O conceito de exclusão, no sentido que lhe é dado pela sociologia, é bastante recente, mas o fenômeno encontra-se presente em numerosas sociedades desde a Antigüidade, sob a forma de exílio, do ostracismo ateniense, de proscrição ou de desterro em Roma, de condição de pária na civilização hindu, ou de gueto, desde a Idade Média (FREUND, 1993). A maior parte destas rejeições consistia em separar um indivíduo ou um grupo da comunidade, salvo no caso do pária, que nascia e permanecia rejeitado, desprezado e privado de todo o “contato” com os outros. Historicamente, verifica-se que a maior parte das sociedades estabeleceu uma distinção entre os membros de pleno direito e os membros com um estatuto à parte. A exclusão fazia parte da normalidade das sociedades, sem levantar casos de consciência moral ou política. As sociedades modernas alteraram completamente as antigas estruturas sob o pretexto de por fim às exclusões, reabilitaram pessoas, grupos, comunidades de várias maneiras. Prometiam eliminá-las em nome da igualdade, que seria o princípio das novas sociedades sem classes (FREUND, 1993).

A exclusão é pois um todo, que se constitui a partir de um amplo processo que acompanha, em maior ou menor grau, a evolução da humanidade. As raízes de sua manifestação foram identificadas por alguns e pronunciadas por muitos ao longo do tempo (CAMPOS et al, 2003). Um exemplo da interpretação de sua manifestação pode ser observado no século XVIII, quando o pensador francês Jean-Jacques Rousseau (1712-1778) pronunciou-se a respeito da desigualdade entre os homens. A partir de sua obra *“Discurso sobre a origem e os fundamentos da desigualdade entre os homens”* em 1755, foram lançadas as bases que seriam mais tarde associadas ao conceito de exclusão. Mesmo sem ter utilizado o termo *exclusão*, Rousseau contribuiu de forma significativa para

identificar dois tipos de desigualdades que atingiam a espécie humana: a desigualdade natural ou física que se origina nas dessemelhanças existentes entre os indivíduos, tais como sexo, raça, idade, saúde, e a desigualdade moral ou política que se encontra relacionada à estrutura de organização da sociedade, que permite a existência de diferenças de alguns (CAMPOS et al., 2003).

Para Rousseau, a desigualdade natural, perceptível no estágio mais remoto da evolução humana, encontrava-se associada à vida em árvores e à situação econômica de nômade, tal qual a desigualdade existente entre animais de uma mesma espécie. Com a evolução humana, a partir do abandono das árvores para a moradia em grupos familiares, iniciou-se a diferenciação mais clara de sexo, como se dividir entre os cuidados de filhos e a busca da subsistência e a defesa da espécie humana (CAMPOS et al., 2003).

Naquela época, segundo este mesmo autor, a vida era simples, com poucas necessidades e muito tempo livre. Somente com o passar do tempo, com o aparecimento da linguagem, das idéias de mérito e beleza é que foram sendo produzidos os sentimentos de preferência, constituindo um novo passo para a desigualdade, assim como para a maior dimensão da organização social. Com isso, o progresso teve um caráter antagônico, permitindo que a crescente representatividade da riqueza se manifestasse por intermédio das iniquidades.

A exclusão social pode ser originalmente identificada à situação de “não ter”. Ou seja, não ter acesso à terra para produzir o necessário, não ter trabalho, não ter renda suficiente para atender às necessidades básicas e assim por diante. Deste modo, a exclusão social assume características de natureza política e econômica, e suas raízes encontram-se inseridas nos problemas gerais da sociedade (CAMPOS et al., 2003).

Uma referência importante acerca da evolução histórica das sociedades no tratamento da exclusão social pode ser observada nos estudos de antropologia social.

Assim, para Claude Lévi-Strauss, as sociedades primitivas buscavam neutralizar seus desviantes – inclusive estrangeiros – que compreendiam a parte excluída da população, por intermédio de sua assimilação, permitindo adquirir suas forças e transformá-las em vantagem adicional. Isso ocorreu durante a fase histórica das sociedades antropofágicas, conforme identificadas por Lévi-Strauss no estudo “*Tristes Trópicos*” de 1955, quando o inimigo que ameaçava a existência da espécie era morto e devorado pelas práticas do canibalismo por algumas sociedades primitivas (CAMPOS et al., 2003).

Nesses termos, o processo de exclusão era acompanhado da inclusão, em que a sociedade dominante engolia literalmente a parcela social considerada como desviante. Já na situação das sociedades modernas, o processo de exclusão assumiu outras variantes. Ao invés da situação de inclusão representada por algumas sociedades primitivas (antropofágicas), passou a ganhar maior relevância as características antropeômicas (*emein*, do grego: vomitar), que sinalizam a possibilidade de expelir do seu interior tudo o que seria considerado como desviante. Estes seriam conservados fora da sociedade, praticamente ausentes da vida social, política e econômica. A forma de bipartição social estava presente na Roma antiga, que dividia a sociedade entre aristocratas e o resto da população (CAMPOS et al., 2003).

Apesar da evolução do tempo, que contemplou diversas revoluções, como a Inglesa, no século XVII, a dos Estados Unidos e da França, no século XVIII, que foram fundamentais para avanços significativos na redução das desigualdades sociais, dos direitos civis e políticos até os sociais, ainda assim permaneceram diversos mecanismos de exclusão social. Como por exemplo, as famosas leis dos pobres na Inglaterra que, desde o século XVII, buscavam apartar da sociedade, os enfermos, as crianças abandonadas, os velhos, os deficientes físicos e mentais e os desempregados. Outro exemplo foi o movimento de imigração europeu para o novo mundo durante o século XIX que foi

ocasionado, em grande parte, por ausência de amplas condições de inclusão social (CAMPOS et al., 2003).

Para Lesbaupin (2000), a discussão teórica sobre “exclusão social” implica hoje responder a questão: há um fenômeno novo no cenário da pobreza urbana e das desigualdades sociais que estaria a exigir um novo conceito, uma nova categoria para poder ser compreendido? O termo “exclusão” poderia ser apenas uma expressão mais recente ou mais na moda recobrando o que antes era significado pelo termo “marginalização”. A “teoria da marginalidade” dos anos 60, em suas diferentes versões, visava exatamente explicar o fenômeno da “mão-de-obra marginalizada”.

Segundo o autor citado, a marginalidade era pensada como um fenômeno tipicamente latino-americano, próprio do capitalismo dependente ou periférico. Há aqui uma primeira diferenciação entre “exclusão social” e “marginalidade”, a exclusão é um fenômeno típico da atual fase do capitalismo, presente tanto nos países desenvolvidos como nos países emergentes, tanto no Primeiro como no Terceiro Mundo – embora agravado neste último. No entanto, há um elemento comum, que é a percepção de um setor social que não consegue se integrar no desenvolvimento capitalista – ou que é expulso do seu setor dinâmico.

O êxito da noção de exclusão na França tem a ver particularmente com a redescoberta da pobreza. Nos anos 65-70 há uma tomada de consciência de que, apesar do progresso social amplo e generalizado, haviam sobrado “ilhas” ou “bolsões de pobreza”: a sociedade de abundância havia deixado uma parte na beira do caminho, abandonada. A exclusão neste momento designa “uma sobrevivência invisível e vergonhosa de uma população mantida à margem do progresso econômico e da ‘partilha dos benefícios’”. Considerava-se que era uma situação passageira, que seria possível ser superada. Mas, com a crise do petróleo (1973) e seus efeitos, a questão da inadaptação social foi dando lugar

para o crescente problema do desemprego. Uma série de situações instáveis no mercado de trabalho produziu a precariedade das condições de vida de muitos trabalhadores. A partir daí, em meados dos anos 80, começou-se a falar de uma “nova pobreza”: não se tratava mais de grupos marginais inadaptados ao progresso, mas de camadas da população perfeitamente integradas, porém vítimas da conjuntura econômica e da crise de emprego. Na verdade, foi só no início dos anos 90 que a noção de exclusão foi retomada. Para Lesbaupin (2000), o motivo foi a crescente degradação do mercado de trabalho – desemprego de longa duração e precarização do emprego. Agora, a exclusão vai significar não tanto os grupos sociais caracterizados por uma exclusão, mas também os processos que podem conduzir a estas situações extremas. A fragilidade da inserção profissional vai produzir acúmulos de deficiências gerando uma ruptura progressiva dos laços sociais.

A temática da “exclusão social” está se tornando praticamente obrigatória nos debates sobre a sociedade contemporânea. Tanto nos países desenvolvidos como nos países emergentes, vem se desenvolvendo com intensidade cada vez maior a discussão sobre este setor social, numericamente crescente, dos “inúteis para o mundo” (CASTEL, 1998), dos “desqualificados” (PAUGAM, 1994 *apud* LESPAUPIN, 2000), ou dos “excluídos desnecessários” (NASCIMENTO, 1994).

O primeiro livro a utilizar a expressão exclusão social é da autoria de J. Klanfer (1965): “*L'Éxclusion sociale. Étude de la marginalité dans les sociétés occidentales*”. Outro livro, também citado na origem do termo, é o de René Lenoir (1974), “*Les Exclus. Un français sur dix*”. O termo “torna-se palavra-chave para designar um mal-estar social que se instala e em torno do qual se focalizam reflexões e polêmicas” (DONZELOT, 1996 *apud* LESBAUPAUPIN, 2001). Segundo Castel (1995), o que está ocorrendo hoje é efetivamente o surgimento de uma “nova questão social” que tem a mesma amplitude que o pauperismo na primeira metade do século XIX.

Para Nascimento (1994) “exclusão social” refere-se a ruptura de laços sociais, de vínculos: vai desde a discriminação, passando pela perda de direitos, até a “ausência de direito a ter direitos”. A nova “exclusão social” tem sua raiz na redução progressiva de postos de trabalho: numa sociedade na qual os direitos se baseiam no trabalho assalariado, onde o desemprego prolongado provoca a perda dos mesmos, até o ponto em que o indivíduo passa a ser visto como incômodo e mesmo como perigoso. O excluído moderno é um grupo social que se torna economicamente desnecessário, politicamente incômodo e socialmente ameaçador, podendo, portanto, ser fisicamente eliminado.

Escorel (1997), a partir dos trabalhos de Hannah Arendt e de Castel, trata a exclusão social como um processo que envolve trajetórias de vulnerabilidade, fragilidade ou precariedade até a ruptura de vínculos, em cinco dimensões da existência humana em sociedade: a dimensão do trabalho, a sócio-familiar, a política, a cultural e a humana.

As trajetórias de vulnerabilidade dos vínculos com o mundo do trabalho são as seguintes: desemprego, emprego precário e ocasional, instabilidade. Na dimensão sócio-familiar, há fragilização e precariedade das relações familiares, de vizinhança e de comunidade, levando o indivíduo ao isolamento e à solidão. Na dimensão política, as trajetórias de vulnerabilidade são de precariedade no acesso e no exercício dos direitos e de incapacidade de agir e de se fazer representar na esfera pública. Na dimensão cultural, a exclusão é caracterizada pela indiferença, pelo não-reconhecimento, pela discriminação, pela estigmatização, pela hostilidade. Na dimensão humana, os grupos sociais excluídos vivem no limite da existência e tendem a ser reduzidos à busca exclusiva da sobrevivência, impossibilitados de exercer as potencialidades da condição humana (ESCOREL, 199-).

Em síntese, pode-se dizer que a exclusão social não é um conceito, é uma noção que expressa uma nova situação, uma situação especial, uma nova questão social – como foi o pauperismo no início do século passado. Esta situação está sendo produzida pela

conjunção das transformações no processo produtivo, com as políticas neoliberais e com a globalização (LESBAUPIN, 2000).

No Brasil, a exclusão social está relacionada principalmente à pobreza, porque nela existe uma situação de risco pessoal e social. Essa expressão é empregada para referir-se às pessoas, famílias e comunidades excluídas das políticas sociais básicas ou de primeira linha, tais como: trabalho, educação, saúde, habitação e alimentação, o que lhes confere a condição de subcidadãos ou cidadãos de segunda classe (RIBEIRO, 2001).

A questão da exclusão social tem cunho histórico e geográfico. Um grupo social está excluído segundo determinada delimitação geográfica ou em relação à estrutura e conjuntura econômica e social do país a que pertence. Conforme está explicitado nas disposições gerais da Lei Orgânica no. 8.080 de 19/09/90, artigo 2º.: “a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País” (BRASIL, 1990). Logo, os determinantes sociais que condicionam a saúde dos cidadãos, constituem fatores de risco à sua saúde. Estes podem ser: biológicos, ambientais, comportamentais, relacionados com a atenção à saúde, socioculturais e econômicos. Por isso, a situação de exclusão pode se referir aos indivíduos cujos direitos sociais, quando violados, colocam em risco sua saúde e a qualidade de vida de sua família.

O reconhecimento da saúde como um direito de cidadania, que expressa a qualidade de vida, implica mudanças nos serviços de saúde e na atuação do profissional de saúde. Este precisa incluir, em sua rotina de trabalho, ações que estreitem as relações entre a equipe de saúde e a família. É preciso intervir sobre os fatores de risco a que a família está exposta. Tal empenho demanda ações em interação com os recursos que a família

dispõe e os serviços públicos locais, tais como: Conselho Tutelar, Escola, Igreja, etc. O processo de trabalho consiste em avaliar a necessidade mais urgente de grupos específicos de famílias e organizar o serviço de saúde conforme as prioridades identificadas. Consiste em uma espécie de pronto-socorro ou pronto-atendimento às famílias que correm risco de ter sua saúde comprometida por problemas sociais, decorrente da situação de exclusão (RIBEIRO, 2001).

Para este autor, o trabalho precisa ser organizado em etapas. A primeira é avaliar a necessidade de atenção de grupos específicos de famílias; a segunda é estabelecer prioridades para a promoção, proteção ou recuperação da saúde. O incentivo à participação da família no reconhecimento dos determinantes de risco aos membros da mesma possibilita maior sucesso nos resultados pretendidos, porque permite maior conscientização sobre sua realidade; aumenta a solidariedade entre os indivíduos da família; busca soluções alternativas; e tenta conquistar direitos violados. Logo, qualquer proposta de intervenção deve considerar hábitos e valores da região local.

Pode-se utilizar estudos epidemiológicos do território de abrangência da unidade de saúde para indicar fatores de risco mais relevantes para as famílias. Os indicadores de saúde são instrumentos utilizados para realizar o estudo, sobretudo os índices de natalidade e mortalidade. Segundo Ribeiro (2001), a identificação dos fatores de risco social demanda a exploração de suas causas. E a descoberta destas precisa seguir uma seqüência:

- **a primeira etapa** consiste em delimitar quais as famílias da área e abrangência da unidade de saúde que estão em situação de risco por estarem excluídas das políticas sociais.

O parâmetro para mapear as famílias em situação de exclusão são aquelas carentes das condições socioeconômicas básicas. O profissional da saúde poderá organizar os itens

e subitens a serem registrados na forma de um impresso para facilitar sua visualização. Além disso, poderá acrescentar itens a fim de obter o máximo de informações referentes ao contexto das condições da família. Desta maneira, as famílias poderão ser identificadas em função da situação de risco em relação a: trabalho, renda familiar, alimentação, moradia/habitação, saneamento básico, educação, transporte, serviços de saúde.

- **A segunda etapa**, implica em especificar quais famílias estão expostas a riscos mais eminentes ou de maior gravidade ou urgência. Então, classifica-se as famílias entre as que necessitam de medidas urgentes, imediatas ou mediatas de promoção da saúde.
- **A terceira etapa** compreende medidas que precisam ser avaliadas caso a caso. O princípio básico a nortear esta etapa é o de ultrapassar os muros das Unidades Básicas de Saúde e aproximar-se mais da vida da comunidade e das famílias assistidas.

Como a maioria das famílias brasileiras tem necessidades não-atendidas. Os profissionais de saúde se deparam com famílias sem trabalho ou com salários insuficientes para seu sustento; sem moradia adequada; com filhos desnutridos, sem escola ou em escolas com condições precárias, entre outros. Desta maneira, os profissionais da saúde precisarão estimular e incentivar as famílias a participar de reuniões promovidas por associações de moradores, sendo um exercício de cidadania e uma ação para a construção de uma sociedade mais justa e mais participativa (RIBEIRO, 2001).

Século após outro, décadas e mais décadas e o problema da exclusão social no Brasil continua presente, a despeito de sua gravidade e das conseqüências para grande parcela da população brasileira. Para alguns pensadores, como Celso Furtado, Milton Santos e Fernando Fajnzylber, é impossível separar a profundidade das desigualdades sociais e

regionais que afligem o povo brasileiro da forma dependente como o país se insere na divisão internacional do trabalho (POCHMANN e AMORIM, 2003).

O Brasil mudou muito ao longo do século XX, contudo, as desigualdades sociais mantiveram-se inalteradas. Por isso, a identificação do complexo quadro de diferenciações sociais e regionais assume relevância destacada diante das atuais possibilidades de enfrentamento da exclusão no país.

Além da indicação quantitativa para a definição de exclusão, ou não, ao acesso à educação, ao trabalho, à renda, à moradia, ao transporte e à informação, entre outros, cresce em importância a noção de qualidade, pois a simples constatação a respeito do acesso a um bem ou serviço não é suficiente para compreender a superação da condição de exclusão. Torna-se fundamental, portanto, medir também a qualidade e o resultado deste acesso (POCHMANN e AMORIM, 2003).

A Secretaria do Desenvolvimento, Trabalho e Solidariedade da Prefeitura da Cidade de São Paulo, em 2001 e 2002, realizou um levantamento das condições em que se encontrava a sociabilidade paulistana, com uma análise de cinco variáveis: insuficiência de rendimentos monetários, desemprego, homicídio, instrução e presença de grupos etários juvenis. Esse levantamento desdobrou-se posteriormente em uma análise das condições de vida dos vários distritos administrativos paulistanos, que se utilizou parcialmente da metodologia do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), desenvolvida pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD/ONU) (CAMPOS et al., 2003).

Mais além do âmbito estadual, distingue-se o estudo desenvolvido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, pelo Instituto de pesquisa Econômica Aplicada, pela Fundação João Pinheiro e pelo PNUD/ONU, definido como Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M). Resultado da composição de quatro indicadores parciais (alfabetização, frequência à escola, esperança de vida ao nascer e renda *per capita*), este

índice possibilitou a visualização das realidades diferenciadas com que se defrontam as mais de 5.500 cidades brasileiras ao longo da década de 1990, expostas como unidades de estudo em uma série de representações cartográficas (CAMPOS et al., 2003).

.E por último, uma equipe de pesquisadores da Unicamp, USP e PUC elaborou em 2002 o *Atlas da Exclusão Social no Brasil*. O estudo apoiou-se nas experiências anteriores de análise das manifestações da exclusão no país (especialmente o IDH-M), mas também procurou romper com algumas das limitações mais sérias das mesmas. O Atlas utilizou os dados recém-disponibilizados pelo Censo Demográfico de 2000 para construir um *Índice de Exclusão*, capaz de sintetizar alguns dos principais atributos da exclusão social em todo o território nacional. E este índice, passível de detalhamento para cada cidade brasileira, procurou açambarcar uma maior variedade de dimensões da vida econômica e social que o IDH-M (CAMPOS et al., 2003).

A primeira dimensão, denominada de *Vida Digna*, esteve preocupada em averiguar o bem-estar material da população e incluiu um indicador de pobreza (porcentagem de chefes de família com insuficiência de rendimentos em cada cidade), um indicador de emprego (percentual da população em idade ativa – 10 anos ou mais de idade – empregada com carteira assinada) e um indicador de desigualdade (proporção entre os chefes de família com rendimentos acima de dez salários mínimos e aqueles com rendimentos até este montante) (CAMPOS et al., 2003).

Uma segunda dimensão, definida como *Conhecimento*, esteve direcionada para a mensuração do acúmulo simbólico e cultural da população e incorporou um indicador de alfabetização (porcentagem de cidadãos com 5 ou mais anos de idade que sabem ler e escrever) e um indicador de estudo dos chefes de família (número médio de anos de estudo) (CAMPOS et al., 2003).

Uma terceira dimensão, denominada *Vulnerabilidade Juvenil*, esteve voltada para a avaliação da exposição da população jovem a situações caracterizadas pela violência e incluiu um indicador de presença juvenil (percentual da população com até 19 anos de idade) e outro indicador de mortes violentas (proporção de homicídios por 100.000 cidadãos). A transformação dos sete indicadores dessas três dimensões em índices propriamente ditos deu-se pela operação já amplamente disseminada pelo PNUD/ONU na construção do IDH (CAMPOS et al., 2003).

A deficiência, também pode ser considerada um dos fatores de exclusão social e segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 10% da população brasileira apresenta algum tipo de deficiência. Porém, esse número é questionado por especialistas, que alegam ser esta porcentagem mais levada. Uma das justificativas desse questionamento é a falta de oportunidades para participação dessas pessoas na sociedade, retrato do modo como foi encarada a deficiência através dos tempos (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ, 2003).

Ao longo da história da humanidade, foram diversas as atitudes assumidas pela sociedade em relação aos grupos minoritários, entre eles os das pessoas com deficiência visual, auditiva, física e mental. Tais atitudes foram se alterando por influência de fatores econômicos, culturais, filosóficos e científicos. Durante longo tempo, a prática usual era a da exclusão, desde a mais radical, como o abandono, até práticas segregativas em instituições (PESSOTTI, 1984; SASSAKI, 1999; BUENO, 1999).

Na sociedade contemporânea, a noção de norma e normalidade é posta em causa. A competição entre os indivíduos, a desigualdade das condições como resultado da desigualdade dos talentos, o desenvolvimento econômico que contribui para as profundas assimetrias que se vêem em toda parte, trazem inquietações – sobre a ausência de comunicação entre os homens, a existência de minorias cada vez mais excluídas – que

conduzem cada cidadão a se interrogar sobre os objetivos da vida, sobre o ‘sentido da vida’ (UNESCO, 1977).

A partir da década de 80, em muitos países, uma pequena parte da sociedade começou a tomar consciência da necessidade de mudar a direção de seus esforços. Para que as pessoas com deficiência realmente pudessem ter participação plena e igualdade de oportunidades, seria necessário que não se pensasse tanto em adaptar as pessoas à sociedade, mas, sim, em adaptar a sociedade às pessoas. Dessa forma, na tentativa de modificar os sistemas sociais gerais, deu-se início ao movimento inclusivista, adotando-se então a filosofia da inclusão social. Trata-se de um movimento de resistência contra a exclusão social, que historicamente vem afetando grupos minoritários, caracterizado por movimentos sociais que visam a conquista do exercício do direito ao acesso a recursos e serviços da comunidade (MENDES, 2002).

O direito à inclusão começa a ser um valor assumido por um número crescente de cidadãos e instituições sociais numa linha de defesa de direitos e valores fundamentais inerentes à consideração humana. A crescente valorização dos direitos humanos e dos conceitos de igualdade de oportunidades, do direito à diferença, da solidariedade e da justiça social, determinou a construção de uma nova mentalidade e de novas concepções jurídico-políticas e filosóficas que resultaram na elaboração de documentos de relevante significado para o processo de inclusão social (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ, 2003).

A legislação e as políticas educacionais contemporâneas trazem o desafio de uma educação que contemple a diversidade cultural, a heterogeneidade e a inclusão de todos os cidadãos na escola e na sociedade. A conquista dos Direitos Universais do Homem (1948), após a Segunda Guerra Mundial, seguida da Declaração dos Direitos do Deficiente Mental, aprovada pelas Nações Unidas, foram os primeiros passos nessa direção.

Mais recentemente, A Declaração de Madri – Espanha, aprovada em 2002, enfatiza o envolvimento de toda a sociedade, autoridades públicas e civis para um comportamento de inclusão das pessoas com necessidades educacionais especiais em todos os setores da atividade humana: saúde, educação, lazer, trabalho, bens e serviços da comunidade. Um esforço comum para o qual todos podem e devem contribuir (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ, 2003).

No Brasil, a Constituição da República de 1988, prevê a criação de programas de prevenção, a integração social, o treinamento para o trabalho, a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de preconceitos e obstáculos arquitetônicos (art. 227, inciso II, parágrafo 2º).

Neste estudo os principais conceitos norteadores da inclusão social estão descritos a seguir:

Inclusão Social: É o ponto de mutação de uma dada situação de exclusão ou de inclusão (SPOSATI, 1998).

Para SAWAIA (1999, p. 107-108):

As reflexões de Foucault servem de referência teórica à concepção de exclusão como processo dialético de inclusão. Sua obra é uma brilhante argumentação em favor da idéia de que a inclusão social é processo de disciplinarização dos excluídos, portanto, um processo de controle social e manutenção da ordem na desigualdade social. Dessa forma, ele insere a exclusão na luta pelo poder.

A inclusão social, segundo Sposati (1998) compreende os conceitos de autonomia, qualidade de vida, desenvolvimento humano, equidade, cidadania e democracia.

Autonomia: a capacidade e a possibilidade da família em suprir suas necessidades vitais, especiais, culturais, políticas e sociais, sob as condições de respeito às idéias individuais e coletivas, supondo uma relação na qual o Estado é responsável por assegurar as necessidades de satisfação coletiva, mas também, em que o cidadão tem condições de

complementá-las com acesso à oferta privada. É a possibilidade de exercício de liberdades, tendo reconhecido a sua dignidade, e a possibilidade de representar pública e partidariamente os seus interesses sem ser obstaculizado por ações de violação dos direitos humanos e políticos ou pelo cerceamento à sua expressão (SPOSATI, 1998).

Qualidade de vida: é a capacidade da família de se auto-suprir, desde o mínimo da sobrevivência até as necessidades mais específicas, como a de usufruir segurança social pessoal mesmo quando na situação de recluso ou apenado. É a qualidade e a democratização dos acessos às condições de preservação do homem, da natureza e do meio ambiente. É a possibilidade de melhor redistribuição e usufruto da riqueza social e tecnológica aos cidadãos de uma comunidade (SPOSATI, 1998).

Desenvolvimento humano: é a possibilidade de todos os cidadãos criarem uma sociedade melhor e desenvolverem seu potencial com menor grau possível de privação e de sofrimento. Quando permite que o potencial das capacidades humanas possa se expandir é denominado por Sposati (1998) de *felicidade* (SPOSATI, 1998).

Eqüidade: é a possibilidade das diferenças serem manifestadas e respeitadas, sem discriminação (SPOSATI, 1998).

Cidadania: é o reconhecimento de acesso a um conjunto de condições básicas para que a identidade da família se construa pela dignidade, solidariedade e não só pela propriedade (a dignidade supõe o usufruto de um padrão básico de vida, e a condição de presença, a interferência e decisão na esfera pública da vida coletiva) (SPOSATI, 1998).

Democracia: é a possibilidade do exercício democrático, que é o componente de inclusão social na medida em que esta supõe cidadania e não apenas acesso a renda e serviços, o que coloca as famílias no patamar da sobrevivência, sem alcançar a condição de sujeitos cidadãos (SPOSATI, 1998).

V METODOLOGIA

5.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa metodológica, isto é, que se refere à investigação dos métodos de obtenção, organização e análise de dados. Neste tipo de pesquisa o objetivo do pesquisador é a elaboração de um instrumento válido, confiável, e que possa ser empregado por outros pesquisadores. Os estudos metodológicos são indispensáveis para qualquer disciplina científica e, muito especialmente, quando um campo de estudo é relativamente novo, lidando com fenômenos complexos, como por exemplo, a saúde de famílias ou o viver de famílias em situação de inclusão/exclusão social, entre outros (POLIT; HUNGLER, 1995).

Segundo Pasquali (1998), a teoria e o modelo de elaboração de escalas de avaliação baseia-se em três grandes pólos ou procedimentos: *procedimentos teóricos*, *procedimentos empíricos* (experimentais) e *procedimentos analíticos* (estatísticos). O primeiro pólo, que será desenvolvido neste estudo, enfoca a questão da teoria. A operacionalização do construto segue, segundo o autor, várias regras para a construção de itens. Diz o autor, que embora o conceito de “traço latente” seja ambíguo, ele “vem referido ou inferido sob expressões como: variável hipotética, variável fonte, fator, construto, conceito, estrutura psíquica, traço cognitivo, habilidade, aptidão, traço de personalidade, processo elementar de informação, componente cognitivo, tendência, atitudes, entre outros”.

O pólo empírico, ou experimental, segundo Pasquali (1998) define as etapas e técnicas da aplicação do instrumento piloto e da coleta da informação para proceder à avaliação da qualidade psicométrica do instrumento. O pólo analítico, por sua vez, estabelece os

procedimentos de análises estatísticas a serem efetuadas sobre os dados para chegar-se a um instrumento válido, preciso e, se for o caso, normatizado.

5.2 A construção do instrumento- Procedimentos Teóricos

O pólo teórico enfoca a questão da teoria que deve fundamentar qualquer empreendimento científico, no caso a explicitação da teoria sobre o construto ou objeto para o qual se quer desenvolver um instrumento de medida, bem como a operacionalização do construto em itens. Esse pólo explicita a teoria do traço latente, bem como os tipos, categorias, de comportamentos que constituem uma representação adequada do mesmo traço. Os procedimentos teóricos devem ser elaborados para cada instrumento, dependendo, portanto, da literatura existente sobre o construto que o instrumento pretende medir (PASQUALI, 1998). Na construção deste pólo foram utilizadas bibliografias provenientes da área da sociologia, família e saúde.

Para Pasquali (1998) é obrigação do pesquisador levantar, pelo menos, toda a evidência empírica sobre o construto e procurar sistematizá-la e, assim, chegar a uma miniteoria sobre ele, que possa guiar a elaboração de um instrumento de medida para tal construto. Este teorizar implica em resolver algumas questões básicas que permitem direcionar-se para a construção adequada de um instrumento de medida dos construtos assim elaborados. Especificamente, precisa-se estabelecer a dimensionalidade do construto, definir constitutiva e operacionalmente o mesmo e, no final, operacionalizá-lo em tarefas comportamentais.

5.2.1 *A dimensionalidade*

De acordo com Pasquali (1998), a dimensionalidade do atributo diz respeito à sua estrutura interna, semântica. O atributo constitui uma unidade semântica única ou é ele uma síntese de componentes distintos ou até independentes? Deve-o ser concebido como uma dimensão homogênea ou deve-se nele distinguir aspectos diferenciados? A resposta a este problema obviamente deve vir ou da teoria sobre o construto e/ou dos dados empíricos disponíveis sobre ele, sobretudo dados de pesquisas que utilizaram a análise fatorial na verificação dos dados, pois o que está em jogo aqui é a questão de decidir se o construto é uni ou multifatorial. Neste estudo o construto é multifatorial. Os fatores que compõem o construto (o atributo) são o produto deste passo.

A questão da dimensionalidade constitui, talvez, o ponto mais crítico na elaboração dos instrumentos de avaliação para o referido autor, porque toda esta parte resulta essencialmente da teoria, a qual concebe, define e estrutura os construtos.

Já existe razoável abundância de dados empíricos sobre muitos construtos, com base nos quais o pesquisador pode desenvolver uma miniteoria do construto, a qual irá guiar a construção do seu instrumento de medida. Os dados empíricos que serão coletados por meio do instrumento assim construído irão decidir se a miniteoria tem ou não alguma consistência. Isso segue a lógica da pesquisa empírica, isto é, a verificação empírica que pode ou não confirmar a validade de uma teoria: a verdade científica é sempre relativa, nunca será um dogma, e portanto sempre reformável.

5.2.1.1 Dimensões que fundamentam a construção do instrumento

A partir do quadro referencial sobre inclusão/exclusão social e família foram selecionadas as seguintes dimensões com seus respectivos conceitos para compor o instrumento:

Família compreendida como a unidade de interação de personalidades; não consiste ou existe necessariamente apenas sobre uma base contratual ou legal. A família, nesta concepção vive, enquanto houver interação e somente morre quando esta cessa (SCHVANEVELDT, 1981).

Família em Fase de Aquisição: é a primeira etapa do ciclo vital da família e inclui a escolha do parceiro, a formação de um novo casal, a chegada do primeiro filho e a vida com os filhos pequenos. Nessa etapa em que o jovem casal se forma, a principal preocupação é a aquisição de modo geral: material, emocional e psicológica. Essa fase dura, às vezes, muitos anos para alguns casais, que retardam a vinda dos filhos até terem garantido uma estabilidade econômica e/ou emocional que julguem adequada para o sucesso da parentalidade (CERVENY; BERTHOUD, 1997). Na Fase de Aquisição há o predomínio da tarefa de “adquirir” (LEWIS, WOLKMAR, 1993).

Exclusão Social entendida como toda situação ou condição social de: carência, fragilidade, dificuldade de acesso, segregação, discriminação, vulnerabilidade e precariedade que ocorre nas diferentes dimensões do viver em família (ESCOREL, 1999).

Inclusão Social: É o processo de disciplinarização dos excluídos, sendo um processo de controle social e manutenção da ordem na desigualdade social (SAWAIA, 1999, p. 107-108). É o ponto de mutação de uma dada situação de exclusão ou de inclusão (SPOSATI, 1998).

A inclusão social, segundo Sposati (1998) compreende os conceitos de autonomia, qualidade de vida, desenvolvimento humano, equidade, cidadania e democracia que serão conceituados no item “definição constitutiva do instrumento”.

5.2.2 Definição dos Construtos

Para Pasquali (1998), decidida a dimensionalidade dos construtos, é preciso conceituá-los de forma detalhada, novamente baseando-se na literatura pertinente, nos peritos da área e na própria experiência. O problema deste passo é, portanto, a conceituação clara e precisa dos fatores com os quais se quer construir o instrumento de medida. A tarefa aqui é dupla, tendo como resultado dois produtos, a saber: as definições constitutivas e as definições operacionais dos construtos.

5.2.2.1 A Definição Constitutiva

Um construto definido por meio de outros construtos representa uma definição constitutiva para o mesmo autor. Nesse caso, o construto é concebido em termos de conceitos próprios da teoria em que ele se insere. Definição constitutiva é a que tipicamente aparece como definição de termos em dicionários e enciclopédias: os conceitos são ali definidos em termos de outros conceitos; isto é, os conceitos, que são realidades abstratas, são definidos em termos de realidades abstratas (PASQUALI, 1998).

As definições constitutivas são de extrema importância no contexto da construção dos instrumentos de medida, porque elas situam o construto, exata e precisamente dentro da teoria desse construto, dando, portanto, as balizas e os limites que ele possui. Assim, se definida a assertividade, como a capacidade de dizer não, a capacidade de expressar

livremente sentimentos positivos e negativos, a capacidade de expor idéias sem receio; estamos dando os limites semânticos que este conceito deve respeitar dentro da teoria de assertividade que será utilizada para a construção do instrumento que vai medi-lo. As definições dessa natureza impõem limitações definidas sobre o que se deve explorar quando o construto estiver sendo medido, limitações não somente em termos de fronteiras que não podem ser ultrapassadas, porém, mais ainda, em termos de fronteiras que devem ser atingidas. De fato, normalmente um instrumento que mede um construto não chega a cobrir toda a amplitude semântica de um conceito. Assim, boas definições constitutivas vão permitir, em seguida, avaliar a qualidade do instrumento, que mede o construto em termos do quanto de sua extensão semântica é coberta pelo instrumento, surgindo assim instrumentos melhores ou piores à medida que medem mais ou menos a extensão conceitual do construto, extensão essa delimitada pela definição constitutiva desse mesmo construto (PASQUALI, 1998).

5.2.2.1.1 Definição Constitutiva do Instrumento

O construto família em situação de inclusão/exclusão social é constituído pelos conceitos sócio-familiar, sócio-político, simbólico-cultural e de saúde e qualidade de vida descritos logo abaixo, estes conceitos foram baseados nos estudos de Cerveny e Berthoud (1997) , Elsen (2002), Escorel (1999), Januzzi (2003), Klein e White (1996), Lesbaupin (2000), Sawaia (1999), Sposati (1998), Vêras (1999), Carter e McGoldrick (1995) e sofreram adaptações para o presente estudo.

- *Sócio-Familiar*: são os vínculos sociais da família (com seus membros, sua vizinhança e comunidade), que unem os membros da família entre si e como atores

sociais em uma sociedade (ELSEN, 2002; ESCOREL, 1999; SAWAIA, 1999; JANNUZZI, 2003, CERVENY e BERTHOUD, 1997; LESBAUPIN, 1999).

- *Sócio-Política*: são os vínculos relacionados ao exercício dos direitos e cidadania da família (ESCOREL, 1999; SAWAIA, 1999; JANNUZZI, 2003, VÉRAS, 1999; LESBAUPIN, 1999; SPOSATI, 1998). O conceito sócio-político inclui equidade, cidadania, democracia e autonomia (SPOSATI, 1998).

Equidade: é a possibilidade das diferenças serem manifestadas e respeitadas, sem discriminação (SPOSATI, 1998).

Cidadania: é o reconhecimento de acesso a um conjunto de condições básicas para que a identidade da família se construa pela dignidade, solidariedade e não só pela propriedade (a dignidade supõe o usufruto de um padrão básico de vida, e a condição de presença, interferência e decisão na esfera pública da vida coletiva) (SPOSATI, 1998).

Democracia: é a possibilidade do exercício democrático, que é o componente de inclusão social na medida em que esta supõe cidadania e não apenas acesso a renda e serviços, o que coloca as famílias no patamar da sobrevivência, sem alcançar a condição de sujeitos cidadãos (SPOSATI, 1998).

Autonomia: a capacidade e a possibilidade da família em suprir suas necessidades vitais, especiais, culturais, políticas e sociais, sob as condições de respeito às idéias individuais e coletivas, supondo uma relação na qual o Estado é responsável por assegurar as necessidades de satisfação coletiva, mas também, em que o cidadão tem condições de complementá-las com acesso à oferta privada. É a possibilidade de

exercício de liberdades, tendo reconhecido a sua dignidade, e a possibilidade de representar pública e partidariamente os seus interesses sem ser obstaculizado por ações de violação dos direitos humanos e políticos ou pelo cerceamento à sua expressão (SPOSATI, 1998).

- *Simbólico-Cultural*: são os vínculos simbólicos, das representações que conferem a “identidade social” da família, são as relações de educação, cultura e valores da família (SCOREL, 1999; ELSÉN, 2002; SAWAIA, 1999; JANNUZZI, 2003; CERVENY e BERTHOUD, 1997).
- *A Saúde e Qualidade de Vida*: são os vínculos relacionados à contribuição para a saúde da família e de seus integrantes; são as interações do corpo físico, emocional, espiritual com o meio, tanto familiar como comunitário (ELSEN, 2002; SCOREL, 1999; SAWAIA, 1999; JANNUZZI, 2003; CERVENY e BERTHOUD, 1997). O conceito de saúde e qualidade de vida inclui as definições de qualidade de vida e desenvolvimento humano (SPOSATI, 1998).

Qualidade de vida: é a capacidade da família de se auto-suprir, desde o mínimo da sobrevivência até as necessidades mais específicas, como a de usufruir segurança social pessoal mesmo quando na situação de recluso ou apenado. É a qualidade e a democratização dos acessos às condições de preservação do homem, da natureza e do meio ambiente. É a possibilidade de melhor redistribuição e usufruto da riqueza social e tecnológica aos cidadãos de uma comunidade (SPOSATI, 1998).

Desenvolvimento humano: é a possibilidade de todos os cidadãos criarem uma sociedade melhor e desenvolverem seu potencial com menor grau possível de privação e de

sofrimento (SPOSATI, 1998). Quando permite que o potencial das capacidades humanas possa se expandir é denominado pela mesma autora de *felicidade*.

5.2.2.2 *Definição Operacional*

Com as definições constitutivas estamos ainda no terreno da teoria, do abstrato. Um instrumento de medida já é uma operação concreta, empírica. A passagem do terreno abstrato para o concreto é precisamente viabilizada pelas definições operacionais dos construtos. Este é, talvez, segundo Pasquali (1998) o momento mais crítico na construção de medidas, pois é aqui que se fundamenta a validade desses instrumentos; é aqui que se baseia a legitimidade da representação empírica, comportamental, dos traços latentes (os construtos). Duas preocupações são relevantes e decisivas neste momento: 1) as definições operacionais dos construtos devem ser realmente operacionais e 2) devem ser o mais abrangente possível.

Primeiramente, as definições operacionais devem ser realmente operacionais. Esta tautologia, para Pasquali (1998) é proposital, porque se peca demais neste particular. Uma definição de um construto é operacional quando o mesmo é definido, não mais em termos de outros construtos, mas em termos de operações concretas, isto é, de comportamentos físicos através dos quais o tal construto se expressa. Mager (1981) dá uma fórmula simples e perfeita para decidir se a definição é ou não operacional. Ela é operacional se você puder dizer à pessoa: "vá e faça...". Ao passo que dizer "vá e reproduza a frase" indica claramente o que a pessoa deve fazer, como deve se comportar, e, portanto, esta última é uma definição operacional, pois ela define comportamentos que devem ocorrer.

Em segundo lugar, a definição operacional deve ser o mais abrangente possível do construto. Nenhuma definição operacional esgota a amplitude semântica de um construto;

assim, pode haver definições operacionais mais ou menos abrangentes do mesmo construto e essa grandeza de abrangência, evidentemente, fala da boa, má ou pior qualidade da definição operacional, o que vai obviamente repercutir sobre o instrumento de medida do construto, que será baseado nesta definição operacional (PASQUALI, 1998).

Para garantir melhor cobertura do construto, as definições operacionais deverão especificar e elencar aquelas categorias de comportamentos, que seriam a representação comportamental do construto. Quanto melhor e mais completa for esta especificação, melhor será a garantia de que o instrumento que resultar para a medida do construto será válido e útil (PASQUALI, 1998).

5.2.2.3 A Operacionalização do Construto

Este é o passo da construção dos itens da escala, que são a expressão da representação comportamental dos construtos.

5.2.2.3.1 Fontes dos Itens

Para Pasquali (1998) existem três fontes para a construção dos itens: a **literatura**: outros testes que medem o construto; a **entrevista**: levantamento junto à população-meta; e as **categorias comportamentais**: definidas no passo das definições operacionais.

É importante notar que no processo de elaboração do instrumento como o temos exposto, os itens não são mais coletados a esmo ou "chutados", mas eles são elaborados ou, pelo menos, selecionados em função das definições operacionais de um construto, que foi exaustivamente analisado em seus fundamentos teóricos e nas evidências (dados) empíricas disponíveis. Então, não é qualquer item que pareça medir o construto que é aceito, mas somente aquele que corresponde às definições teóricas (constitutivas) e às suas

definições operacionais. Os itens não são selecionados ou "pescados", são construídos para representar comportamentalmente o construto de interesse.

5.2.2.3.2 Regras de Construção de Itens

Com base em Pasquali (1998) selecionou-se 9 critérios para o instrumento em estudo:

1. Critério comportamental: o item deve expressar um comportamento, não uma abstração ou construto.
2. Critério de objetividade ou de desejabilidade: para o caso de escalas de aptidão, os itens devem cobrir comportamentos de fato, permitindo uma resposta certa ou errada.
3. Critério da simplicidade: um item deve expressar uma única idéia.
4. Critério da clareza: o item deve ser inteligível até para o estrato mais baixo da população-meta; daí, utilizar frases curtas, com expressões simples e inequívocas.
5. Critério da relevância (pertinência, saturação, unidimensionalidade, correspondência): a expressão (frase) deve ser consistente com o traço (atributo, fator, propriedade psicológica) definido e com as outras frases que cobrem o mesmo atributo.
6. Critério da variedade: será usado para variar a linguagem: uso dos mesmos termos em todos os itens confunde as frases e dificulta diferenciá-las, além de provocar monotonia, cansaço e aborrecimento.
7. Critério da modalidade: formular frases com expressões de reação modal, isto é, não utilizar expressões extremadas, como excelente, miserável, etc.
8. Critério da tipicidade: formar frases com expressões condizentes (típicas, próprias, inerentes) com o atributo. Assim, a beleza não é pesada, nem grossa, nem nojenta.

9. Cr terio da credibilidade (face validity): o item deve ser formulado de modo que não apareça como ridículo, despropositado ou infantil.

5.2.2.3.3 *Quantidade de Itens*

Para se cobrir a totalidade ou a maior parte ou, pelo menos, grande parte da extensão semântica do construto, explicitada nas defini es constitutivas, normalmente exige-se, no instrumento final, um número razoável de itens. O bom senso de quem trabalha nessa área sugere que um construto, para ser bem representado, necessita segundo Pasquali (1998) de cerca de 20 itens.

Os métodos utilizados nesta pesquisa para resolver o problema da constru o de medidas de avalia o, ou seja, a elabora o do instrumento em si, foram a literatura pertinente sobre o construto, a opinião de peritos na área, a experiência do próprio pesquisador, bem como a validade de conteúdo do construto.

Cada construto foi desdobrado em categorias e subcategorias, a fim de auxiliar na elabora o das questões que compõem o instrumento conforme os quadros 1, 2, 3 e 4.

Construto	Categorias	Subcategorias
Sócio-Familiar	1.Presença de recursos próximos para atender as necessidades básicas da família	1.1 presença de padaria 1.2 presença de farmácia (24 horas) 1.3 presença de mercado
	2.Atendimento de aspira�es culturais e lazer	2.1 acesso a parques e jardins 2.2 acesso a atividades esportivas 2.3 acesso a atividades culturais
	3.Formas de sustento/manuten�o financeira da família	3.1 renda
	4. Trabalho	4.1 atividade laboral

Quadro 1 – O construto sócio-familiar, suas categorias e subcategorias.

Construto	Categorias	Subcategorias
Sócio-Político	1. Representações políticas 2. Acesso a direitos 3. Equidade 4. Autonomia 5. Acesso a serviços básicos 6. Segurança 7. Participação Social 8. Cidadania 9. Democracia	1.1 presença de conselhos de direitos e defesa local 1.2 presença de associação de moradores 2.1 acesso à posse de documentos básicos 3.1 presença de igualdade de direitos 4.1 presença de liberdade de expressão 5.1 creche 5.2 educação infantil 5.3 educação fundamental 5.4 unidade básica de saúde 6.1 presença de roubos 6.2 presença de homicídios presença de porte ilegal de armas 6.3 presença de violação de domicílios 6.4 presença de delegacia 7.1 responsabilidade social 8.1 reconhecimento do acesso a um conjunto de condições básicas 9.1 capacidade/possibilidade de tomar decisões e executá-las

Quadro 2 – O construto sócio-político, suas categorias e subcategorias.

Construto	Categorias	Subcategorias
Simbólico-Cultural	1. Apreciação subjetiva da família sobre as condições habitacionais, vizinhança 2. Dinâmica familiar	1.1 satisfação com a vizinhança 1.2 satisfação com a moradia 1.3 satisfação com o bairro 2.1 código moral, social e cultural 2.2 quanto à religiosidade 2.3 redes e suporte da família (rede e solidariedade)

Quadro 3– O construto simbólico-cultural, suas categorias e subcategorias.

Construto	Categorias	Subcategorias
Saúde e Qualidade de Vida	1.Habitação (Moradia)	1.1 qualidade dos cômodos 1.2 local da habitação
	2. Infra-Estrutura Urbana	2.1 acesso à infra-estrutura urbana 2.2 presença de instalação sanitária 2.3 presença de entorno 2.4 acesso a saneamento de água e esgoto 2.5 presença de limpeza urbana
	3. Infra-Estrutura de Transporte	3.1 presença de transporte coletivo
	4. Alimentação	4.1 horta comunitária 4.2 fornecimento de cesta básica 4.3 provem do próprio sustento 4.4 depende de terceiros 4.5 provem do lixo
	5. Acesso a serviços especializados	5.1 hospital
	6. Meio-ambiente	6.1 local da comunidade
	7.Desenvolvimento Humano	7.1 potencial da família
	8.Qualidade de Vida	8.1 as condições gerais do viver da família

Quadro 4– O construto saúde e qualidade de vida, suas categorias e subcategorias.

A partir das definições, construtos e categorias foi construído o instrumento, tipo escala Likert, com declarações a serem avaliadas pelas famílias. Ao instrumento foi acrescentada uma escala com 5 opções de resposta: Muito Bom (MB), Bom (B), Regular (R), Ruim (R), Muito Ruim (MR), para cada uma dos quatro (4) construtos. Optou-se que o instrumento seria aplicado pelo pesquisador, passando então a ser intitulado de *Formulário para Avaliar a Percepção da Família Quanto a sua Inclusão/Exclusão Social na Comunidade*, cuja versão inicial se encontra no apêndice A.

5.3 A Escala Likert

As escalas sociais são instrumentos construídos com objetivo de medir a intensidade das opiniões e atitudes da maneira mais objetiva possível. Embora se apresentem segundo as mais diversas formas, consistem basicamente em solicitar ao indivíduo pesquisado que assinale, dentro de uma série graduada de itens, aqueles que melhor correspondem à sua percepção acerca do fato pesquisado. A construção de escalas sociais envolve diversos problemas, posto que, por serem de natureza quantitativa, constituem instrumentos bastante complexos (RICHARDSON e cols., 1999).

Uma escala é um instrumento planejado para conferir um escore numérico aos sujeitos, colocando-os em um *continuum* no que diz respeito a atributos mensuráveis. O seu propósito é a discriminação quantitativa de pessoa com atitudes, receios, motivações, percepções, traços de personalidade e necessidades diferentes. Muitas técnicas sofisticadas de classificação por escala foram elaboradas junto com a mensuração de atitudes. A mais comum dessas técnicas é a escala Likert (POLIT, HUNGLER, 1995). A escala do tipo Likert, que segundo Polit, Beck e Hungler (2004) consiste de várias afirmações declaratórias (ou itens) que expressam um ponto de vista, e os sujeitos da pesquisa são solicitados a indicar o grau em que concordam ou discordam da opinião expressa pela afirmação. É a técnica de escala mais comum, assim denominada em homenagem ao sociopsicólogo Rensis Likert.

O uso de uma escala de cinco pontos proporciona maior informação que uma simples dicotomia “acordo” ou “desacordo”. Aos escores da escala Likert não se pode dar um significado absoluto, pois esses escores são relativos àqueles do grupo para o qual se construiu a escala (GIL, 1999). Em uma escala Likert, os sujeitos marcam cada item em uma das categorias apontadas.

5.4 *Análise*

Para Pasquali (1998), operacionalizado o construto através dos itens, estamos diante da hipótese de que estes representam adequadamente o tal construto. Essa é a versão da hipótese a ser testada. Contudo, é importante avaliar tal hipótese em relação à opinião de outros para nos assegurarmos de que ela apresenta garantias de validade. Essa avaliação ou análise da hipótese (análise dos itens) é ainda teórica, porque consiste simplesmente em pedir outras opiniões sobre a hipótese, sendo que esses outros, que a vão avaliar, ainda não são uma amostra representativa da população para a qual o instrumento foi construído. Essa análise teórica é feita por juízes e ela comporta dois tipos distintos: *semântica*, se a análise incide sobre a compreensão dos itens e se for sobre a pertinência dos itens ao construto que os representam é denominada de *análise dos juízes*.

Neste estudo optamos pela análise semântica e análise de juízes.

5.4.1 *Análise Semântica dos Itens*

A análise semântica tem como objetivo precípua verificar se todos os itens são compreensíveis para todos os membros da população à qual o instrumento se destina. Nela, duas preocupações são relevantes: verificar se os itens são inteligíveis para o estrato mais baixo da população-meta e, por isso, a amostra para essa análise deve ser feita com esse estrato; segundo, para evitar deselegância na formulação dos itens, a análise semântica deverá ser feita também com um estrato maior da população-meta (para garantir a chamada "validade aparente" do teste) (PASQUALI, 1998).

Antes de enviar o instrumento para os avaliadores, o mesmo foi submetido a um pré-teste, com um juiz que realizou a avaliação do mesmo (APÊNDICE A), sugerindo

várias modificações, que foram introduzidas no formulário. Em seguida, o mesmo foi aplicado a uma família em fase de aquisição, de baixo estrato social, visando avaliar se as questões do formulário eram de fácil entendimento e caso se aplicavam à sua situação. A escolha por desenvolver um instrumento voltado para esta etapa do ciclo de vida familiar ocorreu porque é a fase em que se encontram muitas famílias do bairro onde será desenvolvido o projeto-base (“Riscos potenciais de saúde: elaboração de uma metodologia de ação com base na análise de exclusão e inclusão social de famílias de Itajaí-SC”, apoio da FAPESC) A partir desta entrevista, foram feitas ainda modificações na formulação das frases. Em anexo à carta-convite enviada ao juiz no pré-teste, explicando o estudo e pedindo sua participação, foi enviado, além do termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE B), as definições dos principais conceitos adotadas no estudo (APÊNDICE C).

5.4.3 Análise dos juízes

Pasquali (1998) refere que a análise dos juízes é por vezes chamada de análise de conteúdo, mas a seu ver deve ser chamada de análise de construto, dado que precisamente procura verificar a adequação da representação comportamental do(s) atributo(s). Ainda, o mesmo autor cita diferentes tipos de validade, mas nesta pesquisa optou-se pela validade de conteúdo.

Neste estudo adotamos o termo de **validade de conteúdo**, conforme Polit, Beck e Hungler (1999), que diz respeito à adequação da cobertura da área de conteúdo que está sendo medida. Ela é particularmente relevante para os testes de conhecimento, segundo estas autoras. Nesse contexto, a questão da validade indaga se as questões deste teste são representativas do universo de todas as questões que podem ser feitas sobre o tópico.

Nessa análise, os juízes devem ser peritos na área do construto, pois sua tarefa consiste em ajuizar se os itens estão se referindo ou não ao traço em questão. Para Pasquali (1998), uma concordância de, pelo menos, 80% entre os juízes pode servir de critério de decisão sobre a pertinência do item ao traço a que teoricamente se refere.

Um número de 6 juízes é suficiente, segundo Pasquali (1998) para realizar a avaliação.

Com o trabalho dos juízes, ficam completados os procedimentos teóricos na construção do instrumento de medida, os quais comportaram a explicitação da teoria do(s) construto(s) envolvido(s), bem como a elaboração do instrumento-piloto, que constitui a representação comportamental desses mesmos construtos e que se põe como a hipótese a ser empiricamente testada (validação do instrumento), tarefa que será iniciada com os procedimentos experimentais (que não serão realizados neste estudo), os quais consistem em coletar informação empírica válida e submetê-la às análises estatísticas pertinentes.

5.4.4 *Implementação da Análise de Validade de Conteúdo*

O instrumento reformulado foi então encaminhado aos peritos, aos quais foi solicitado responder duas perguntas para cada construto, sendo a primeira sobre a representatividade da questão em relação ao construto sob análise. A segunda, avaliava se as questões de cada construto eram suficientes para representá-la. Em outras palavras, a primeira relacionava-se à coerência das questões com o **construto sob estudo**, enquanto que a segunda indagava se o construto sob estudo fora **suficientemente representado**. Ao ler as questões, o perito foi convidado a assinalar com um “X” a resposta selecionada. Caso a opção fosse “Em Parte”, explicaria sua posição na coluna “sugestões e comentários”. No caso de desejar opinar sobre a redação das questões, poderia fazê-lo,

utilizando uma folha em branco, anexada só para este fim, apontando as questões a que se referia. Em anexo foi enviada uma carta-convite explicando o estudo e pedindo sua participação (APÊNDICE D), além do termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE E) e as definições dos principais dimensões e construtos adotadas no estudo (APÊNDICE C).

Para a análise, as respostas foram quantificadas e descritas sob a forma de tabelas para cada construto examinado, apresentando inclusive a porcentagem de aceite. Considerou-se o critério de aceite o mesmo apresentado por Pasquali (1998), isto é, 80%.

O instrumento de avaliação com as devidas alterações está no apêndice F.

5.4.4.1 *A Validade de Conteúdo do Instrumento*

Atualmente, as exigências impostas às ciências humanas e da saúde têm efeitos importantes sobre dois aspectos de uma medição: a confiabilidade e a validade. A *confiabilidade* de um instrumento refere-se à consistência nos resultados em duas ou mais aplicações de um instrumento, a um mesmo grupo de pessoas, e espaçadas no tempo. É a capacidade que deve ter o instrumento utilizado de produzir medições constantes, quando aplicados a um mesmo fenômeno (RICHARDSON, 1999).

Neste estudo buscou-se construir um instrumento para ser aplicado com famílias visando especificamente a validade de conteúdo, isto é, assegurar que os itens do instrumento representem e cubram adequadamente aquilo que se pretende mensurar, permitindo ainda que algum escore possa representar tal medida. Segundo Pasquali (1998), um instrumento possui validade de conteúdo se ele constituir uma amostra representativa de um universo finito de comportamentos (domínio), ou seja, é a determinação da capacidade dos itens representarem adequadamente as dimensões do conteúdo a que se

destina. Para Kimura (1999), a determinação da validade de conteúdo pode ser obtida submetendo o instrumento à avaliação de juízes que verificarão a relevância de cada item para o domínio e julgarão se eles representam o conteúdo do domínio em questão.

Para Polit, Beck e Hungler (1999), a **validade de conteúdo**, diz respeito à adequação da cobertura da área de conteúdo que está sendo medida. Ela é particularmente relevante para os testes de conhecimento, segundo estas autoras. Nesse contexto, a questão da validade indaga se as questões deste teste são representativas do universo de todas as questões que podem ser feitas sobre o tópico.

5.4.5 *Análise de Cluster*

Na presente pesquisa optou-se por utilizar o método multivariado, por se tratar de abordagem que considera o comportamento de uma série de variáveis simultaneamente, tais como a análise de agrupamento (*Cluster Analysis*) (PEREIRA, 1999). A análise exploratória de Cluster foi utilizada neste estudo com o propósito de separar a pesquisa qualitativa da quantitativa e nortear a tomada de decisão na escolha de manutenção ou não de um determinado item do instrumento. Consistindo estritamente de uma análise da proximidade geométrica entre objetos estudados. As distâncias entre tais objetos dentro do espaço multiplano, constituído por eixos de todas as variáveis, são calculadas para agrupar os objetos conforme sua proximidade. Primeiro, os dois objetos mais próximos constituem um grupo inicial, em seguida, verifica-se qual o objeto seguinte se localiza mais próximo ao centro desse primeiro grupo até a reunião de todos os objetos estudados. Este tipo de análise deve ser utilizado, quando se quer identificar grupos de características semelhantes, ou seja, categorizar as observações, levando em conta todas as medidas originais. É importante que seja examinado o esquema de aglomeração ou dendograma (árvore

hierárquica) de aglomeração para arbitrar que número de grupos distintos se pode obter, além de qualificar os grupos segundo o comportamento das variáveis originais (PEREIRA, 1999).

A análise de Cluster foi utilizada de forma complementar para auxiliar na decisão dos itens a serem mantidos no instrumento final, uma vez que os juízes distinguiam-se entre si pelas suas especialidades, isto é, alguns eram peritos em família, outros em cidadania e exclusão social e outros em saúde e qualidade de vida. A análise de cluster, somando-se a validade de conteúdo (80% de aceite) permite uma melhor tomada de decisão sobre o aceite ou eliminação de itens.

Segundo Hair (1998), a análise de cluster, também conhecida como análise de conglomerados, é um conjunto de técnicas estatísticas cujo objetivo é agrupar objetos segundo suas características, formando grupos ou conglomerados homogêneos. Os objetos em cada conglomerado tendem a ser semelhantes entre si, porém diferentes dos demais objetos dos outros conglomerados. Os conglomerados obtidos devem apresentar tanto uma homogeneidade interna (dentro de cada conglomerado), como uma grande heterogeneidade externa (entre conglomerados). Portanto, se a aglomeração for bem sucedida, quando representados em um gráfico, os objetos dentro dos conglomerados estarão muito próximos, e os conglomerados distintos estarão afastados. A finalidade da análise de cluster é descobrir um sistema de observações, organizar, aglomerar, geralmente, nos grupos onde os membros compartilham de propriedades comuns.

Em outras palavras a análise do conjunto é uma ferramenta exploratória de análise de dados que visa classificar objetos diferentes em grupos de uma maneira que o grau de associação entre dois objetos é máximo se pertencerem ao mesmo grupo e mínimo se pertencerem a outro. Assim, a análise do conjunto pode ser usada para descobrir estruturas nos dados sem fornecer um explanação/interpretação. Ou seja, a análise do conjunto

descobre simplesmente estruturas nos dados sem explicar porque existem, ainda classificando grupos desconhecidos (STOCKBURGER, 1998).

Conforme Malhotra (2001), as etapas para a aplicação da análise de cluster estão descritos na Figura 1.

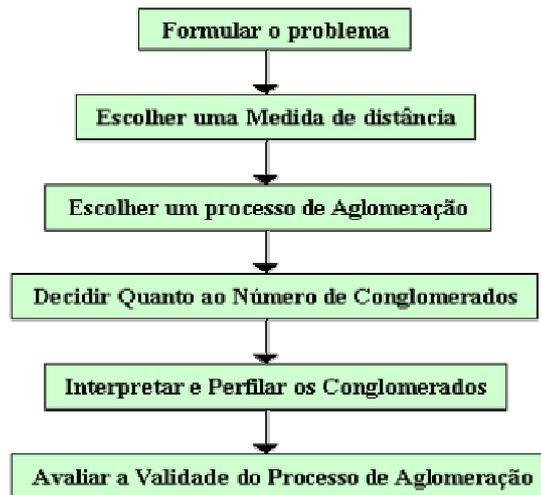


Figura 1 - Etapas para a aplicação da análise de cluster.

Fonte: MALHOTRA (2001, pág. 528).

Inicialmente, é necessário definir o problema de aglomeração e as variáveis a serem tratadas estatisticamente. Escolhe-se, então, uma medida de distância dos conglomerados. Após defini-se o processo de aglomeração que dependerá das variáveis em estudo e do problema em foco. Neste ponto, a intuição do pesquisador deve ser utilizada para a escolha do melhor processo e definição do número de conglomerados na próxima etapa. Os conglomerados resultantes devem ser interpretados em termos das variáveis usadas para constituí-los e de outras variáveis adicionais importantes. Finalmente, o pesquisador precisa avaliar a validade do processo de aglomeração (MALHOTRA, 2001).

5.4.4.1 Escolha da medida de distância na Análise de Cluster

Como o objetivo da análise de cluster é agrupar objetos semelhantes, é necessária uma medida da distância entre os mesmos. Os objetos com menor distância entre si são mais semelhantes, logo são aglomerados em um mesmo conglomerado. Já os mais distantes participam de conglomerados distintos. Existem várias formas de medir a distância entre os objetos, porém, a mais utilizada é a *distância euclidiana*, a qual será utilizada neste estudo. A distância euclidiana é a raiz quadrada da soma dos quadrados das diferenças de valores para cada variável (MALHOTRA, 2001).

5.4.4.2 Escolha do Processo de Aglomeração e definição do número de conglomerados

Segundo Malhotra (2001), existem dois tipos de processos de aglomeração que podem ser *hierárquicos* e *não-hierárquicos*. Neste estudo a ênfase será para a *aglomeração hierárquica*, que se caracteriza pelo estabelecimento de uma hierarquia ou estrutura em forma de árvore, podendo ser aglomerativos ou divisivos. Enquanto a aglomeração não-hierárquica, também chamada de *K-means clustering*, inicialmente, determina ou assume um centro de conglomerado e em seguida grupa todos os objetos que estão a menos de um valor pré-estabelecido do centro. Existem diversos métodos derivados destes processos conforme ilustrado na figura 2.

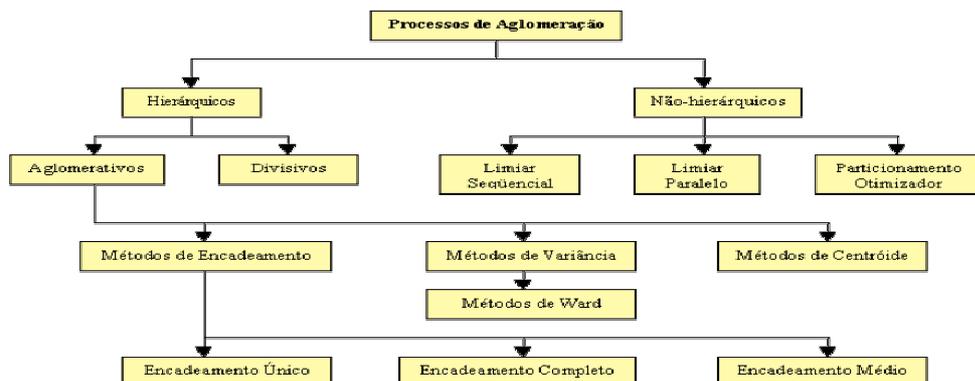


Figura 2 – Métodos de aglomeração. Fonte: MALHOTRA (2001, pág. 531).

Os procedimentos hierárquicos para Malhotra (2001) envolvem a construção de uma hierarquia em formato de estrutura de árvore. Há, basicamente, dois tipos de métodos hierárquicos - aglomerativos e divisivos. No primeiro, cada objeto inicia como sendo seu próprio *cluster*. Nos passos subseqüentes, os dois mais próximos *clusters* ou objetos são unidos em um novo *cluster* agregando esses dois objetos. Esse processo é iterativo e se realiza até que reste apenas o número de *clusters* desejados. O limite dessa agregação é a formação de um só *cluster*. Como as uniões de *clusters* são feitas entre *clusters* mais próximos, os traços que mostram as agregações não se cortam, formando um gráfico em formato de árvore ou dendograma.

5.4.4.3 Método de Ward

Entre os métodos de agrupamentos existentes, neste estudo foi utilizado o Método de Ward, que é um método de variância, derivado de um processo hierárquico e aglomerativo. No processo aglomerativo cada objeto tem início em um conglomerado separado. Formam-se os conglomerados agrupando-se os objetos em conglomerados cada vez maiores. No método de variância, os conglomerados são gerados de modo a minimizar a variância dentro do conglomerado. Finalmente, no método de Ward, o objetivo é minimizar o quadrado da distância euclidiana às médias dos conglomerados. Este é o método mais utilizado em estudos de cluster na atualidade (MALHOTRA, 2001).

Nos diagramas deste estudo, as linhas correspondem aos números de conglomerados e as colunas aos objetos que estão sendo aglomerados, neste caso, as questões do instrumento.

Além da tabela em barras verticais, o método de Ward possibilita uma outra forma de visualização do resultado chamada de *dendograma* ou diagrama de árvore, que é um

gráfico em forma de árvore hierárquica. Este deve ser lido de baixo para cima. As linhas horizontais são os conglomerados unidos e as linhas verticais representam a distância euclidiana entre os mesmos.

5.4.5 Proporção de maior aceite/concordância das questões pelos avaliadores

Fez-se um quadro de frequência e proporção, tendo considerado como ponto de corte 80 % de aprovação da questão.

5.4.6 Qualificação dos Avaliadores

Embora todos os avaliadores obedecessem aos critérios estabelecidos para a seleção da amostra, considerou-se, também, as diferenças quanto aos domínios específicos/especialidades de cada um ao analisar cada um dos construtos. Assim, a qualificação dos avaliadores foi decisiva na manutenção ou não dos itens do instrumento.

5.5 Aspectos Éticos

Por tratar-se de um subprojeto do projeto “Riscos potenciais de saúde: elaboração de uma metodologia de ação com base na análise de exclusão e inclusão social de famílias de Itajaí – SC”, sob a coordenação da Prof.^a Dr.^a Ingrid Elsen, com apoio da FUNCITEC/UNIVALI (Fundação de Ciência e Tecnologia de Santa Catarina). E que atualmente denomina-se Fundação de Amparo à Pesquisa de Santa Catarina (FAPESC), foi feito um adendo ao projeto inicial que foi enviado e aprovado pela Comissão de Ética e Pesquisa (CEP), respeitando a resolução 196/96 (ANEXO 1). Além disso, foi assegurado

aos peritos o anonimato e o direito de desistir a qualquer momento, através do termo de consentimento livre e esclarecido.

5.6 Sujeitos da Pesquisa

Nesta pesquisa foram selecionados nove (9) avaliadores (1 médico, 1 fisioterapeuta, 2 psicólogos, 3 enfermeiras, 2 do serviço social; destes 3 eram da área de família, 6 da área de saúde e cidadania) para realizarem a validade de conteúdo do instrumento desenvolvido, a partir dos seguintes critérios:

- a. domínio da área de conhecimento sobre família;
- b. domínio do tema inclusão/exclusão social;
- c. experiência em pesquisa;
- d. ter experiência no trabalho com famílias/comunidade;
- e. ter característica de exercer trabalho multidisciplinar;
- f. pertencer a diferentes instituições de ensino da Região Sul do Brasil.

Ao longo deste trabalho foram usadas 3 expressões para designar a palavra “avaliador”: perito, analista e juiz.

VI APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

6.1 Quadro das conceituações: dimensões e construtos

As dimensões e suas conceituações foram criticadas por dois juízes, que em sua maioria, detiveram-se mais nos itens do instrumento. Contudo, como o objetivo é a obtenção de um instrumento válido, todas as críticas e sugestões foram relatadas, analisadas e consideradas na reformulação do instrumento apresentado no capítulo 7.

Uma *dimensão* questionada quanto à sua conceituação foi a de inclusão social. Dois peritos comentam que seu conteúdo não fica claro, dando margem a outras interpretações. Ao ser relacionada tal definição no projeto optou-se por trazer um conceito delineado por Sawaia (1999): “[...] processo de disciplinarização dos excluídos, sendo um processo de controle social e manutenção da ordem na desigualdade social[...]”, acrescido de outro, mais atual, elaborado pela pesquisadora Sposati (1999), e que contempla vários aspectos do universo de inclusão social, como a questão da autonomia, equidade, cidadania, democracia, igualdade, desenvolvimento humano, qualidade de vida e felicidade.

Outro juiz pediu a inclusão da *dimensão* comunidade para delimitar o espaço em que o instrumento seria aplicado (Avaliador 3).

Quanto às definições dos *construtos*, a palavra “vínculo” foi questionada pelos avaliadores 5 e 6, sendo que o primeiro sugeriu substituí-la por “relações” ou termo similar. A palavra “vínculo” foi selecionada com base nos trabalhos de Escorel (1999), Sawaia (1999), Januzzi (2003), Lesbaupin (1999), quando afirmaram que o indivíduo em situação de exclusão perde seus vínculos nas mais diferentes esferas do seu viver em família e na comunidade. Contudo, considerando-se os argumentos apresentados pelos avaliadores observa-se que poderia se adequar melhor a terminologia “relação”, pois dizer

que a família “x” possui ou não relações proporciona um sentido mais amplo de conexões, não se restringindo apenas a um sentido moral e afetivo.

O avaliador cinco (5) considera que as conceituações deveriam diferenciar melhor um construto do outro. Cita como exemplo a dificuldade em distinguir o construto simbólico-cultural do sócio-familiar.

O mesmo perito considera que “só 4 construtos não dão conta de avaliar a questão da inclusão/exclusão social da família, sendo necessário incluir , pelo menos o sócio-econômico”, acrescentando que o construto sócio-político deveria incluir, também, “aspectos relacionados aos deveres da família com a comunidade”.

6.2 Parte I do Instrumento: identificação da família

6.2.1 Análise Exploratória de “Cluster”

Quando a parte I foi submetida à análise de cluster (GRÁFICO 1), observou-se a formação de três agrupamentos distintos, em que o ponto de corte (altura euclidiana) foi em 1,5, sendo o 1º. grupo (composto pelos avaliadores 5 e 3), em que um (3) respondeu “em parte” todas as questões, enquanto o outro (5) registra um “não” para uma questão. Ressalta-se que um destes avaliadores tem domínio da área de família e o outro sobre exclusão. O segundo grupo composto por três integrantes (2, 4 e 7) que respondem “em parte” para as duas últimas questões., sendo exatamente iguais nas suas respostas. Estes são profissionais da área da saúde, peritos em cidadania. O terceiro agrupamento é maior e constituído pelos avaliadores 8, 9, 6 e 1 que compõem três subgrupos: um que concorda com todas as questões (9 e 6) ; adicionando-se a este grupo está o avaliador 1 e posteriormente o 8, pois ambos marcaram “em parte” apenas uma questão.

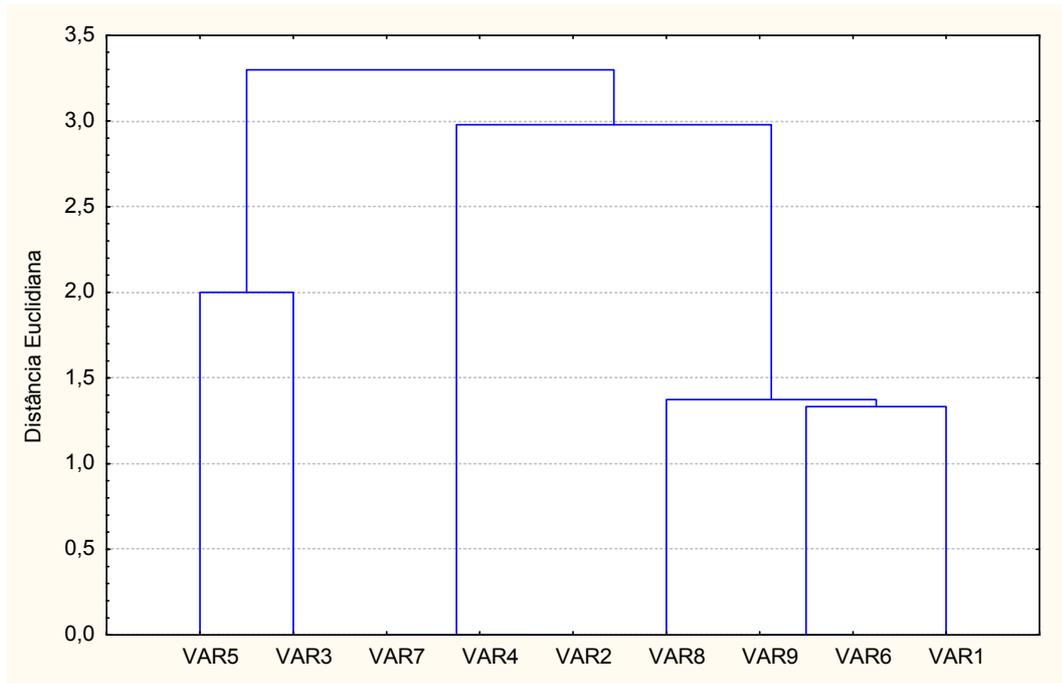


GRÁFICO 1 – Dendograma da Parte I do Instrumento.

6.2.2 Da representatividade

A tabela 1 apresenta as respostas dos analistas quanto à representatividade no referente à identificação da família. Conforme se observa, a primeira e a segunda questão obtêm uma porcentagem de aceite dentro do indicado por Pasquali (1998), enquanto a terceira e quarta estão aquém do esperado, atingindo apenas 55.5 e 33.3%, respectivamente

TABELA 1 – Distribuição das respostas dos avaliadores quanto à parte I do instrumento e as respectivas porcentagens de aceite.

Parte I do Instrumento: Identificação da Família													
Questão	Avaliadores									Total de respostas			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	S	P	N	% ACEITE
1	S	S	P	S	N	S	S	S	S	7	1	1	77,7
2	S	S	P	S	S	S	S	S	S	8	1	0	88,8
3	S	P	P	P	S	S	P	S	S	5	4	0	55.5
4	P	P	P	P	S	S	P	P	S	3	6	0	33.3

Onde: S – sim.

P- em parte.

N – não.

Apenas um avaliador respondeu negativamente a questão sobre os componentes da família, afirmando que a mesma não atende ao estudo sobre família em fase de aquisição, “mas, ao mesmo tempo, considera-a importante pois permite conhecer a constituição e características dos membros que compõem a unidade familiar”.

A questão de número 1 investiga os nomes das pessoas que são consideradas da família e que moram na mesma residência, buscando saber o grau de parentesco, sexo, idade, religião, escolaridade, raça e se há portador de deficiência. Esta questão recebeu muitas críticas e sugestões, conforme se pode constatar:

Na questão 1, houve a sugestão de acrescentar “creche” (avaliador 6); alterar o termo “deficiência” para “portador de necessidades especiais”; “analfabeto” para “sem escolaridade” (avaliador 1). O avaliador 2 sugere que o questionário seja aplicado por pesquisador treinado e que o mesmo esclareça os conceitos de família assim como deficiência (tipos e graus de dependência). Este aspecto está previsto, quando ocorrer a fase empírica.

A necessidade especial pode ser, por si um fator de exclusão social, pois torna a pessoa dependente em algum aspecto da sua vida, da boa vontade do outro. Quando se investiga se há portador de necessidades especiais na família, deve-se registrar o tipo, pois caso contrário comprometeria a coleta, pois não se saberia quais as necessidades emergentes da família frente a este portador. Classificá-lo conforme seu grau de dependência nas atividades de vida diária (como alimentação, vestuário, higiene), como: dependente (necessita de ajuda sempre, não consegue fazer nada sozinho), independente ou semi-dependente (necessita de ajuda em um dado momento, por exemplo: cortar a carne).

Acredita-se que o item analfabeto deva constar, porque uma pessoa sem escolaridade não significa que não saiba ler e nem escrever. Inclusive a taxa de

analfabetismo faz parte de um dos indicadores educacionais e culturais, conforme Jannuzzi (2003).

Embora a 2^a. questão atingisse 88.8% de aceite, houve solicitação para especificar a idade e o grau de parentesco ou função que exerce na família a pessoa que está respondendo ao formulário (avaliador 6), enquanto o avaliador 5 recomenda assinalar no quadro o nome da pessoa que responde o instrumento.

Entende-se que pode ocorrer um viés na pesquisa, quando as informações são colhidas do ponto de vista de uma pessoa apenas, pois quem responde pode não ter as mesmas percepções do restante da família, ou em outra situação em que estejam presentes vários membros pode ser que se sintam desconfortáveis ao responder perante o detentor do “poder” na família.

Para a questão 2, que versa sobre a renda familiar, o avaliador 3 aponta mais uma opção para a família responder, como por exemplo “abaixo de 1 salário mínimo”, embora não apresente justificativa. Neste sentido, julgamos oportuno destinar um item para saber se o que a família ganha daria para comprar quantas cestas básicas, pois o instrumento não consegue contemplar a diferença de linha de pobreza e de indigência, que também é um indicador de pobreza como insuficiência de renda para Jannuzzi (2003). Segundo Simões Jr. (1992) a Comissão Econômica para a América Latina e Caribe (Cepal), considera pobres as famílias com renda inferior ao custo de duas cestas básicas de alimentação, e indigentes aquelas cuja renda não é suficiente nem para a aquisição de uma cesta, ou seja, são aquelas que não dispõem de rendimentos suficientes sequer para alimentar de forma minimamente adequada seus membros. Assim, faz-se necessário investigar a renda, pois a mesma é um indicador econômico da família.

A questão de número 3 investiga o trabalho dos membros da família tendo recebido

várias críticas e sugestões, demonstrando falta de clareza em sua formulação, conforme se pode constatar nas sugestões dos peritos:

Separar “ocupação” de “profissão” (avaliador 8); ao invés de “profissão” poderia ser “ocupação” e para “tipo de trabalho” seria melhor “relações de trabalho” (avaliador 1, 4) ou ocupação (avaliador 2); acrescentar se o trabalho é esporádico (temporário), formal ou informal (avaliador 2); separar “pensionista” do “lar” (avaliador 1, 5); e “amigos” de “parentes” na comunidade (avaliador 5); o avaliador 2 sugere “orientar melhor o preenchimento do formulário”, marcando com um “X”, por exemplo.

Jannuzzi (2003) afirma que investigar a taxa de desemprego é um indicador importante para acompanhar as políticas econômicas e para a formulação de políticas de emprego e distribuição de renda, mas deve-se ter cuidado, pois há sérias divergências com relação ao significado dos termos ‘ocupação regular’ e desemprego, pois o cidadão pode ter uma ocupação, que gera renda e esta pode ou não reverter para a sua família, pois o mesmo pode não mencioná-la em função do seguro-desemprego, dos programas de intermediação de mão-de-obra e requalificação profissional.

A questão de número 4, relacionada ao tempo de moradia, atingiu também um baixo nível de aceitação pelos analistas e foi igualmente alvo de questionamentos, recebendo várias contribuições. Esta questão, designada como a trajetória da família na comunidade, foi subdividida em quatro itens: o primeiro (4.1) abordando o tempo que a família mora na comunidade; o segundo (4.2) busca informações se a família vive em casa própria, alugada ou de outra forma; o terceiro (4.3) se a família já morou de aluguel e há quanto tempo e o último (4.4) se a família conta com amigos e parentes na comunidade.

Para os analistas é necessário maior clareza quanto à definição de comunidade, isto é, se a mesma contempla a rua, bairro, cidade ou outro termo, na questão 4.1 e 4.4 (avaliador 2); a questão 4.2 necessitaria contemplar as condições de moradia, ou seja, se

oferece algum tipo de risco (avaliador 7); a questão 4.3, deveria conter um item que investigue se a família paga aluguel (avaliador 5); havendo a solicitação para incluir se a família frequenta associações de sua comunidade, a igreja e se a mesma participa de atividades de seu bairro (avaliador 4). Neste caso específico considera-se que este aspecto está contemplado no construto simbólico-cultural. Por fim, para o avaliador 6 é preciso acrescentar uma pergunta sobre as razões da família vir para a comunidade.

6.3 Parte II do Instrumento

6.3.1 Análise Exploratória de “Cluster” da Suficiência da Parte II do Instrumento

O GRÁFICO 2 representa as respostas dos avaliadores à suficiência da parte II do instrumento, em que o ponto de corte foi em 1, demonstrando a formação de 6 agrupamentos, formados pelos avaliadores da área da família, cidadania, e por profissionais de diferentes disciplinas da área da saúde. Demonstrando que as questões precisarão ser reformuladas pela variabilidade de respostas entre os grupos.

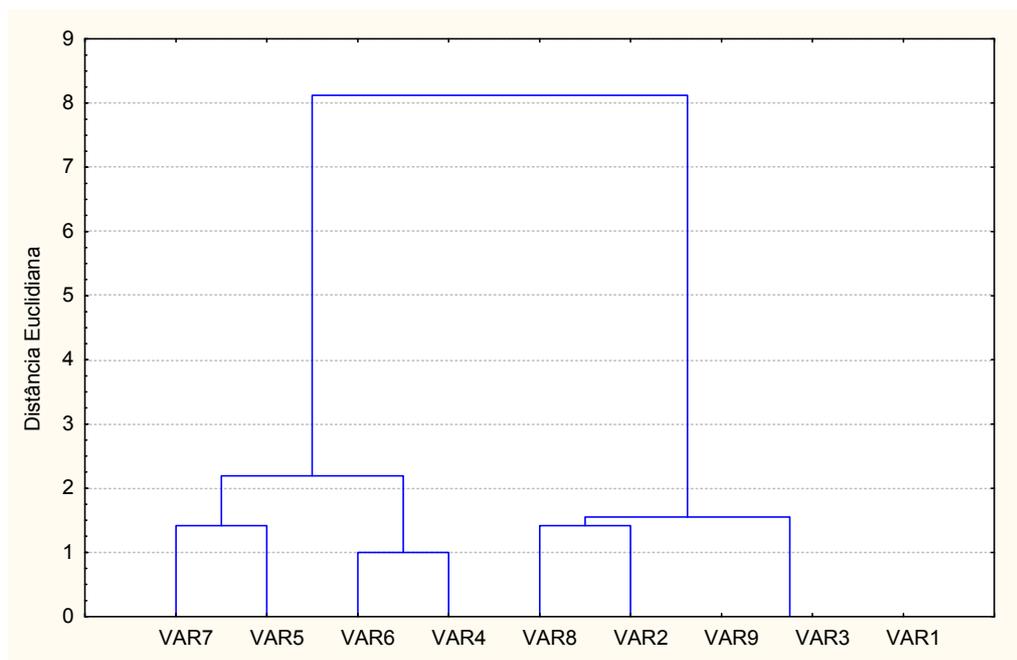


GRÁFICO 2 – Dendrograma da Suficiência dos Construtos.

A TABELA 2 demonstra a distribuição de respostas em cada um dos 4 construtos com suas respectivas porcentagens de aceite, sendo que neste momento fica evidenciada a baixa porcentagem quanto à suficiência de cada construto que compôs o instrumento. Sobre a suficiência das questões para representar o construto sócio-familiar, observa-se que a porcentagem de aceite é inferior a 50%, o que confirma as críticas e sugestões, quando as questões são avaliadas individualmente.

Um olhar às respostas na TABELA 2 demonstra que cinco dos nove juízes avaliaram que as perguntas do construto sócio-político só atendem em parte o que se propõem verificar, num total de 44.4%, porcentagem esta insuficiente segundo a proposta de Pasquali (1998) e adotada neste estudo, exigindo que correções sejam introduzidas no novo instrumento.

Em relação à suficiência das questões do construto simbólico-cultural, na TABELA 2, o aceite de 66.6% sinaliza que é preciso rever as questões quanto ao conteúdo e principalmente quanto ao número.

Chama atenção o fato de que embora o construto saúde e qualidade de vida contenha o maior número de respostas positivas e a maior homogeneidade entre os avaliadores em relação à representatividade, apresentam apenas 66.6% de aceite quanto à suficiência (TABELA 2).

TABELA 2 – Distribuição das respostas dos avaliadores quanto à suficiência dos quatro construtos e suas respectivas porcentagens de aceite.

Suficiência dos Construtos													
Questão	Avaliadores									Total de respostas			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	S	P	N	%ACEITE
CSF	S	S	S	N	N	N	P	P	S	4	2	3	44,4
CSP	S	P	S	P	P	P	P	S	S	4	5	0	44,4
CSC	S	S	S	S	N	P	P	S	S	6	2	1	66,6
CSQV	S	S	S	P	N	P	S	S	S	6	2	1	66,6

Onde: S – sim.

N – não.

P- em parte.

6.3.2 O construto sócio-familiar

6.3.2.1 Análise Exploratória de “Cluster”

No GRÁFICO 3, que contempla o construto sócio-familiar, identifica-se a formação de 2 agrupamentos distintos, em que o ponto de corte foi em 5 (distância euclidiana). O primeiro, formado pelos avaliadores 9, 3, 2, 8, 7 e 1, reunindo três subgrupos que responderam “sim” a maioria das questões referentes a dimensão sob análise. Por outro lado, o grupo 2, composto pelos avaliadores 6, 5 e 4, formando 2 subgrupos, responderam negativamente quanto à representatividade do construto sócio-familiar nas questões. Ressalta-se que deste segundo grupo fazem parte os especialistas na área de família. Prevalendo as sugestões deste grupo, apesar da representatividade do resto do grupo ser boa. Assim, a qualificação dos avaliadores foi decisiva no aceite ou não de determinada questão.

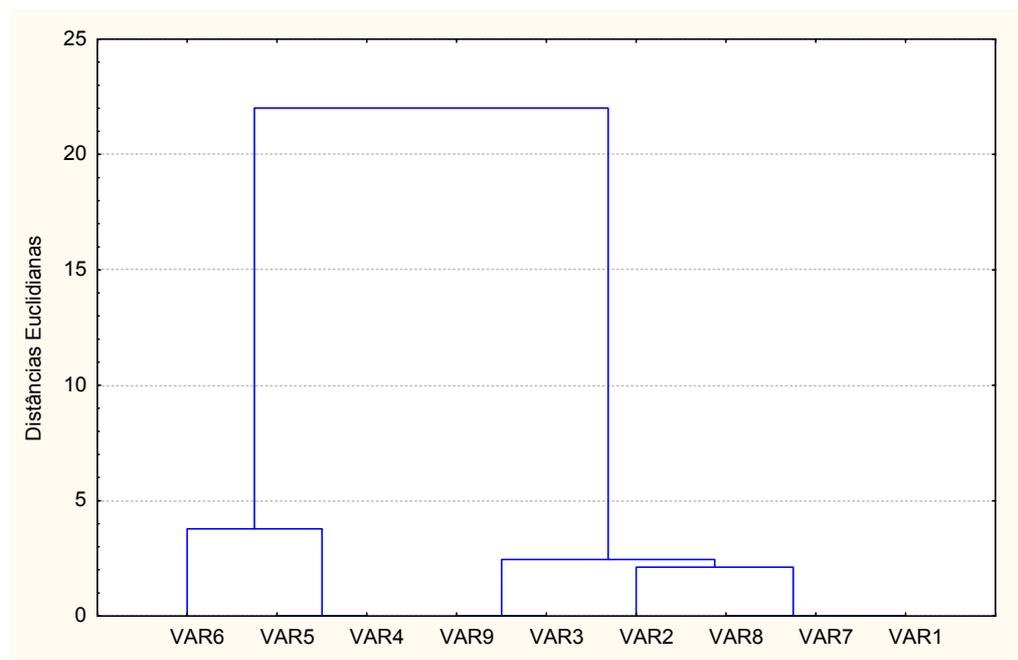


GRÁFICO 3 – Dendrograma do Construto Sócio-Familiar.

6.3.2.2 Da representatividade

A TABELA 3 apresenta as respostas dos juízes sobre a pertinência das questões ao construto sócio-familiar. Observa-se que as respostas, atingem uma percentagem de aceite em torno de 67% em sua maioria, sendo a menor, de 22.2% para a questão 5 e a maior, 77.7% para a questão 3. Os peritos 4 e 5 são responsáveis pelas reprovações de todas as questões, e o 6 pela maioria. De forma particular chama a atenção à questão 5 (“o risco para a saúde na execução do trabalho dos membros da família é”) por receber o menor número de aprovação, e o maior numero de “aceite em parte”.

TABELA 3 – Distribuição das respostas dos avaliadores quanto ao construto sócio-familiar e as respectivas percentagens de aceite.

Construto Sócio-Familiar													
questão	Avaliadores									Total de Respostas			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	S	P	N	%ACEITE
1.1	S	S	S	N	N	N	S	S	S	6	0	3	66,6
1.2	S	P	S	N	N	N	S	S	S	5	1	3	55,5
1.3	S	S	S	N	N	N	S	S	S	6	0	3	66,6
2	S	P	S	N	N	P	S	S	S	6	1	2	66,6
3	S	S	S	N	N	P	S	S	S	7	0	2	77,7
4.1	S	S	S	N	N	N	S	S	S	6	0	3	66,6
4.2	S	S	S	N	N	N	S	S	S	6	0	3	66,6
4.3	S	S	S	N	N	N	S	S	S	6	0	3	66,6
4.4	S	S	S	N	N	N	S	S	S	6	0	3	66,6
4.5	S	S	S	N	N	N	S	S	S	6	0	3	66,6
5	P	P	S	N	N	N	P	P	S	2	4	3	22,2
6	S	S	S	N	N	N	S	S	S	6	0	3	66,6

Onde: S – sim.
N – não.
P- em parte.

6.3.2.3 *Da suficiência*

Retornando-se aos formulários identifica-se que os juízes consideraram que muitas das questões formuladas deveriam ser transferidas para outros construtos, uma vez que não representavam o construto sob estudo. Vejamos as principais colocações:

- “Não consegui avaliar as questões, pois parecem estar relacionadas a outros construtos” (avaliador 4 e 5);
- O avaliador 6 pediu para transferir a maioria das questões para o construto sócio-político, com exceção dos números 2 e 3 (que abordam a disponibilidade de parques, jardins e áreas de recreação e a frequência de atividades na comunidade, como teatro, música, respectivamente). As questões de número 5 e 6 (sobre risco para a saúde na execução do trabalho dos membros da família e o acesso ao trabalho pelos membros da família) em sua opinião deveriam ser transferidas para o construto de saúde e qualidade de vida;
- As questões 1.1, 1.2 e 1.3 sobre a localização de serviços básicos para atender o consumo da vida da família, como padaria, escola e farmácia para um avaliador deveriam ser transferidas para o construto sócio-político, enquanto outro avaliador julgou que esta questão tinha relação com o construto saúde e qualidade de vida;
- Outro avaliador sugeriu transferir as questões 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5 e 6 para o construto sócio-político;
- O avaliador 5 solicita a inclusão de questões que abordem aspectos relacionados aos deveres da família com a comunidade.

Ao se rever a definição do construto sócio-familiar: “são os vínculos sociais da família (com seus membros, sua vizinhança e comunidade), que unem os indivíduos entre si e como atores sociais em uma sociedade”(ESCOREL, 1999; SAWAIA, 1999; CERVENY e BERTHOUD, 1997; LESAUPIN, 1999), percebemos que as críticas são pertinentes, senão vejamos:

- A disponibilidade de parques, jardins e áreas de recreação para a família na comunidade, que representa a questão 4, atende melhor a definição de saúde e qualidade de vida, pois a oferta dos mesmos contribui de maneira positiva para a mesma;
- Da mesma maneira quando se aborda a frequência (ou existência, como sugeriu um avaliador) de atividades na comunidade, como teatro, música, esportes (questão 3), observa-se que esta oferta proporciona à família momentos de cultura, educação, conforme a definição do construto simbólico-cultural, ou seja, são as relações de educação, cultura e valores da família (ESCOREL, 1999; SAWAIA, 1999; JANNUZZI, 2003; CERVENY e BERTHOUD, 1997);
- Muitas das questões se referem muito mais a direitos como: ter alimentação (questão 4.1), ter educação (4.2), ter moradia (4.3), ter saúde (4.4), ter acesso a transporte (4.5), ter acesso a trabalho (6) do que relações sociais que envolvam a família;
- Revendo-se a questão de número 11 que aborda o risco para a saúde na execução do trabalho dos membros da família, verificamos que ela representa melhor o universo das questões sobre saúde e qualidade de vida, pois o trabalho pode influenciar tanto de maneira positiva quanto negativa a saúde dos membros da família.

6.3.3 O Construto Sócio-Político

6.3.3.1 Análise Exploratória de “Cluster”

Neste construto, houve a formação de três agrupamentos, em que o ponto de corte foi em 5 (distância euclidiana) (GRÁFICO 4), em que 2 avaliadores (4 e 5), um da área de família e outro do serviço social, discordaram do restante do grupo quanto à representatividade das questões. Formando o menor agrupamento está o avaliador 6, pois avaliou negativamente 27.27% das questões. O terceiro agrupamento e mais denso foi constituído pelos demais. Também, neste construto prevaleceu a opinião dos profissionais em família para a reformulação e/ou sugestão de questões.

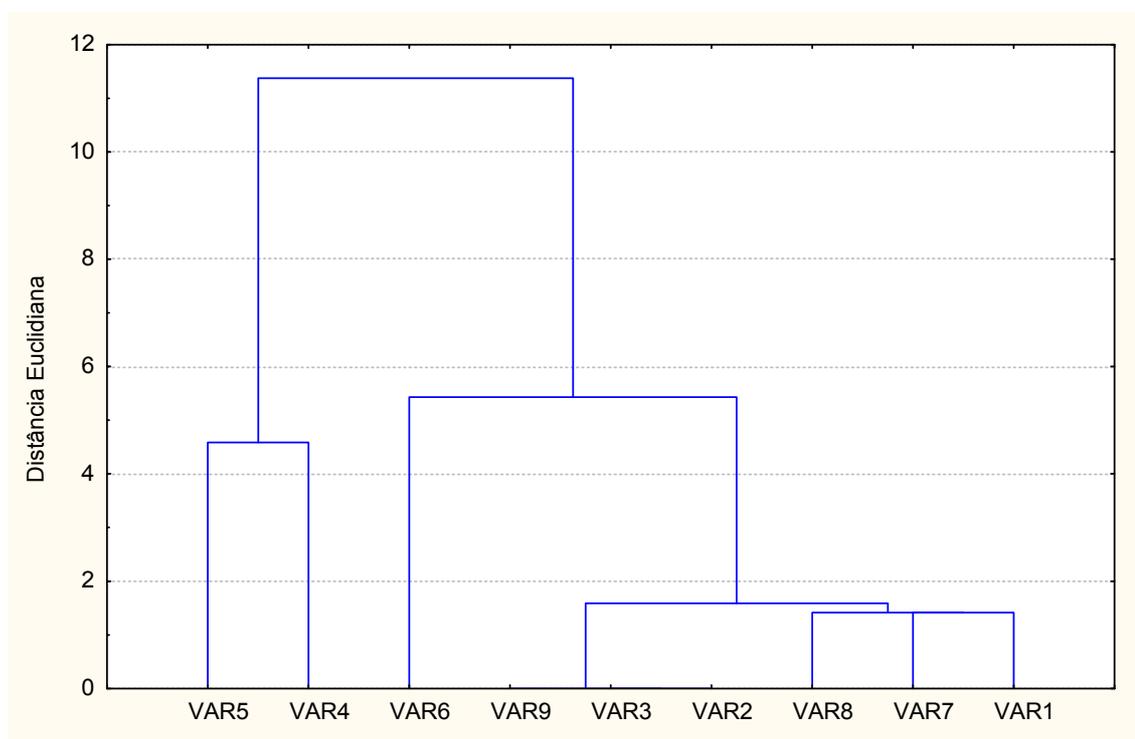


GRÁFICO 4 – Dendrograma do Construto Sócio-Político.

6.3.3.2 Da representatividade

As respostas dos juízes às questões que compõem o construto sócio-político e as respectivas porcentagens de aceite encontram-se descritas na TABELA 4. Duas questões obtiveram mais de 80% de aprovação, seis atingiram 77.7%, aproximando-se da porcentagem indicada por Pasquali (1998) como adequada. As três restantes atingiram entre 55.5% e 66.6%.

TABELA 4 – Distribuição das respostas dos avaliadores quanto ao construto sócio-político e as respectivas porcentagens de aceite.

Construto Sócio-Político													
questão	Avaliadores									Total de respostas			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	S	P	N	% ACEITE
1	S	S	S	S	N	S	S	S	S	8	0	1	88,8
2	S	S	S	N	N	S	S	P	S	6	1	2	66,6
3	P	S	S	S	N	S	S	S	S	7	1	1	77,7
4	S	S	S	P	N	N	S	N	S	5	1	3	55,5
5	S	S	S	S	N	N	S	S	S	7	0	2	77,7
6	S	S	S	S	N	N	S	S	S	7	0	2	77,7
7	S	S	S	S	N	S	S	S	S	8	0	1	88,8
8	S	S	S	N	N	S	S	S	S	7	0	2	77,7
9	S	S	S	N	N	S	S	S	S	7	0	2	77,7
10	S	S	S	N	N	S	P	S	S	6	1	2	66,6
11	S	S	S	N	N	S	S	S	S	7	0	2	77,7

Onde: S – sim.
N – não.
P- em parte.

Chama atenção que o juiz 5 respondeu negativamente a todas as questões, enquanto o de número 4, a 45% das mesmas. Entre as críticas e sugestões constam as seguintes:

- “As questões 8 (“o acesso dos membros da família à escola é”) e 11 (“a segurança da família quanto a vida de seus membros na comunidade é”) deveriam pertencer a outro construto, enquanto a de número 2 (“a forma

como a família considera que a sua comunidade está integrada às demais do município é”) falta clareza” (avaliador 4).

- O avaliador 5 solicita a inclusão de questões que abordem aspectos relacionados aos deveres da família com a comunidade.

6.3.3.3 Da Suficiência

As questões sobre o construto sócio-político são, segundo os juízes, insuficientes para abranger o referido construto.

6.3.4 O Construto Simbólico-Cultural

6.3.4.1 Análise Exploratória de “Cluster”

Como no diagrama anterior, aqui também surge três agrupamentos, em que o ponto de corte foi em 2 (distância euclidiana): o primeiro formado pelos avaliadores 6 e 5 (peritos em família) que discordam em 40% das questões; o segundo agrupamento formado pelos avaliadores 3 e 2 (que respondem em parte) e o terceiro agrupamento formado pelos demais em que concordam com a representatividade das questões (GRÁFICO 5). Neste construto, tanto os profissionais em família quanto os de saúde contribuíram para a reformulação e/ou sugestão de questões.

Os comentários/sugestões desses avaliadores se referem principalmente às questões de número 4 e 5 que, segundo eles, deveriam fazer parte do construto sócio-familiar.

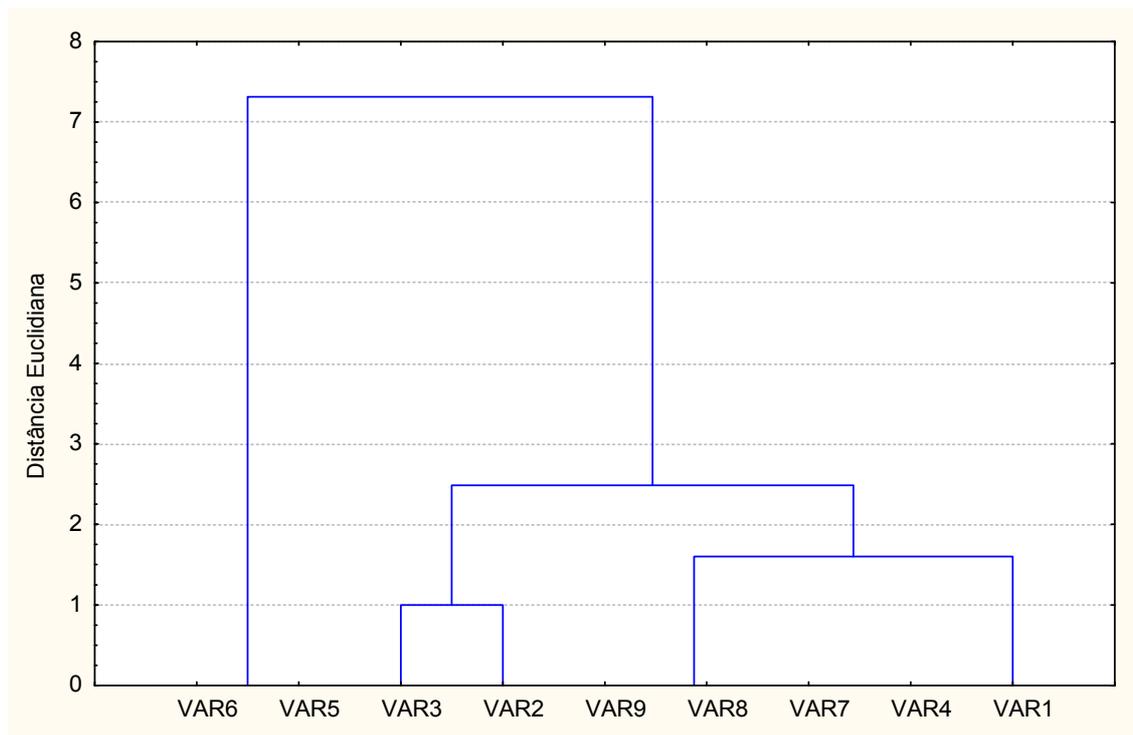


GRÁFICO 5 – Dendograma do Construto Simbólico-Cultural.

6.3.4.2 Da representatividade

A TABELA 5 indica que os analistas consideraram pertinente o conteúdo das questões sobre o construto simbólico-cultural, com exceção da questão 5, com 55.5% de aprovação.

Os comentários/sugestões desses avaliadores se referem às questões 4 (“as relações da família com os amigos, vizinhos e outros grupos são”) e 5 (“as relações da família com a(s) escola(s) e o(s) posto(s) de saúde(s)), que deveriam fazer parte do construto sócio-familiar”.

TABELA 5 – Distribuição das respostas dos avaliadores quanto ao construto simbólico-cultural e as respectivas porcentagens de aceite.

Construto Simbólico-Cultural													
Questão	Avaliadores									Total de respostas			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	S	P	N	% ACEITE
1	P	S	S	S	S	S	S	S	S	8	1	0	88,8
2	S	S	P	S	S	S	S	S	S	8	1	0	88,8
3	S	S	S	S	S	S	S	S	S	9	0	0	100
4	S	S	S	S	N	N	S	S	S	7	0	2	77,7
5	S	P	P	S	N	N	S	S	S	5	2	2	55,5

Onde: S – sim.
N – não.
P- em parte.

6.3.4.3 Da Suficiência

Vejam os comentários:

- Quanto à redação da questão (2): “os sentimentos e valores que são comuns e compartilhados por todos os membros da família são” deveria ser: “os sentimentos e valores são comuns e compartilhados pela comunidade” (avaliador 6);
- “a família sente-se representada junto aos líderes da comunidade e estes, representam a mesma junto aos órgãos da prefeitura e outros que vierem a ser necessários (avaliador 6)”;
- O avaliador 5 sugere acrescentar as seguintes perguntas: “o sentimento de ser aceito pela comunidade é”; “a imagem que a família tem na comunidade é – ou a forma como a família é conhecida”; “o acesso a recursos não formais (benzedeiras, massagistas, chás..) de atendimento a saúde é”;
- Separar a última questão (5) em 2 itens, onde está escrito: “as relações da família com a (s) escola (s) e o (s) posto(s) de saúde (s)” , o avaliador 2

sugere que se faça uma pergunta abordando as relações da família com a escola e outro com o posto de saúde;

- Definir a palavra “comunidade” utilizada na questão 1 (avaliador 2);
- A questão 2 (os sentimentos e valores que são comuns e compartilhados por todos os membros da família são) está vaga para o avaliador 3.

6.3.5 O Construto Saúde e Qualidade de Vida

6.3.5.1 *Análise Exploratória de “Cluster”*

O GRÁFICO 6 representa as respostas dos avaliadores ao construto saúde e qualidade de vida, demonstrando novamente 3 agrupamentos (com ponto de corte na distância euclidiana 2), um formado apenas pelo avaliador 6, o único que não atua na área da saúde; os outros, formados por profissionais de diferentes disciplinas da área da saúde. Neste construto, tanto os profissionais em família quanto os de saúde contribuíram para a reformulação e/ou sugestão de questões.

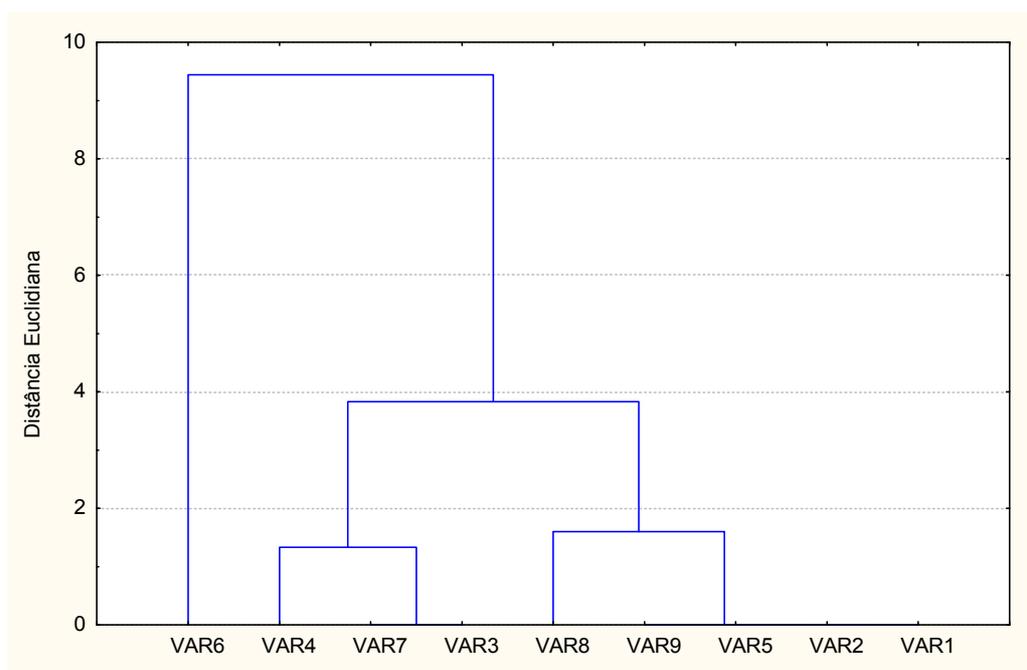


GRÁFICO 6 – Dendrograma do Construto Saúde e Qualidade de Vida.

6.3.5.2 Da Representatividade

O construto saúde e qualidade de vida foi o que conteve o maior número de questões e a mais alta porcentagem de aceite; somente a questão de número 15 não atingiu 80% (TABELA 6). Quanto aos comentários:

- Na questão 13 (“o acesso ao hospital pela família é”), aceita em parte por um dos avaliadores, há a sugestão de substituir a palavra “hospital” por “serviços de saúde”, enquanto na questão 15 (“a família considera o seu bem-viver na casa, na comunidade”) os avaliadores 6 e 7 pedem seu desmembramento.
- Dois avaliadores (3 e 4) comentam a dificuldade de entender o significado de “bem-viver” na questão 15 .

TABELA 6 – Distribuição das respostas dos avaliadores quanto ao construto saúde e qualidade de vida e as respectivas porcentagens de aceite.

Construto Saúde e Qualidade de Vida													
questão	Avaliadores									Total de respostas			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	S	P	N	% ACEITE
1	S	S	S	S	S	S	S	S	S	9	0	0	100
2	S	S	S	S	S	N	S	S	S	8	0	1	88,8
3	S	S	S	S	S	S	S	S	S	9	0	0	100
4.1	S	S	S	S	S	N	S	S	S	8	0	1	88,8
4.2	S	S	S	S	S	N	S	S	S	8	0	1	88,8
4.3	S	S	S	S	S	N	S	S	S	8	0	1	88,8
5	S	S	S	S	S	N	S	S	S	8	0	1	88,8
6	S	S	S	S	S	N	S	S	S	8	0	1	88,8
7	S	S	S	S	S	S	S	S	S	9	0	0	100
8	S	S	S	S	S	S	S	S	S	9	0	0	100
9	S	S	S	S	S	N	S	S	S	8	0	1	88,8
10	S	S	S	S	S	S	S	S	S	9	0	0	100
11	S	S	S	S	S	S	S	S	S	9	0	0	100
12	S	S	S	S	S	N	S	P	S	7	1	1	77,7
13	S	S	S	S	S	S	S	S	S	9	0	0	100
14	S	S	S	S	S	S	S	S	S	9	0	0	100
15	S	S	P	N	S	S	P	S	S	6	2	1	66,6

Onde: S – sim. N – não. P- em parte.

6.3.5.3 Da Suficiência

Reportando-nos às sugestões dos avaliadores encontramos os seguintes comentários:

- O acréscimo de uma questão sobre o acesso ao esgoto público e outra sobre o tipo de tratamento dos resíduos (avaliador 2);
- Inclusão de uma questão sobre os sistemas de saúde e outra sobre o odontológico (avaliador 4);
- A ausência de aspectos emocionais e espirituais (avaliador 5).

6.4 Análise Exploratória de “Cluster” do Somatório de todas as questões da Parte II Instrumento

O GRÁFICO 7 é representado pelas respostas dos avaliadores ao somatório de todas as questões da parte II do instrumento, demonstrando a formação de 4 agrupamentos, na qual o ponto de corte foi em 5; três formados apenas pelos avaliadores da área da família, e o outro, formado por profissionais de diferentes disciplinas da área da saúde, em que as respostas são semelhantes quando comparadas aos outros 3 agrupamentos formados.

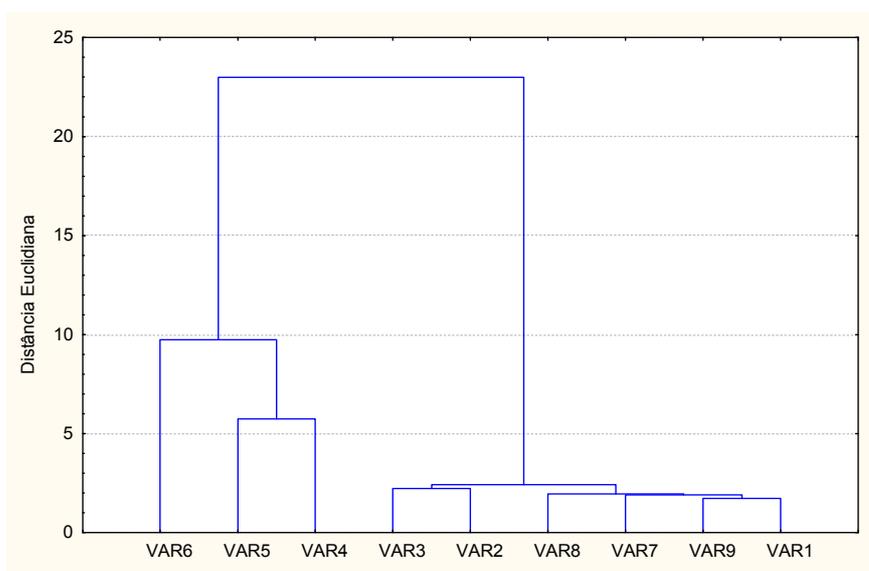


GRÁFICO 7– Dendrograma do Somatório de todas as questões da Parte II do Instrumento

6.5 Síntese dos Resultados

Ao chegamos ao término do estudo e revendo os objetivos traçados, constatamos que o instrumento para identificar a percepção das famílias em situação de inclusão/exclusão social, construído a partir da literatura, ao ser julgado pelos avaliadores recebeu várias críticas e sugestões, que contribuíram para seu aperfeiçoamento, constituindo assim a primeira etapa do processo de validação, citado por Pasquali (1998), como sendo os *procedimentos teóricos*, que enfocam a questão da teoria, que deve fundamentar o construto, bem como a operacionalização do construto em itens.

Neste momento julgamos importante fazer uma síntese das avaliações, tecendo-se comentários sobre as principais modificações aceitas e introduzidas na segunda versão do instrumento.

6.5.1 Conceituações: julgamos pertinentes as críticas e sugestões para ampliar o número de dimensões e construtos. Desta forma, foi incluída a dimensão comunidade e, entre os construtos, foi acrescido o sócio econômico. No que diz respeito ao conteúdo foram revistas a definição de inclusão social e a utilização da palavra vínculo.

6.5.2 Parte I do Instrumento

A *identificação da família*, contemplada inicialmente em quatro questões deverá apresentar as seguintes modificações em relação a:

- 1^a. questão: foram sugeridas as seguintes substituições para o aperfeiçoamento do instrumento: substituir a palavra “deficiência” para “portador de necessidades

especiais”; “analfabeto” para “sem escolaridade”; acrescentar a palavra creche e na terceira questão, separar “ocupação” de “profissão”, “pensionista” do “lar”;

- 4ª. questão: indagar se a família frequenta associações de sua comunidade; a igreja da sua comunidade e se participa de atividades em seu bairro e as razões para a família ter vindo para a comunidade.
- Número de respondentes: há vários autores na literatura de família que têm indagado quando um estudo pode ser considerado como sendo de família, e quando ele apenas expressa a ponto de vista de um familiar sobre sua família. Embora não haja consenso entre os pesquisadores (Elsen e Althoff, 2004) quanto a este aspecto, achamos importante que o número mínimo de integrantes do grupo familiar para responder ao mesmo seja de dois integrantes.

6.5.3 *Parte II do Instrumento*

No que diz respeito aos construtos, principalmente no sócio-familiar, as questões necessitam revisão, com a eliminação ou transferência de algumas para o construto sócio-político e a inclusão de novas, especificamente voltadas aos vínculos da família com outras famílias e com a comunidade mais ampla.

No construto sócio-político, há a sugestão para a inclusão da maioria das declarações do sócio-familiar; no simbólico-cultural, os analistas advogam a transferência de duas questões para o sócio-familiar, e a inclusão de novas em conformidade com a definição do referido construto; já no de saúde e qualidade de vida, surgiu a indicação para a transferência de algumas declarações para o construto sócio-político, além do acréscimo de outras.

Quanto à suficiência de declarações constantes em cada construto, os avaliadores consideram insuficientes os construtos sócio-familiar, sócio-político, simbólico-cultural e saúde e qualidade de vida, além do acréscimo do construto sócio-econômico.

Embora não houvesse comentários sobre a disparidade do número de questões entre os construtos, julgamos pertinente uma revisão quanto a este aspecto, porque algumas declarações são transferidas e outras deverão ser acrescentadas para manter a coerência com a definição do construto.

O número de opções de resposta disponibilizado às famílias não foi questionado pelos peritos. Isto nos leva a considerar que concordam com o autor Gil (1999), ao sugerir um número maior de possibilidades a fim de favorecer uma resposta mais próxima da realidade do respondente. Contudo, é importante estar atento a este critério, quando o novo instrumento for aplicado às famílias, que poderão reagir de forma diferenciada.

VII PROPOSTA PARA A REFORMULAÇÃO DO INSTRUMENTO

Tendo em vista os resultados apresentados, e as sugestões apontadas pelos juízes, a nossa consulta à bibliografia, foram feitas as seguintes reformulações no instrumento:

7.1 As Dimensões

As dimensões que fizeram parte desta pesquisa foram família, exclusão e inclusão social. Conforme Schvaneveldt (1981) entende-se por *família* a unidade de interação de personalidades; ela não consiste ou existe necessariamente sobre uma base contratual ou legal; a família nesta concepção vive enquanto houver interação e somente morre quando esta cessa.

Para este estudo entende-se *exclusão* como um fenômeno multidimensional que superpõe uma multiplicidade de trajetórias de desvinculação (WANDERLEY, 1999). E *inclusão* como um processo para o desenvolvimento do ser humano (SPOPSATI, 1999).

A exclusão e inclusão ficam representadas pelos construtos constantes na proposta inicial, acrescido do sócio-econômico, os quais embora estas dimensões sejam interpenetrados no viver e no pensar da família, são apresentados no instrumento separadamente, por uma questão didática de pesquisa.

E a definição de *comunidade*, segundo Pereira (1990), é um subgrupo dentro da sociedade, percebido ou se percebendo como diferente, em alguns aspectos da sociedade mais ampla; caracterizando-se por forte coesão baseada no consenso espontâneo dos indivíduos.

7.2 Os Construtos

Os construtos embora mantidos os do instrumento original, em número e tipo, sofreram acréscimo ficando assim conceituados:

1 Sócio-Familiar: são os vínculos sociais da família com os membros, com a vizinhança e a comunidade (ELSEN, 2002; ESCOREL, 1999; SAWAIA, 1999; JANNUZZI, 2003, CERVENY e BERTHOUD, 1997; LESBAUPIN, 1999).

2 Sócio-Político: é o exercício dos direitos e deveres pela família, são os deveres do Estado e o exercício da cidadania pela família (ESCOREL, 1999; SAWAIA, 1999; JANNUZZI, 2003, VÉRAS, 1999; LESBAUPIN, 1999; SPOSATI, 1998).

3 Simbólico-Cultural: são os símbolos, significados, crenças e valores compartilhados pela família (ESCOREL, 1999; ELSEN, 2002; SAWAIA, 1999; JANNUZZI, 2003; CERVENY e BERTHOUD, 1997).

4 Saúde e Qualidade de Vida: sensação subjetiva de bem estar, incluindo estilo de vida, comunidade e vida familiar (ELSEN, 2002; ESCOREL, 1999; SAWAIA, 1999; JANNUZZI, 2003; CERVENY e BERTHOUD, 1997; SPOSATI, 1998).

5 Sócio-Econômico: são as condições de vida da família (JANNUZZI, 2003; RIBEIRO, 2004).

Enquanto o instrumento inicial apresentava 12 questões no construto sócio-familiar, 11 no sócio-político, 5 no simbólica-cultural e 17 no saúde e qualidade de vida, totalizando

45 itens, o reformulado apresenta um total de 46, assim distribuídos: 10 questões no construto sócio-familiar, 14 no sócio-político, 6 no simbólico-cultural, 8 no saúde e qualidade de vida e 8 no sócio-econômico. E para cada questão a opção de resposta foi: “sempre”, “quase sempre”, “às vezes”, “nunca” ou “não se aplica”.

Pasquali (1998) sugere que um instrumento, para ser bem representado, necessita de cerca de 20 itens, pois para se cobrir a totalidade ou a maior parte ou, pelo menos, grande parte da extensão semântica do objeto a ser investigado, explicitado nas definições constitutivas, normalmente exige-se, no instrumento final, um número razoável de itens.

7.3 O Instrumento Reformulado: Parte I

Instrumento para avaliar a percepção de famílias em fase de aquisição quanto ao critério de inclusão/exclusão social

PARTE I – Identificação da família

Nome da(s) pessoa(s) que responde(m) ao questionário da família:

1. Pessoas que são consideradas da família e que moram na mesma residência:

Nome	Grau de Parentesco/ outra relação	Sexo	Idade	Religião	Escolaridade*	Raça	Portador de necessidades especiais**

* 01- 1º grau incompleto
 02- 1º grau completo
 03- 2º grau incompleto
 04- 2º grau completo
 05- 3º grau incompleto
 06- 3º grau completo
 07- Pré-escola
 08- Não estuda
 09- Analfabeto
 10- Creche

** 01- tipo de necessidade especial
 02- grau de dependência: mínima, parcial ou total.

2. Qual a renda familiar (a soma de todos os ganhos da família):

- () abaixo de 1 salário mínimo
 () até 1 salário
 () 1 à 3 salários
 () 4 à 5 salários
 () acima de 5 salários

3. Quanto a ocupação exercida pela família e sua profissão, preencha o quadro abaixo:

Nome	Ocupação	Profissão

3. Ainda sobre ocupação e trabalho, preencha no quadro abaixo com os nomes dos membros da família e marque com um “x” o tipo de atividade exercida por cada um:

Nome	Trabalho esporádico	Trabalho formal	Trabalho informal	Do lar	Pensionista	Aposentado	Observações

5. Questões sobre a trajetória da família na comunidade:

5.1 Há quanto tempo a família mora na comunidade? _____

5.2 A família vive em casa própria, alugada ou de outra forma, citar: _____

5.3 A casa oferece algum tipo de risco para a família? Qual? _____

5.4 A família conta com amigos na comunidade? Sim? Não? Quais? _____

5.5 A família conta com parentes na comunidade? Sim? Não? Quais? _____

5.6 Quais os motivos da família mudar-se para a comunidade? _____

7.4 O Instrumento Reformulado: Parte II

Os construtos e categorias reformulados encontram-se descritos no quadro 5. A seguir está a Parte II do instrumento reformulado.

CONSTRUTOS	CATEGORIAS
1 Sócio-Familiar	1.1 Vínculos entre familiares 1.2 Vínculos da família com a vizinhança (rede social informal) 1.3 Vínculos da família com a comunidade (rede social formal)
2 Sócio-Político	2.1 Direitos da família/ Deveres da família 2.2 Deveres do Estado 2.3 Exercício de cidadania pela família
3 Simbólico-Cultural	3.1 Símbolos e Significados 3.2 Crenças 3.3 Valores da família
4 Saúde e Qualidade de Vida	4.1 determinantes de saúde sociais 4.2 determinantes de saúde ambientais 4.3 determinantes de saúde ocupacionais 4.4 bem-estar
5 Sócio-Econômico	5.1 renda 5.2 alimentação 5.3 trabalho

Quadro 5 – Os construtos sócio-familiar, sócio-político, simbólico-cultural, saúde e qualidade de vida e sócio-econômico e suas categorias.

PARTE II REFORMULADA

Instrumento para avaliar a percepção da família quanto ao critério de inclusão/exclusão social

Marque um "X" na lacuna que a família se percebe, e caso a família ou o examinador tenha comentários, registre-os no espaço reservado para observações:

Construto	Questões	Sempre	Quase Sempre	Às vezes	Nunca	Não se aplica	Observações/Comentários
Sócio-familiar	1.1.1 A família busca atender as necessidades emocionais de seus membros?						
	1.1.2 A família aceita o jeito de ser de cada membro?						
	1.1.3 A família apoia seus membros em situações difíceis?						
	1.2.1 A família recebe apoio de seus vizinhos?						
	1.2.2 A família conta com a ajuda de membros da comunidade?						
	1.2.3 A família presta ajuda a vizinhos/comunidade?						
	1.3.1 A família participa de atividades na escola?						
	1.3.2 A família participa de atividades nas reuniões de moradores?						
	1.3.3 A família participa de atividades na igreja?						
	1.3.4 A família participa de atividades nos projetos que buscam melhorias para a comunidade?						

Construto	Questões	Sempre	Quase sempre	As vezes	Nunca	Não se aplica	Observações/Comentários
Sócio-político	2.1.1 A família tem acesso fácil aos serviços básicos, como padaria?						
	2.1.2 A família tem acesso fácil aos serviços básicos, como farmácia?						
	2.1.3 A família tem acesso fácil aos serviços básicos, como ônibus?						
	2.1.4 Os membros da família têm acesso fácil para conseguir um novo trabalho?						
	2.1.5 Os membros da família têm acesso fácil a documentos civis, como: documento de identidade, certidão de nascimento, casamento?						
	2.2.1 É garantido o direito da família aos serviços de saúde, como posto de saúde, hospital?						
	2.2.2 É garantido o direito da família a escola?						
	2.2.3 A família sente-se segura na comunidade?						
	2.2.4 O domicílio da família dispõe de iluminação?						
	2.2.5 O domicílio da família dispõe de água?						
	2.2.6 O domicílio da família dispõe de coleta de lixo?						
	2.2.7 O domicílio da família dispõe de rede de esgoto?						
	2.3.1 A família sente-se representada junto às lideranças da comunidade?						
2.3.2 A família sente-se aceita pela comunidade?							

Construto	Questões	Sempre	Quase Sempre	Às vezes	Nunca	Observações/Comentários
Simbólico-cultural	3.1.1 Costuma comemorar datas significativas para a família?					
	3.2.1 A família dá liberdade a seus membros para praticar suas crenças religiosas?					
	3.2.2 A família compartilha das mesmas idéias sobre crenças e práticas sobre a vida?					
	3.3.1 A família orienta seus membros sobre o que é certo e errado?					
	3.3.2 Os membros da família compartilham valores e crenças?					
	3.3.3 Os membros da família conhecem sua história?					

Construto	Questões	Sempre	Quase Sempre	Às vezes	Nunca	Observações/Comentários
	4.1.1 A família promove a saúde e bem-estar de seus membros?					
	4.1.2 A família cuida de seus membros quando doentes?					
	4.2.1 A família considera que sua moradia é adequada à saúde de seus membros?					
	4.2.2 A família considera que o ambiente do bairro é saudável?					
	4.3.1 A família considera que o ambiente de trabalho oferece riscos à saúde de seus membros?					
	4.4.1 Há disponibilidade de parques, jardins e áreas de recreação para a família?					

Saúde e Qualidade de Vida	4.4.2. Há oferta de atividades na comunidade, como teatro, música, esportes?					
	4.4.3 A família considera que seus membros sentem-se bem?					

Construto	Questões	Sempre	Quase Sempre	Às vezes	Nunca	Observações/Comentários
Sócio-Econômico	5.1.1 A renda da família é considerada adequada para suprir alimentação ?					
	5.1.2 A renda da família é considerada adequada para suprir moradia ?					
	5.1.3 A renda da família é considerada adequada para suprir saúde?					
	5.1.4 A renda da família é considerada adequada para suprir transporte?					
	5.1.5 A renda da família é considerada adequada para suprir educação?					
	5.1.6 A renda da família é considerada adequada para atender as necessidades do dia-a-dia da família?					
	5.2 A família considera que as refeições são adequadas?					
	5.3 A família considera-se satisfeita quanto ao trabalho que realizam os seus membros?					

VIII CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concordamos com o autor Richardson (1999), quando refere ser a validação um processo, que exige constantes análises, reflexões e reconstruções.

A experiência de construir um instrumento foi um desafio. Julgamos importante citar alguns dos aspectos que, no nosso entendimento, constituíram as principais dificuldades enfrentadas neste empreendimento. O primeiro deles foi certamente o incluir a família como campo de estudo e investigação.

A seguir, a temática inclusão e exclusão social, pouco aprofundada ainda na área da saúde, exigiu grande esforço no sentido de compreendê-la, inicialmente em seus aspectos teóricos, para então adaptá-la ao campo de estudo, a família, em sua interface com a saúde e a doença. O fato de estar vinculado a um projeto maior, do Programa de Mestrado, sobre o tema, deu-nos de alguma forma, certa segurança e apoio para desenvolvê-lo.

A inexperiência com pesquisas do tipo metodológico foi talvez o maior desafio enfrentado. A bibliografia disponível sobre o assunto não foi suficiente para responder uma série de questões que surgiam no processo de construção do instrumento. Estudos mais recentes, baseados em Pasquali (1998), foram de extrema importância para que pudéssemos chegar a uma melhor compreensão do que constitui a construção e validação de um instrumento, mais especificamente aos procedimentos teóricos.

Além das dificuldades envolvendo os aspectos teóricos na construção, a seleção dos analistas, também, foi uma tarefa complexa. A seleção dos avaliadores para julgar a validade de conteúdo é um ponto que não tem merecido maiores detalhes pelos autores que discorrem sobre validade de conteúdo (POLIT, BECK, HUNGLER, 1999; PASQUALI, 1998; KIMURA, 1999; GIL, 1999).

Contudo, ao tratar-se de família e de inclusão social e saúde, percebemos a dificuldade de reunir em um mesmo avaliador, o domínio das diferentes dimensões e construtos em estudo. Havia peritos na área de família que não dominavam o campo da saúde e vice-versa. Por outro lado, poucos dominavam totalmente o tema exclusão e inclusão.

Parece-nos que as diferenças nas respostas dos juízes foram decorrentes não do fato dos peritos pertencerem a profissões diversas, mas sim por dominarem apenas uma ou duas áreas investigadas. Isto nos remete à relevância da seleção dos avaliadores e de critérios rigorosos para a delimitação da amostra, quando se tratar de estudo de validade.

Quanto ao instrumento em si, o mesmo foi desenvolvido para ser utilizado com famílias em fase de aquisição, mas constatou-se que pode ser aplicado em qualquer fase do ciclo vital da família, e que quando for o caso de haver restrições quanto à pergunta para a família, basta apenas registrar, em local próprio do instrumento, que determinada pergunta não se aplica à família em estudo.

A validação de conteúdo é um importante passo na construção de instrumentos. Este estudo demonstrou que o instrumento construído já atingiu certo nível de validade, contudo, outros passos precisam ser dados. Segundo Pasquali (1998), para a construção de um instrumento, além dos procedimentos teóricos, há na seqüência os *procedimentos empíricos* (experimentais), que definem as etapas e técnicas da aplicação do instrumento piloto e da coleta da informação para proceder à avaliação da qualidade de medida do instrumento. E os *procedimentos analíticos*, que estabelecem o tipo de análise estatística a ser efetuada sobre os dados para se chegar a um instrumento válido.

Os próximos estudos deverão portanto, prosseguir nesta trilha, buscando-se a construção de instrumentos com indicadores reconhecidos de validade e confiabilidade, além da explicitação dos tipos de testes efetuados e seu nível de significância. O rigor na

construção de instrumentos é necessário para sua credibilidade, quer no seu uso em futuros estudos, quer seja na sua aplicação nos serviços de atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, A. R.; VITALE, M. A. F. (Organizadoras). **Família: redes, laços e políticas públicas**. São Paulo: IEE/PUC-SP, 2003.

ALTHOFF, C. R.; ELSÉN, I.; NITSCHKE, R. G. (Organizadoras). **Pesquisando a família – olhares contemporâneos**. Florianópolis: Papa-Livro, 2004.

ALTHOFF, C. R.; SHIHIMICKLER, C. M.; MIOTO, R. C.; MANFRINI, G. C. **Pesquisando a família: por onde caminham os pesquisadores**. Florianópolis, 2003 (no prelo).

ANDRADE, G. R. B.; VAITSMAN, J. Apoio social e redes; conectando solidariedade e saúde. **Ciê. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2002, v. 7, n. 4, p. 925-934.

BEE, H. **O ciclo vital**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BERTHOUD, C. M. E.; BERGAMI, N. B. B. Família em fase de aquisição. In.: CERVENY, C. M. O.; BERTHOUD, C. M. E. e colaboradores. **Família e ciclo vital – nossa realidade em pesquisa**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

BERTONCELLO, K. C. G. **Qualidade de vida e a satisfação da comunicação do paciente após a laringectomia total: construção e validação de um instrumento de medida**. Ribeirão Preto, 2004. Tese de Doutorado. Escola de Enfermagem.

BOEHS, A. E. **A prática de cuidado ao recém-nascido e sua família, baseado na teoria do cuidado transcultural e na teoria do desenvolvimento da família**. Florianópolis (SC). [Dissertação]: Pós-graduação em enfermagem/UFSC, 2002.

BRASIL. **Ministério de Educação**. Secretaria de Educação Especial. Política Nacional de Educação Especial. Brasília: MEC, 1994.

BUENO, J. G. S. **Educação especial brasileira: integração/segregação do aluno diferente**. 2.ed. São Paulo: EDUC, 1999.

CAMPOS, A.; POCHMANN, M.; MORIM, R.; SILVA, R.; BARBOSA, A.; GUERRA, A.; MORETTO, A.; FONSECA, A.; FREITAS, E.; PHINTENER, M.; RIBEIRO, T. (Organizadores). **Atlas da exclusão social no Brasil: dinâmica e manifestação territorial**, v. 2, São Paulo: Cortez, 2003.

CARTANA, M. H. F. **Rede e suporte social de famílias**. 1998. 207 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de Santa Catarina –UFSC. Florianópolis.

CARBONE, A.; COELHO, M. R. M C. A família em fase madura. In.: CERVENY, C. M. O. ; BERTHOUD, C. M. E. e colaboradores. **Família e ciclo vital: nossa realidade em pesquisa**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. As mudanças no ciclo familiar. Uma estrutura para terapia familiar. In: _____. **As mudanças no ciclo de uma vida familiar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995

CARVALHO, M. C. B. A priorização da família na agenda da política social. In: KALOUSTIAN, S. M. (Organizador). **Família brasileira a base de tudo**. 3.ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNICEF, 1998.

CASTEL, R. **As metamorfoses da questão social** – uma crônica do salário. Petrópolis: Vozes, 1998.

CASTEL, R.; WANDERLEY, L. E. W.; BELFIORE-WANDERLEY, M. **Desigualdade e a questão social**. 2.ed. São Paulo: EDUC, 2000.

CERVENY, C. M. O.; BERTHOUD, C. M. E. **Família e ciclo vital: nossa realidade em pesquisa**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

CIANCIARULLO, T. I. Compreendendo a família. In: CIANCIARULLO, T. I. **Saúde na família e na comunidade**. São Paulo: Robe, 2002.

DALMASO, A. S. W.; NEMES FILHO, A. **Promoção à saúde**. Brasília, 2001. Disponível em: <http://ids-saude.uol.com.br/psf/medicina/tema1/texto3_definição.asp>. Acesso em: 9 jun. 2004.

DESLANDES, S. F. Dados de catálogo organizado. In: MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, RJ, 1994.

DUARTE, Y. A. O. **Família: rede de suporte ou estressor**. A ótica de idosos e cuidadores familiares. 2001. 196p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo – USP. São Paulo.

DUARTE, Y. A. O.; CIANCIARULLO, T. I. Idoso, família e saúde na família. In: CIANCIARULLO, T. I.; GUALDA, D. M. R.; SILVA, G. T. R.; CUNHA, I. C. K. O. **Saúde na família e na comunidade**. São Paulo: Robe, 2002.

ELSEN, I. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: ELSEN, I.; MARCON, S. S.; SANTOS, M. R. **O viver em família e sua interfase com a saúde e a doença**. Maringá: Eduem, 2002.

ELSEN, I. Desafios da enfermagem no cuidado de famílias. In: ELSEN, I. Et al. **Marcos para a prática de enfermagem com famílias**. Florianópolis: Editora de UFSC, 1994. Série Enfermagem.

ESCOREL, S. Clarificando os conceitos: desigualdade, pobreza, marginalidade, inclusão. O que significa exclusão social? Mimeo, 28 p. [199-].

ESCOREL, S. **Vidas ao léu – Trajetórias de Exclusão Social**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999.

FANTINI, K. S. C. **A família em expansão: um espaço para a promoção da saúde bucal**. . 2005. Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Saúde e Gestão do Trabalho) – Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2005.

FERRARI, M.; KALOUSTIAN, S. M. Introdução. In: KALOUSTIAN, S. M. (Organizador). **Família brasileira a base de tudo**. 3.ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNICEF, 1998.

FREUND, J. Prefácio. In: XIBERRAS, M. **As teorias da exclusão – para uma construção do imaginário do desvio**. Lisboa: Instituto Piaget, 1993.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999

HAIR, J. **Multivariate Data Analysis**. New Jersey: Prentice Hall, 1998.

JANNUZZI, P. M. **Indicadores sociais no Brasil – Conceitos, fontes de dados e aplicações para formulação e avaliação de políticas públicas e para elaboração de estudos socioeconômicos**. 2.ed. Campinas: Alínea, 2003.

KIMURA, M. **Tradução para o português e validação do Quality of Life Index de Ferrans e Powers**. 1999. 85 p. Tese (livre-docência) – Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo, São Paulo.

KLEBA, M. E. Participação social e saúde da família no contexto do Sistema Único de Saúde: apontamentos para o debate. **Anais do II Encontro de pesquisa em Saúde: o SUS e a atenção à saúde da família e 1ª. Mostra de Pesquisa e extensão do CCS**. Itajaí: Ed da Univali, 2004 p.22-32, 2004.

KLEIN, D. D.; WHITE, J. M. **Family theories: an introduction**. Thousands Oaks: Sage publications, 1996.

LESBAUPIN, I. **Poder local x exclusão social – A experiência das prefeituras democráticas no Brasil**. 2.ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

LEWIS, M; WOLKMAR, F. **Aspectos clínicos do desenvolvimento na infância e adolescência**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

MAGER, R.F. **Medindo os objetivos de ensino ou "conseguiu um par adequado"**. Porto Alegre: Globo, 1981.

MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de Marketing: uma orientação aplicada**. Porto Alegre: Bookman, , 2001.

MAURÁS, M.; KAYAYAN, A. Apresentação. In: In: KALOUSTIAN, S. M. (Organizador). **Família brasileira a base de tudo**. 3.ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNICEF, 1998.

MENDES, I. G. perspectivas para a construção da escola inclusiva no Brasil. In: PALHARES, M. S.; MARINS, S. C. F. **Escola inclusiva**. São Carlos: EdUFSCar, 2002, p. 61-85.

MINUCHIN, S. **Famílias: funcionamento e tratamento**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

NASCIMENTO, E. P. Hipóteses sobre a nova exclusão social: dos excluídos necessários aos excluídos desnecessários. **Cadernos do CRH**, Salvador, (21), p. 29-47, jul-dez, 1994.

NEDER, G. Ajustando o foco das lentes: um novo olhar sobre a organização das famílias no Brasil. In: KALOUSTIAN, S. M. (Organizador). **Família brasileira a base de tudo**. 3.ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNICEF, 1998.

OLIVEIRA, M. L.; BASTOS, A.C. Práticas de atenção à saúde no contexto familiar- um estudo comparativo de casos. **Psicol. Reflex. Crit.** Vol. 13, n. 1, Porto Alegre, 2001.

OSÓRIO, L. C. **Casais e famílias - uma visão contemporânea** . Porto Alegre: Artmed, 2002.

OSÓRIO, L. C. **Casais e famílias: uma visão contemporânea**. Porto Alegre: Artmed, 1997.

OSÓRIO, L. C. **Família hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

PAES, Z. P. **O ser-mulher e sua família vivenciando o câncer de mama**: subsídios para atenção integral à saúde. 2005. Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Saúde e Gestão do Trabalho) – Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2005.

PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Rev. Psiq. Clin** 25 (5). Edição Especial, p. 206-213, 1998.

PEREIRA, W. C. C. **Nas trilhas do trabalho comunitário e social** (Curso). Cap. 2, p. 40, 41 e 42 [199-].

PEREIRA, J. C. R. **Análise de dados qualitativos**: estratégias metodologias para as ciências da saúde, humanas e sociais. 2.ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1999.

PESSOTTI, I. **Deficiência mental**: da superstição à ciência. São Paulo: Ed. da Universidade de São Paulo, 1984.

PINTOS, C. C. H. **A família e a terceira idade**: orientações psicogerontológicas. São Paulo: Edições Paulinas, 1997.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem** – Métodos, avaliação e utilização. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem**. 3.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

RIBEIRO, M. O. **A saúde da família em situação de exclusão social**. Brasília, 2001. Disponível em: <http://ids-saude.uol.com.br/psf/enfermagem/tema1/texto10_1.asp> e <http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/publicacoes/38manual_enfermagem.pdf>. Acesso em 20 jun. 2004.

RICHARDSON, R. J.; colaboradores PERES, J. A. S.; WANDERLEY, J. C. V.; CORREIA, L. M.; PERES, M. H. M. **Pesquisa social**: métodos e técnicas. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

ROCHA, C. R. M. Acompanhamento do adolescente na família. In: RAMOS, F.R.S. **Adolescer**: compreender, atuar, acolher. Brasília: Aben, 2001.

RODRIGUES, M. S. P.; GUEDES SOBRINHO, E. H.; SILVA, R. M. A família e sua importância na formação do cidadão. **Família, Saúde e Desenvolvimento**. Curitiba, v. 2, jul/dez, p. 40-48, 2000.

ROLLAND, J.S. Doença crônica e o ciclo e vida domiciliar. In CARTE, B.; McGOLDRICK, M. **As mudanças no ciclo de vida familiar**: uma estrutura para a terapia familiar. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

SASSAKI, R. **Inclusão**: construindo uma sociedade para todos. Rio de Janeiro: WVA, 1999.

SAWAIA, B. B. (Organizadora). **As artimanhas da Exclusão** – Análise psicossocial e ética da desigualdade social São Paulo: Vozes, 1999.

SAWAIA, B. B. O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão. In: _____. **As artimanhas da Exclusão** – Análise psicossocial e ética da desigualdade social São Paulo: Vozes, 1999. p. 107-108.

SCHVANEVELDT, J. D. The interactional framework in the study of the family. Chapter 5, p. 97-129. In: NYE, F.I.; BERARDO, F. M. **Emerging conceptual frameworks in family analysis**. New York: Praeger Publishers, 1981, 332 p.

SENN, D. M.; ANTUNES, E.H. **Abordagem da família** (a criança, o adulto e o idoso no contexto da família). Brasília, 2001. Disponível em: < http://ids-saude.uol.com.br/psf/medicina/tema1/texto2_definicao.asp>. Acesso em: 9 maio 2004.

SILVEIRA, M. L. Família: conceitos sócio-antropológicos básicos para o trabalho em saúde. **Fam. Saúde Desenv.**, Curitiba, v. 2, n. 2, p.58-64, jul./dez. 2000.

SLUZKI, C. E. **A rede social na prática sistêmica** – alternativas terapêuticas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

SPOSATI, A. **Cidade, território, exclusão/inclusão social**. In: Congresso Internacional de Geoinformação – Simpósio GEO Brasil, São Paulo, 2000. Disponível em: <<http://www.dpi.inpe.br/geopro/exclusao/cidade.pdf>>. Acesso em: 4 maio 2005.

SPOSATI, A. **Exclusão social abaixo da linha do Equador**. In: Seminário sobre Exclusão Social, PUC/SP, Maio de 1998. Disponível em: <<http://www.dpi.inpe.br/geopro/exclusao/exclusao.pdf>>. Acesso em: 4 maio 2005.

STOCKBURGER, D. W. **Multivariate Statistics: Concepts, Models, and Applications**. USA: Southwest Missouri State University, 1998. Disponível em: < [On-line course \(in English\): Introductory statistics: Concepts, models, and applications](#)> ou <<http://www.psychstat.missouristate.edu/introbook/sbk00.htm>>. Acesso em 21 maio 2005.

UNESCO. **Declaração de Salamanca**. 1977, p. 6. Disponível em: <<http://www.entreamigos.com.br/textes/salamanca/htm>>. Acesso em: 20 abril 2005.

UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ. Pró-Reitoria de Ensino. **Formação Continuada para docentes do ensino superior**: discutindo novas possibilidades/ Amândia Maria de Borba, Cássia Ferri (Coordenação) – Itajaí: UNIVALI, 2003. (Cadernos e Ensino – Formação continuada, ano 2, n. 3)

VASCONCELLOS, E. M. **Educação popular e a atenção à saúde da família**. São Paulo: Hucitec, 1999.

VÉRAS, M. Exclusão social – um problema brasileiro de 500 anos (notas preliminares). In: SAWAIA (Organizadora). **As artimanhas da exclusão** – análise psicossocial da desigualdade social. Petrópolis: Vozes, 1999.

WANDERLEY, M. B. Refletindo sobre a noção de exclusão. In: SAWAIA (Organizadora). **As artimanhas da exclusão** – Análise psicossocial e ética da desigualdade social. São Paulo: Vozes, 1999.

WILSON, L. et al. **Trabalhando com famílias**. Livro de trabalho para residentes. Curitiba: SMS, 1996.

APÊNDICES

Apêndice A

Instrumento de avaliação utilizado no pré-teste para análise semântica

PARTE I

Avaliador n.º _____

Instrumento para avaliar a percepção de famílias em fase de aquisição quanto ao critério de inclusão/exclusão social

Dados de Identificação da Família:

1. Componentes da família:

Membros	Grau de parentesco	Sexo	Idade	Religião	Escolaridade*	Raça

- * 01- 1º grau incompleto
- 02- 1º grau completo
- 03- 2º grau incompleto
- 04- 2º grau completo
- 05- 3º grau incompleto
- 06- 3º grau completo
- 07- Pré-escola
- 08- Não estuda

A questão atende ao estudo sobre família em fase de aquisição em situação de inclusão/exclusão social?

Avaliador: Sim () Não () Em parte (), Comente(sugestões e observações):

1.1 Existe criança em idade escolar frequentando a escola? _____

A questão atende ao estudo sobre família em fase de aquisição em situação de inclusão/exclusão social?

Avaliador: Sim () Não () Em parte (), Comente(sugestões e observações):

2. Qual a renda familiar:

- () até 1 salário
- () 1 à 3 salários
- () 4 à 5 salários
- () acima de 5 salários

A questão atende ao estudo sobre família em fase de aquisição em situação de inclusão/exclusão social?

Avaliador: Sim () Não () Em parte (), Comente: _____

3. Formas de trabalho dos membros da família:

Nome/Profissão	Com CT	Sem CT	Pensionista Do lar	Aposentado	Observações

A questão atende ao estudo sobre família em fase de aquisição em situação de inclusão/exclusão social?

Avaliador: Sim () Não () Em parte (), Comente: _____

4. Há quanto tempo a família mora na comunidade? _____

A questão atende ao estudo sobre família em fase de aquisição em situação de inclusão/exclusão social?

Avaliador: Sim () Não () Em parte (), Comente: _____

Nome da(s) pessoa(s) que responde(m) ao questionário da família:

PARTE II

Instrumento de avaliação para a análise semântica

Instrumento para avaliar a percepção da família quanto ao critério de inclusão/exclusão social

Marque um “X” na lacuna que a família se percebe, e caso a família ou o examinador tenha comentários, registre-os no espaço reservado para observações:

Construto	Questões	Muito Bom (MB)	Bom (B)	Regular (R)	Ruim (R)	Muito Ruim (MR)	Observações/Comentários
Sócio-familiar	1 A localização de serviços básicos para atender o consumo da vida diária da família						
	2 A disponibilidade de parques, jardins e áreas de recreação para a família						
	3 A oferta de momentos culturais pela comunidade						
	4 A renda da família para suprir as necessidades básicas						
	5 As condições de trabalho dos membros da família						
	6 A percepção da família quanto ao seu acesso ao trabalho						

Construto	Questões	Muito Bom (MB)	Bom (B)	Regular (R)	Ruim (R)	Muito Ruim (MR)	Observações/Comentários
Sócio-político	1 A atuação de conselhos de direito e de defesa local						
	2 A representação da comunidade no poder municipal						

Sócio-político	3 O conhecimento da família sobre seus direitos						
	4 A reivindicação de seus direitos e de seus membros pela família na comunidade						
	5 A família se sente igual às outras da comunidade quanto aos seus direitos						
	6 A liberdade para a família expressar suas idéias e opiniões na comunidade						
	7 O acesso dos membros da família à educação						
	8 O acesso dos membros da família à Unidade Básica de Saúde						
	9 A sensação de segurança da família na comunidade						
10 O exercício dos direitos e deveres pela família na comunidade							

Construto	Questões	Muito Bom (MB)	Bom (B)	Regular (R)	Ruim (R)	Muito Ruim (MR)	Observações/Comentários
Simbólico-cultural	1 A satisfação da família em pertencer à comunidade						
	2 O compartilhar dos valores, crenças e saberes pela família						
	3 As condições na comunidade para a família praticar sua religiosidade						
	4 As relações da família com os amigos, vizinhos e outros grupos						
	5 As relações da família com creches, associações, serviços de saúde, instituições religiosa						

Construto	Questões	Muito Bom (MB)	Bom (B)	Regular (R)	Ruim (R)	Muito Ruim (MR)	Observações/Comentários
Saúde e Qualidade de Vida	1 A qualidade da habitação da família						
	2 O acesso ao local da moradia da família						
	3 O terreno da moradia da família						
	4 A infra-estrutura urbana do bairro						
	5 A instalação sanitária da sua casa						
	6 A satisfação da família quanto às calçadas, ruas, sarjetas da sua comunidade						
	7 O fornecimento de água e o tratamento de esgotos						
	8 A limpeza das ruas da comunidade						
	9 O acesso ao transporte coletivo						
	10 O acesso à alimentação da família e seus membros						
	11 O acesso a serviços especializados em saúde pela família						
	12 A qualidade do meio-ambiente da comunidade						
	13 As condições que a comunidade oferece para desenvolver os potenciais dos membros da família						
	14 A qualidade de vida da família						

Apêndice B

Termo de compromisso e convite utilizados no pré-teste

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

CONVITE A PARTICIPAR COMO PERITO NA AVALIAÇÃO DO INSTRUMENTO DE PESQUISA QUE MEDE A PERCEPÇÃO DA FAMÍLIA EM FASE DE AQUISIÇÃO EM SITUAÇÃO DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO SOCIAL

Itajaí, 11 de maio de 2005.

Prezado Perito

Eu, Silvia Luci de Almeida Dias, venho por meio desta solicitar à Vossa Senhoria, como perito, a avaliação de um instrumento de pesquisa que mede a percepção da família sobre inclusão/exclusão social na comunidade. Com este instrumento quer-se investigar se é possível avaliar a percepção da família em fase de aquisição sobre sua inclusão/exclusão social na comunidade. Este instrumento é parte integrante da composição de minha dissertação de mestrado, do Curso Mestrado Profissionalizante em Saúde e Gestão do Trabalho – UNIVALI/ Itajaí-SC e faz parte de um subprojeto denominado: “FAMÍLIA EM SITUAÇÃO DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO SOCIAL: a construção de um instrumento”, cujo projeto maior é intitulado: “Riscos potenciais de saúde: elaboração de uma metodologia de ação com base na análise de exclusão e inclusão social de famílias de Itajaí- SC”, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Ingrid Elsen.

O instrumento é composto de duas partes: a primeira que é constituída pelos dados de identificação da família em fase de aquisição. Para cada item existe uma pergunta se a questão atende ao estudo sobre família em fase de aquisição em situação de inclusão/exclusão social, onde o (a) senhor (a) deverá assinalar a resposta que melhor se adequar e caso a opção seja em parte, o (a) senhor (a) deverá tecer seus comentários.

A segunda parte possui questões propriamente ditas, onde há duas perguntas para o (a) senhor (a) responder, sendo a primeira relacionada à coerência das questões com a dimensão sob estudo, enquanto a segunda indaga se a dimensão sob estudo foi suficientemente representada pelas questões. Ao ler as questões deverá assinalar com um

“X” a resposta que melhor se adequar. Caso a opção seja “Em Parte”, o (a) senhor (a) necessitará explicar, na coluna “sugestões e comentários”, podendo inclusive sugerir a modificação da frase.

Em anexo se encontram as definições dos principais conceitos adotados no estudo.

Solicitamos sua resposta até a data de 15 de maio do corrente, e nos colocamos à disposição para os esclarecimentos necessários. Agradecemos antecipadamente a sua participação.

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética e Pesquisa (CEP) da UNIVALI e será assegurado à Vossa Senhoria o anonimato e o direito de desistir a qualquer momento do estudo.

Eu, _____,
documento de identidade de número _____ declaro que consinto, de
forma livre e esclarecida, participar do estudo **“Família em situação de
inclusão/exclusão social: a construção de um instrumento”**, desenvolvido sob a
coordenação e orientação da Professora Dr.a Ingrid Elsen.

Assinatura do avaliador: _____

Profissão: _____

Local e data: _____

Contatos:

Prof.^a Dr.^a Ingrid Elsen

Endereço: Rua Uruguai, 458, Bloco 27, 3º. andar

e-mail: gapefam@terra.com.br

Telefone: 47-341 7932

Sílvia Luci de Almeida Dias

Endereço: Rua Uruguai, 458, Bloco 25 A, Clínica-Escola de Fisioterapia

e-mail: silviadias@univali.br

Telefone: 47-341 7655

Apêndice C

Definição dos conceitos adotados no estudo

Definição dos principais conceitos do instrumento de pesquisa sobre Família em Fase de Aquisição em situação de inclusão/exclusão social:
--

- 1 Família:** é a unidade de interação das personalidades; ela não consiste ou existe necessariamente sobre uma base contratual ou legal. A família nesta concepção vive, enquanto houver interação e somente morre quando esta cessa (SCHVANEVELDT, 1981).

- 2 Família em Fase de Aquisição:** é a primeira etapa do ciclo vital da família e inclui a escolha do parceiro, a formação de um novo casal, a chegada do primeiro filho e a vida com os filhos pequenos. Nessa primeira etapa do ciclo do jovem casal que se forma, a principal preocupação é a aquisição de modo geral: material, emocional e psicológico. Essa fase dura, às vezes, muitos anos para alguns casais, que retardam a vinda dos filhos até terem garantido uma estabilidade econômica e/ou emocional que julguem adequada para o sucesso da parentalidade (CERVENY e BERTHOUD, 1997). Na Fase de Aquisição há o predomínio da tarefa de adquirir (LEWIS e WOLKMAR, 1993).

- 3 Inclusão Social:** É processo de disciplinarização dos excluídos, sendo um processo de controle social e manutenção da ordem na desigualdade social (SAWAIA, 1999). É o ponto de mutação de uma dada situação de exclusão ou de inclusão (SPOSATI, 1998).

- 4 Dimensões da Inclusão Social (SPOSATI, 1998):**
 - 4.1 Autonomia:** é a capacidade e a possibilidade do cidadão em suprir suas

necessidades vitais, especiais, culturais, políticas e sociais, sob as condições de respeito às idéias individuais e coletivas, supondo uma relação na qual o Estado é responsável por assegurar as necessidades de satisfação coletiva, mas também, em que o cidadão tem condições de complementá-las com acesso à oferta privada;

é a possibilidade de exercício de liberdades, tendo reconhecido a sua dignidade, e a possibilidade de representar pública e partidariamente os seus interesses sem ser obstaculizado por ações de violação dos direitos humanos e políticos ou pelo cerceamento à sua expressão.

4.2 Qualidade de vida: é a capacidade do cidadão de se autossuprir, desde o mínimo da sobrevivência até as necessidades mais específicas, como a de usufruir segurança social pessoal mesmo quando na situação de recluso ou apenado. É a qualidade e a democratização dos acessos às condições de preservação do homem, da natureza e do meio ambiente. É a possibilidade de melhor redistribuição e usufruto da riqueza social e tecnológica aos cidadãos de uma comunidade.

4.3 Desenvolvimento humano: é a possibilidade de todos os cidadãos criarem uma sociedade melhor e desenvolverem seu potencial com menor grau possível de privação e de sofrimento;

4.4 Equidade: é a possibilidade das diferenças serem manifestadas e respeitadas, sem discriminação.

4.5 Cidadania: é o reconhecimento de acesso a um conjunto de condições básicas para que a identidade de morador de um lugar se construa pela dignidade, solidariedade e não só pela propriedade (a dignidade supõe o usufruto de um padrão básico de vida, e a condição de presença, interferência e decisão na esfera pública da vida coletiva).

4.6 Democracia: é a possibilidade do exercício democrático, que é o componente de inclusão social na medida em que esta supõe cidadania e

não acesso à renda e serviços, o que coloca as pessoas no patamar da sobrevivência sem alcançar a condição de sujeitos cidadãos.

4.7 Felicidade: é uma situação que permite que o potencial das capacidades humanas possa se expandir. O caminho maior da inclusão é a felicidade.

5 Exclusão Social é entendida como toda situação ou condição social de: carência, fragilidade, dificuldade de acesso, segregação, discriminação, vulnerabilidade e precariedade que ocorre nas diferentes dimensões do viver em família (SCOREL, 1999).

6 Quanto às definições das dimensões do instrumento de pesquisa:

1 Sócio-Familiar: são os vínculos sociais da família (com seus membros, sua vizinhança e comunidade), que unem os indivíduos entre si e como atores sociais em uma sociedade (SCOREL, 1999; SAWAIA, 1999; JANNUZZI, 2003, CERVENY e BERTHOUD, 1997; LESBAUPIN, 1999).

2 Sócio-Política: são os vínculos relacionados ao exercício dos direitos e cidadania da família (SCOREL, 1999; SAWAIA, 1999; JANNUZZI, 2003, VÉRAS, 1999; LESBAUPIN, 1999).

3 Simbólico-Cultural: são os vínculos simbólicos, das representações que conferem a “identidade social” da família, são as relações de educação, cultura e valores da família (SCOREL, 1999; SAWAIA, 1999; JANNUZZI, 2003; CERVENY e BERTHOUD, 1997).

4 Saúde e Qualidade de Vida: são os vínculos relacionados à contribuição para a saúde da família e de seus integrantes; são as interações do corpo físico, emocional, espiritual com o meio, tanto familiar como comunitário (SCOREL, 1999; SAWAIA, 1999; JANNUZZI, 2003, VÉRAS, 1999).

Apêndice D

Convite para realizar a validade de conteúdo do instrumento

CONVITE A PARTICIPAR COMO PERITO NA AVALIAÇÃO DO INSTRUMENTO DE PESQUISA QUE MEDE A PERCEPÇÃO DA FAMÍLIA EM FASE DE AQUISIÇÃO EM SITUAÇÃO DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO SOCIAL

Itajaí, 19 de maio de 2005.

Prezado(a) Professor(a)

Eu, Silvia Luci de Almeida Dias, venho por meio desta solicitar à Vossa Senhoria, como perito, realizar a *validade de conteúdo* do instrumento de pesquisa, em anexo, que identifica a percepção da família sobre sua inclusão/exclusão social na comunidade. Segundo Polit, Beck e Hungler (2004), a validade de conteúdo avalia o grau em que o instrumento mede o que supostamente deve medir, preocupando-se com a adequação da cobertura da área de conteúdo que está sendo medida. Nesse contexto, a questão da validade é: as questões deste instrumento são representativas do universo de todas as questões que podem ser feitas sobre o tópico família em fase de aquisição na inclusão/exclusão social?

Este instrumento é parte integrante da composição de minha dissertação de mestrado, do Curso de Mestrado Profissionalizante em Saúde e Gestão do Trabalho – UNIVALI/ Itajaí-SC e faz parte de um subprojeto denominado: “FAMÍLIA EM SITUAÇÃO DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO SOCIAL: a construção de um instrumento”, cujo projeto maior é intitulado: “Riscos potenciais de saúde: elaboração de uma metodologia de ação com base na análise de exclusão e inclusão social de famílias de Itajaí- SC”, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Ingrid Elsen.

O instrumento é composto de duas partes: a *primeira* que é constituída pelos dados de identificação da família em fase de aquisição. Para cada item existe uma pergunta ao

perito no sentido de verificar se a questão atende ao estudo sobre família em fase de aquisição em situação de inclusão/exclusão social, onde deverá assinalar a resposta que melhor se adequar. Caso a opção seja *em parte*, o (a) senhor (a) deverá tecer seus comentários.

A *segunda* parte é composta por uma escala do tipo Likert, que segundo Polit, Beck e Hungler (2004) consiste de várias afirmações declaratórias que expressam um ponto de vista, e os sujeitos da pesquisa são solicitados a indicar o grau em que concordam ou discordam da opinião expressa pela afirmação. O senhor (a), como perito (a) deverá responder duas perguntas. A primeira relacionada à coerência das questões com a *dimensão sob estudo*, enquanto a segunda indaga se a dimensão sob estudo foi *suficientemente representada* pelas questões. Ao ler as questões, o (a) senhor (a) deverá assinalar com um “X” a resposta que melhor se adequar. Caso a opção seja “Em Parte”, necessitará explicar na coluna “sugestões e comentários”.

No caso de *desejar opinar* sobre a *redação* das questões, poderá fazê-lo, utilizando uma folha em branco, anexada só pra este fim, apontando as questões a que se refere.

Em anexo se encontram as definições dos principais conceitos adotados no estudo.

Solicitamos sua resposta até a data de 23 de maio do corrente, e nos colocamos a disposição para os esclarecimentos necessários. Agradecemos antecipadamente a sua participação.

Sílvia Luci de Almeida Dias

Contatos:
Prof.^a Dr.^a Ingrid Elsen
Endereço: Rua Uruguai, 458, Bloco 27, 3º. andar
e-mail: gapefam@terra.com.br
Telefone: 47-341 7932

Sílvia Luci de Almeida Dias
Endereço: Rua Uruguai, 458, Bloco 25 A, Clínica-Escola de
Fisioterapia
e-mail: silviadias@univali.br
Telefone: 47-341 7655

Apêndice E

Termo de Compromisso

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O senhor (a) foi detalhadamente informado sobre a pesquisa intitulada: “*FAMÍLIA EM SITUAÇÃO DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO SOCIAL: a construção de um instrumento*”, pertencente a um projeto maior intitulado: “Riscos potenciais de saúde: elaboração de uma metodologia de ação com base na análise de exclusão e inclusão social de famílias de Itajaí- SC”, realizada na UNIVALI – Campus I de Itajaí, sob a coordenação e orientação da Professora Dr.a Ingrid Elsen e desenvolvido pela mestrandia Sílvia Luci de Almeida Dias do Curso de Mestrado Profissionalizante em Saúde e Gestão de Trabalho, área de concentração: Saúde da Família, da UNIVALI. Esta pesquisa tem como objetivo elaborar um instrumento de pesquisa para avaliar as percepções de famílias em fase de aquisição quanto a inclusão/exclusão social em sua comunidade.

O senhor (a) foi plenamente esclarecido (a) de que efetuará a **validade de conteúdo** do instrumento de pesquisa, em anexo, que identifica a percepção da família sobre sua inclusão/exclusão social na comunidade. Pelo fato desta pesquisa ter única e exclusivamente interesse científico, sua participação foi aceita espontaneamente, e no entanto poderá desistir a qualquer momento, inclusive sem nenhum motivo, bastando para isso informar, da maneira que achar mais conveniente a sua desistência. Por ser o trabalho aqui oferecido por adesão voluntária e sem nenhum interesse financeiro, o (a) senhor (a) não terá direito a nenhuma remuneração. O (a) senhor (a) concorda, então, com a utilização das informações constantes nos resultados da sua avaliação para fins de pesquisa, bem como a divulgação dos resultados. Os dados referentes ao (a) senhor (a) serão sigilosos e privados e a divulgação dos resultados visará apenas mostrar os possíveis benefícios

obtidos pela pesquisa em questão. As informações e resultados obtidos ficarão a sua disposição. Sua participação não acarretará qualquer desconforto, risco, dano ou ônus a sua pessoa.

Caso o senhor (a) concorde com estes termos supracitados, solicita-se o preenchimento e assinatura neste documento, conforme segue.

Eu, _____,
documento de identidade de número _____ declaro que consinto, de
forma livre e esclarecida, a participar do estudo **“Família em situação de
inclusão/exclusão social: a construção de um instrumento”**, Este estudo foi aprovado
pela Comissão de Ética e Pesquisa (CEP) da UNIVALI, e respeitou a resolução 196/96.

Assinatura do avaliador (de acordo): _____

Local e data: _____

Telefone e e-mail: _____

Profissão: _____

Contatos:

Prof.^a Dr.^a Ingrid Elsen

Endereço: Rua Uruguai, 458, Bloco 27, 3º. andar

e-mail: gapefam@terra.com.br

Telefone: 47-341 7932

Sílvia Luci de Almeida Dias

Endereço: Rua Uruguai, 458, Bloco 25 A, Clínica-Escola de Fisioterapia

e-mail: silviadias@univali.br

Telefone: 47-341 7655

Apêndice F

Instrumento de avaliação enviado aos juízes

PARTE I

Avaliador n°. _____

Instrumento para avaliar a percepção de famílias em fase de aquisição quanto ao critério de inclusão/exclusão social

Composição da Família:

Nome da(s) pessoa(s) que responde(m) ao questionário da família:

1. Nome das pessoas que são consideradas da família e que moram na mesma residência:

Membros	Grau de parentesco	Sexo	Idade	Religião	Escolaridade*	Raça	Portador de deficiência**

- * 01- 1º grau incompleto
- 02- 1º grau completo
- 03- 2º grau incompleto
- 04- 2º grau completo
- 05- 3º grau incompleto
- 06- 3º grau completo
- 07- Pré-escola
- 08- Não estuda
- 09- Analfabeto
- 10- Cursando

- ** deficiência de qualquer tipo: congênita ou adquirida
- 01- tipo de deficiência
- 02- grau de dependência: mínima, parcial ou total.

A questão atende ao estudo sobre família em fase de aquisição em situação de inclusão/exclusão social?
Avaliador: Sim () Não () Em parte (), Comente(sugestões e observações):

2. Qual a renda familiar (a soma de todos os ganhos das pessoas da família):

- () até 1 salário
- () 1 à 3 salários
- () 4 à 5 salários
- () acima de 5 salários

A questão atende ao estudo sobre família em fase de aquisição em situação de inclusão/exclusão social?

Avaliador: Sim () Não () Em parte (), Comente: _____

3. Formas de trabalho dos membros da família

Nome	Profissão	Tipo de trabalho	Com CT	Sem CT	Pensionista Do lar	Aposentado	Observações

A questão atende ao estudo sobre família em fase de aquisição em situação de inclusão/exclusão social?

Avaliador: Sim () Não () Em parte (), Comente: _____

4. Questões sobre a trajetória da família na comunidade:

4.1 Há quanto tempo a sua família mora na comunidade? _____

4.2 A família vive em casa própria, alugada ou de outra forma, citar? _____

4.3 Já morou de aluguel? Quanto tempo? _____

4.4 A família conta com amigos e parentes na comunidade? Sim? Não? Quais? _____

As questões atendem ao estudo sobre família em fase de aquisição em situação de inclusão/exclusão social?

Avaliador: Sim () Não () Em parte (), Comente: _____

	6 O acesso ao trabalho pelos membros da família é										
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Perito- 2ª. Pergunta: As questões representativas do construto sócio-familiar são suficientes para representá-lo? Sim (); Não (); Em Parte (), colocar as sugestões, as observações:

Instrumento para avaliar a percepção da família quanto ao critério de inclusão/exclusão social

										Perito - 1ª. Pergunta: Cada questão é representativa do seu respectivo construto?			
Construto	Questões	Muito Bom (MB)	Bom (B)	Regular (R)	Ruim (R)	Muito Ruim (MR)	Obs	Sim	Não	Em parte	Colocar as sugestões, comentários:		
Sócio-político	1 A participação da família na associação de moradores ou similares na comunidade é												
	2 A forma como a família considera que a sua comunidade está integrada às demais do município é												
	3 O conhecimento dos membros da família sobre seus direitos de ter documentos é												
	4 O conhecimento dos membros da família sobre o seu direito de ir e vir é												
	5 A liberdade dos membros da família em ter voz e vez na comunidade é												
	6. A família se sente igual às outras da comunidade quanto aos seus direitos												
	7 A liberdade para a família expressar suas idéias e opiniões na comunidade é												
	8 O acesso dos membros da família à escola é												
	9 O acesso dos membros da família ao posto de saúde é												
	10 A segurança da família quanto a roubos e assaltos na comunidade é												
	11 A segurança da família quanto a vida de seus membros na comunidade é												
<p>Perito- 2ª. Pergunta: As questões representativas do construto sócio-político são suficientes para representá-lo? Sim (); Não (); Em Parte (), colocar as sugestões, as observações:</p>													

Instrumento para avaliar a percepção da família quanto ao critério de inclusão/exclusão social

Perito - 1ª. Pergunta:
Cada questão é representativa do seu respectivo construto?

Construto	Questões	Muito Bom (MB)	Bom (B)	Regular (R)	Ruim (R)	Muito Ruim (MR)	Obs	Sim	Não	Em parte	Colocar as sugestões e os comentários:
Simbólico-cultural	1 O sentimento de fazer parte da comunidade é										
	2 Os sentimentos e valores que são comuns e compartilhados por todos os membros da família são										
	3 A liberdade para os membros da família praticarem as suas crenças religiosas é										
	4 As relações da família com os amigos, vizinhos e outros grupos são										
	5 As relações da família com a(s) escola(s) e o(s) posto(s) de saúde(s)										

Perito- 2ª. Pergunta: As questões representativas d construto simbólico-cultural são suficientes para representá-lo? Sim (); Não (); Em Parte (), colocar as sugestões, as observações:

Instrumento para avaliar a percepção da família quanto ao critério de inclusão/exclusão social

										Perito: 1º. Pergunta: Cada questão é representativa do seu respectivo construto?		
Construto	Questões	Muito Bom (MB)	Bom (B)	Regular (R)	Ruim (R)	Muito Ruim (MR)	Obs	Sim	Não	Em parte	Colocar as sugestões e os comentários:	
Saúde e Qualidade de Vida	1 A moradia da família é											
	2 O acesso ao local da moradia é											
	3 O terreno da moradia é											
	4 A infra-estrutura urbana do bairro, quanto ao 4.1 abastecimento de água é											
	4.2 Iluminação pública é											
	4.3 Coleta de lixo é											
	5 A instalação sanitária da sua casa é											
	6 A satisfação da família quanto às calçadas e ruas da sua comunidade é											
	7 O fornecimento de água é											
	8 O tratamento de esgotos é											
	9 A limpeza das ruas da comunidade é											
	10 O acesso ao transporte coletivo é											
	11 A satisfação dos membros da família com o número de refeições que realiza por dia é											
	12 A qualidade das refeições dos membros da família é											
	13 O acesso ao hospital pela família é											
14 A poluição sonora e ambiental da comunidade é												
15 A família considera o seu bem-viver na casa, na comunidade												

Perito - 2º. Pergunta: As questões representativas do construto sócio-cultural são suficientes para representá-lo? Sim () Não () Em Parte (), colocar as sugestões, as observações:

ANEXO



UNIVALI

UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ

COMISSÃO DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVALI - CEP/UNIVALI

PARECER Nº 414/2003

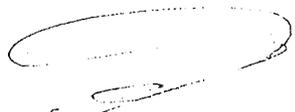
TÍTULO DO PROJETO: Riscos potenciais de saúde: elaboração de uma metodologia de ação com base na análise de exclusão e inclusão social das famílias.

COORDENADORA: Profª Ingrid Elsen.

PARECER:

(X) APROVADO

Itajaí, 19 de setembro de 2003.


Prof. Roberto Rogério Moller
Coordenador CEP/UNIVALI


Universidade do Vale do Itajaí-UNIVALI
Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação, Extensão e Cultura
Comissão de Ética em Pesquisa
Rua Uruguai, 458 - Bloco 27, Sala 202 - Caixa Postal 360
Itajaí, SC - CEP 88302-202

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)