PAULETE GOLDENBERG

ORGANIZAÇÃO SOCIAL E DESNUTRIÇÃO EM FAMÍLIAS
DE BAIXA RENDA NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Tese apresentada à Faculdade de Saúde
Pública da Universidade de São Paulo,
para obtenção do título de "Doutor em
Saúde Pública".

Orientador: Prof.Dr. Victório Barbosa

SÃO PAULO

— 1981 —

A meus pais

ACÁCIA BERGER e

MARCOS BERGER (in memorian)

A meus amores

TOBIAS, RAFAEL, RENATO e ANDREA

pela compreensão e ajuda na

realização desta tese

AGRADECIMENTOS

- Ao Prof. Dr. Victório Barbosa pela orientação, estímulo e apoio na elaboração dessa tese.
- Ao Prof. Dr. Magid Iunes, Chefe do Departamento de Medicina Preventiva da Escola Paulista de Medicina a quem devo a oportunidade de meu desenvolvimento profissional.
- À Profª Drª Dirce Maria Sigulem, à Profª Eliete Salomon Tudisco e à Nutricionista Nair de Jesus Manoel, integrantes da Disciplina de Nutrição do Departamento de Medicina Preventiva da Escola Paulista de Medicina, e do Grupo de Nutrição (GN/IMPEP), pela preciosa colaboração na realização desse trabalho.
- Ao Dr. Samuel Goihman, pelas valiosas críticas, sugestões e ajuda na operacionalização de dados.
- Ao Prof. Neil Ferreira Novo pela orientação na análise estatística dos dados e a Yára Juliano pela elaboração dos cálculos.
- À Maria de Fátima Pacheco Jordão pela prestativa orientação no desenvolvimento do estudo sobre propaganda.
- Aos integrantes da Disciplina de Epidemiologia do Departamento de Medicina Preventiva da Escola Paulista de Medicina, na pessoa do Prof-Dr. Roberto G. Baruzzi, pelo apoio dispensado durante o período de realização desse estudo.
- Ao Prof. Dr. Walter S. P. Leser que me despertou o interesse pela Epidemiologia e pacientemente me introduziu no aprendizado dessa Ciência.

- Às bibliotecárias Deyse Pires Noronha pela orientação quanto à documentação do texto, Leda C. P. de Camargo e Maria Cecília Gonzaga Ferreira pela revisão das referências bibliográficas.
- À Coordenação do Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela oportunidade de participação, na qualidade de bolsista, no Projeto de Disseminação Seletiva de Informação, desenvolvido pelo Serviço de Biblioteca e Documentação da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.
- Ao Prof. Márcio Guimarães Araujo e a Aída Guimarães Araujo pela revisão do texto.
- À Srª Elizabete Marta Gomes pela realização dos trabalhos de datilografia.
- A todos que de alguma forma colaboraram para a realização desse trabalho.

ÍNDICE

	<u>Página</u>
1. INTRODUÇÃO	1
2. OBJETIVOS	23
2.1. Gerais	24
2.2. Específicos	24
3. METODOLOGIA	25
3.1. Amostragem	26
3.2. Seguimento	29
3.3. Coleta e Fluxo de Dados	31
3.4. Processamento e Análise de Dados	33
3.5. Inquérito Sócio-Econômico	33
3.6. Inquérito de Hábitos e Ingestão Alimentar	40
3.7. Antropometria	42
3.8. Método Estatístico	43
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	45
4.1. Organização Domiciliar e Condições de Sobrevivência.	46
4.2. Origem das Mães e Organizações Domiciliares	119
4.3. Caracterização do Hábito de Aleitamento	135
4.4. Estado Nutricional do Lactente	181
5. CONCLUSÕES	209
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	211
7. ANEXOS	

A fim de descrever as condições de existência relacionadas com a ocorrência de desnutrição no primeiro ano de vida, numa amostra de baixa renda no município de São Paulo, procedeu-se à caracterização das organizações domiciliares como unidade de reprodução, trabalho e consumo. Foram classificadas como famílias Nucleares, quando residiam no domicílio mãe, filho(s) e/ou cônjuge e como famílias Ampliadas, quando, além, dos integrantes da unidade de reprodução, co-habitavam outros elementos.

Levando-se em consideração as condições de inserção dos integrantes da unidade de reprodução no mercado de trabalho, observamos que, em meio à subavaliação da força de trabalho, a organização Ampliada constituiria uma alternativa de sobrevivência. Mediante esforço cooperativo, a despeito dos rendimentos inferiores dos núcleos reprodutivos entre as famílias Ampliadas, seria alcançado um nivelamento da renda per capita domiciliar entre os tipos de organização estudados.

Em vista do papel das migrações na constituição do mercado de trabalho em São Paulo, procurou-se identificar a naturalidade das mães. Grande parte da amostra constituía-se de mães migrantes, com predominância de origem rural entre aquelas que se encontravam há menos tempo na capital; porém, não se observaram diferenças quanto às características migratórias estudadas entre as diferentes composições domiciliares.

Quanto ao aleitamento, constatou-se a ocorrência do desmame precoce, igualmente distribuído entre as famílias estudadas, tendo sido destacado o papel das técnicas promocionais do leite em pó na disseminação da prática do aleitamento artificial em nosso meio.

Em relação à desnutrição dos lactentes, não observamos diferenças significativas entre famílias Nucleares e Ampliadas, ressaltando-se a relação de independência entre o estado nutricional das crianças estudadas e a renda per capita dos núcleos reprodutivos. Confirmando, por sua vez, a configuração de mecanismos de defesa da reprodução, em meio às precárias condições de vida, observou-se que os migrantes de origem rural constituiriam um grupo especialmente vulnerável entre as famílias Nucleares, mas não entre as famílias Ampliadas; da mesma forma, o peso insuficiente, apontado como fator importante na etiopatogenia da desnutrição, teve suas repercussões limitadas entre as famílias Ampliadas.

Apesar dos níveis semelhantes de renda domiciliar disponível, as indicações a respeito de melhores condições habitacionais entre as famílias Ampliadas concorreriam para caracterizar diferentes condições de existência entre as composições domiciliares, apontando para a colocação subsidiária dos fatores relacionados com a desnutrição em função das organizações sociais.

Finalizando, chamou-se a atenção para a importância da consideração dos problemas de saúde no plano biológico e social, tendo em vista a caracterização da singularidade da ocorrência das doenças a nível das populações.

In order to describe the conditions of living related to the incidence of malnutrition in the first year of life, in a sample of low income in São Paulo municipality, one tried to characterize the familiar organizations as reproduction, work and consuming units. These organization were classified into nuclear families, when parents and children live together, and extended families when, besides their natural elements, other people live with them.

Taking in consideration the insertion conditions of the ones who take part in the reproduction unit into the labour market, we realize that, due to the subevaluation of the work force, the extended organization would constitute an alternative for survival. In spite of lower income of the reproductive nuclei among the extended families, it would be reached an equalization of per capita income between the two kinds of the considered organizations.

Regarding the migration role in the labour force formation in São Paulo, one tried to identify the origin of the mothers. Mos of them were constituted by migrant mothers especially from rural origin among those who have been here for a short time, however, differences weren't shown concerning the considered migrant characteristics among the different familiar compositions.

As for nursing, an incidence of early weaning was verified, equally distributed among the considered families; it was also made salient the role of promotional techniques for powder milk in the weaning practice spread among us.

Considering the infants' malnutrition we didn't observe statistical differences between nuclear families and extended ones; it was emphasized the relation of independence between the nutrition status of the observed children and the per capita income of those reproductive nuclei. We could confirm the configuration of mechanisms for reproduction defense, associated with very poor living conditions and it was also observed that migrants from rural origin would constitute a vulnerable group in the nuclear families, but not in the extended ones; in the same way, the insufficient birth weight, taken as an important factor for the etiopathogenic malnutrition, had limited effects on the extended families.

Despite the similar levels of available home income, the indications of better home conditions in the extended families would help to characterize different living conditions in the home compositions, pointing the collocation of the related factors with malnutrition, conditioned to social home organizations.

In short, attention is called to the importance of health problem considerations in social and biologic levels, trying to characterize the particularity of disease incidences in populations.

1. INTRODUÇÃO

Os problemas nutricionais, acompanhando o desenvolvimento dos estudos epidemiológicos, têm suas primeiras investigações centradas na identificação das carências específicas. A ausência de determinados nutrientes corresponderiam manifestações clínicas específicas. As descrições de hipovitaminoses surgiram dentro desse modelo^(70,74,126), o qual, por sua vez, não era satisfatório para a compreensão de quadros nutricionais mais complexos, pluricarenciais, como é o caso da Desnutrição Protéico-Calórica (DPC).

Quando se tornou possível distinguir fases intermediárias na evolução da doença no indivíduo, passou-se a reconhecer os vários níveis de organização e suas relações, permitindo entender a fisiopatologia da doença como um processo^(42, 43). Em trabalhos americanos e europeus verificou-se a identificação da desnutrição como facilitadora da infecção por alterar respostas imunológicas do organismo, identificando-se a infecção como processo agravante da desnutrição e a interação entre ambas.

Na segunda metade da década de 40, na América Latina, dentro da linha de investigações clínicas, aparece a preocupação de classificar a desnutrição não só em termos de formas graves mas também de formas leves e moderadas, delineando-se a valorização do diagnóstico precoce com a introdução do critério de Gomez⁽⁴⁶⁾.

A preocupação com a DPC enquanto problema a nível populacional e de saúde pública só se configura realmente a partir da década de 50, após a II Guerra Mundial, em meio ao reerguimento econômico e reacomodação política entre as nações.

As novas propostas de estudo da desnutrição, como qualquer outro conhecimento humano, se originam da realidade social. Esses conhecimentos se transformam em meios de intervenção da realidade, gerando, na sua evolução, necessidades de revisões. Nesse processo de configuração do conhecimento, acompanhando a evolução do todo social, em meio aos avanços e retrocessos, se delineiam as colocações epidemiológicas dos estudos da desnutrição.

Diante do problema da fome e do papel estratégico do alimento no período da guerra, ganha destaque a preocupação com a produção de alimentos. Com os avanços tecnológicos obtidos nos primórdios da Revolução Verde, é reforçado o desenvolvimento de uma política de apoio à agricultura no Canadá e Estados Unidos; como decorrência, nas décadas de 50 e 60 observa-se a criação de excedentes agrícolas e consequentemente a necessidade de expansão de mercados (10,12, 21, 39). Nesse período, segundo Berg (12), vários países expandem seus programas de ajuda alimentar através de instituições como a United Nations Relief Work Agency (UNRWA), United Nations Children's Fund (UNICEF) e World Food Program of the Food and Agriculture Organization (FAO). Esses programas tornaram-se canais internacionais de escoamento de excedentes e de formação de novos mercados, sob o rótulo de suplementação e ajuda alimentar, acobertado, segundo o autor, pela valorização de ações "humanitárias capazes de aliviar tensões internacionais" (12).

Através da Public Law (PL) nº 480, conhecida como a "Lei dos Alimentos para a Paz", aprovada em 1954, essas "doações" passariam a ser regulamentadas nos Estados Unidos (George, 39). A ajuda alimentar previa doações para "nações amigas" com déficits alimentares graves, mediante um conjunto de compromissos mútuos; nos demais casos, tratava-se de vendas especiais facilitadas, mediante o pagamento em moeda local (do país recipiente). Essa lei sofre alterações posteriores,

passando as trocas a serem feitas em dólares (ou "moedas conversíveis"), incluindo-se o pagamento de juros sobre os financiamentos.

Segundo o relatório da PL-480 em 1966 (George, 39), o aumento das vendas comerciais, atribuído à crescente familiaridade com os produtos agrícolas através de programas de vendas especiais e donativos, ampliou as oportunidades de exportação norte-americanas, surgindo um saldo positivo na balança de pagamentos. A mesma autora (39), citando palavras de senador McGovern, refere que "as crianças das escolas ja ponesas que aprenderam a gostar do leite americano e do pão fornecidos pelos programas de merenda escolar patrocinados pelos EUA contribuíram para fazer do Japão nosso melhor comprador, em dólar, de produtos agrícolas".

Nessas circunstâncias, nutrição e saúde pública integram a problemática do desenvolvimento econômico dos EUA, constituindo elemento importante na esfera das relações exteriores. Evidentemente a amplitude dessas novas ações pressupõe um redimensionamento dos enfoques tradicionais em relação à nutrição e, por conseguinte, o desenvolvimento de recursos teórico-metodológicos de maior abrangência para o tratamento desses problemas a nível populacional. Assim, como parte de uma evolução complexa de visão da realidade, o Interdepartamental Committee on Nutrition for National Defense (ICNND) (56) publica um manual para investigações nutricionais, ressaltando que:

- "... para melhor compreensão do problema nutricional devem ser considerados fatores econômicos e sociológicos juntamente com os dados sobre nutrição e saúde";
- "... é necessário conhecer mais do que dados de produção de alimentos, uma vez que são fatores importantes a quantidade e a qualidade dos alimentos realmente consumidos, considerados em relação aos "requisitos" ou "necessidades";

- "... o consumo de uma dieta marginal em nutrientes protetores pode permitir a sobrevivência em condições precárias por um período prolongado. Entretanto, tais populações, usualmente, têm baixa esperança de vida, elevadas taxas de morbidade, rebaixamento da eficiência física e mental e outras manifestações de doenças".

Com base nessas proposições, uma série de levantamentos são realizados pelo ICNND, a partir de 1953, inclusive no Brasil ⁽⁵⁷⁾, sendo relacionados nos relatórios as características da produção local de alimentos, a disponibilidade de alimentos per capita, os níveis de consumo aferidos através de inquérito alimentar, a caracterização das deficiências nutricionais em termos bioquímicos e em termos clínicos. Embora deixassem explícito, no caso brasileiro, que a defasagem nas medidas antropométricas populacionais em relação aos padrões norte-americanos estivesse relacionada com ingestão deficiente de calorias e proteínas, não se diagnosticava a desnutrição protéico-calórica, a não ser as formas graves, continuando a preocupação centrada nas carências específicas ⁽⁵⁷⁾. Além do treinamento de pessoal em técnicas de pesquisa, com ênfase em procedimentos laboratoriais, de acordo com o relatório sobre as investigações no Nordeste ⁽⁵⁷⁾, pretendia-se com o levantamento determinar as necessidades do Programa de Alimentos para a Paz, no sentido de promover o estado nutricional da população.

Em 1960 é desencadeada a Campanha Mundial Contra a Fome, com o objetivo de despertar os governos para o desenvolvimento de uma opinião favorável à resolução dos problemas nutricionais, mobilizando-se recursos no plano nacional e internacional ⁽²¹⁾. Tratava-se de alcançar uma nova escala nas ações de combate à desnutrição, promovendo um desenvolvimento agrícola, implementando-se novas técnicas de produ -

ção e preparando a população para consumir adequadamente novos produtos. Essas novas disposições coincidiam com a necessidade de exportar a tecnologia industrial, gerada a partir do desenvolvimento agrícola, na produção de equipamentos e insumos etc. Segundo Berg ⁽¹²⁾ "a própria Revolução Verde, apesar de seu propósito nutricional, foi o resultado, pelo menos em parte, da engenhosidade e investimento da produção de "marketing" das indústrias de fertilizantes, pesticidas e outros avanços da moderna agricultura".

Nesse contexto, colocam-se proposições revolucionárias de incentivo à modernização agrícola dos países subdesenvolvidos em confronto com medidas paternalistas e emergenciais, que fundamentam a dependência e a vulnerabilidade dos países receptores. Propõe-se a criação de projetos-pilotos, consubstanciados nos "Programas de Nutrição Aplicada", mediante contratos multilaterais, visando estabelecer programas de "extensão rural", aos quais se integrariam atividades de assistência técnica à agricultura, à saúde e à educação. Impõe-se uma nova racionalidade na avaliação desses programas.

Dessau ⁽³²⁾ chama a atenção para a necessidade de utilização do cálculo econômico na seleção dos projetos e dos critérios de decisões, suscetíveis de aumentar a eficácia de ajuda, em detrimento da mera distribuição de excedentes. Surgem as primeiras propostas de análise dos custos-benefícios, tendo como parâmetro a melhoria das condições de saúde e nutricionais em particular. Em 1966 discutem-se na Reunião Técnica Conjunta FAO/OMS ⁽⁹⁹⁾, os métodos de planejamento e avaliação dos Programas de Nutrição Aplicada. Surge, também, na área da saúde, sob o auspício da Organização Panamericana de Saúde ⁽⁹⁷⁾, o protocolo para a realização da Investigação Interamericana de Mortalidade na Infância, e iniciam-se os pré-testes, sendo o Nordeste uma das áreas escolhidas para sua realização. Pretendia-se, com o referido projeto, rastrear as

causas da mortalidade infantil, dentre as quais colocava-se a preocupação com os problemas nutricionais.

Nessa nova fase de colocações, observa-se, paralelamente ao envolvimento das indústrias, o afastamento dos órgãos de defesa dos EUA como protagonistas oficiais dos programas nutricionais (91).

Cabe lembrar que as novas disposições não anulam as medidas e a infra-estrutura montadas sob as fases precedentes; na verdade, as colocações se superpõem ou as medidas se sofisticam - esse é o caso do desenvolvimento das indústrias de alimentos, que se soma às atividades dos programas estabelecidos em nome da Revolução Verde e dos de ajuda ou suplementação alimentar.

Segundo Berg (12), a indústria alimentar cresceu e se expandiu na década de 60, junto com a Revolução Verde no mundo, criando novos alimentos, processando e enriquecendo outros. As técnicas de "marketing", por sua vez, teriam sido responsáveis pela intensa alteração de hábitos alimentares da população, pelo surgimento no mercado de inúmeros produtos. Esse crescimento industrial levou a profundas modificações estruturais na organização econômica norte-americana, que teve na agricultura a base de seu próprio crescimento. Observaram-se a verticalização da produção e a concentração da posse da terra em função do desenvolvimento das agroindústrias (104).

Junto com esse desenvolvimento surge o interesse pela produção de alimentos de baixo custo como instrumento de resolução dos problemas nutricionais que afligiam o mundo. O leite, que até então havia sido o produto básico dos programas de alimentação suplementar, em 1964 tem seus excedentes reduzidos para menos da metade, colocando em jogo todos os programas de ajuda alimentar. Os administradores desses programas passam a solicitar ajuda à indústria e à comunidade cien-

tífica no sentido de proporcionar produtos protéicos de baixo custo, a partir da produção local, e dessa forma contribuir para a diminuição da dependência dos países receptores. Segundo Berg ⁽¹²⁾, em meio à década de 60, consolida-se a concepção, nos meios oficiais de Washington, da necessidade de se voltar à indústria de alimentos para a solução dos problemas nutricionais, devido ao seu legendário sucesso em desenvolver, promover e distribuir alimentos. Esse envolvimento, esporádico de início, se institucionaliza sob a proteção das organizações econômicas e assistenciais internacionais ⁽³⁹⁾.

Segundo publicação da FAO ⁽¹⁰⁰⁾, recomenda-se a promoção de conhecimentos sobre nutrição e saúde, envidando esforços no sentido de aproveitar melhor os recursos alimentares locais, atuais e potenciais, e de "contribuir para eliminar certos costumes extraviados, preconceitos, o apego irreflexivo à tradição, à ignorância e a inércia, que se constituem, com frequência, em obstáculos tão graves para a melhoria da nutrição como a própria pobreza". Nesse sentido, "o trabalho educativo de muitas empresas industriais e comerciais interessadas na venda de produtos de alto valor nutritivo não tem nada de desdenhável. Quando se trata de produtos recomendáveis, do ponto de vista nutricional, a promoção industrial e a educação em nutrição podem complementar-se eficazmente"... ⁽¹⁰⁰⁾. Em geral, os governos não podem sustentar indefinidamente um programa de suplementação alimentar, colocando-se, portanto, "a necessidade de criar um mercado suficiente para que uma companhia comercial esteja disposta a encarregar-se da produção e distribuição. Nunca se insistirá o suficiente para que os esforços dos diferentes organismos para a melhoria da nutrição devam formar um programa coordenado" ⁽¹⁰⁰⁾.

Sob esse redirecionamento técnico de implementação das formas de enfrentar a desnutrição, desloca-se o centro de atenção, res-

trito anteriormente ao meio rural, para o meio urbano, aonde se situariam os mercados consumidores dos produtos industrializados. Essa nova ordem de atenção é detectada em outra publicação da FAO ⁽⁵³⁾. Destaca-se no texto a preocupação com a necessidade de "valorização qualitativa" das dietas dos grupos "biologicamente vulneráveis" ... "O retorno à alimentação materna entre as classes urbanas pobres impediria, sem dúvida, sofrimentos e mortes desnecessários, mas tanto no campo como nas cidades se propõe o problema imediato de como alimentar a criança, uma vez que se faz necessário dar-lhe alimentos adicionais ou substituir totalmente o leite materno" ... ⁽⁵³⁾. "Em épocas mais recentes se tem prestado também atenção ao desenvolvimento de misturas de alimentos com elevado conteúdo protéico, que podem ser fabricados e vendidos dentro de cada país e utilizados como alimentos complementares das crianças nas cidades. Na atualidade, e sempre que seja factível, os programas rurais e urbanos devem ser considerados no plano do desenvolvimento nacional", que devem se ocupar dos problemas específicos da nutrição de cada país ⁽⁵³⁾.

Coincidindo com as novas propostas atreladas à expansão industrial, realizou-se em 1971 a I Conferência Internacional de Nutrição, Desenvolvimento Nacional e Planejamento ⁽⁵⁸⁾, na qual se dá ampla divulgação à necessidade de considerar os problemas nutricionais no âmbito do planejamento nacional. Ressalta-se, nesse encontro, a necessidade de uma avaliação adequada desses problemas, valorizando a identificação dos fatores associados à desnutrição, tendo em vista fornecer o instrumental para avaliação da efetividade dos custos-benefícios e alternativas possíveis, e, com isso, sensibilizar os países carentes a adotar medidas convenientes para acelerar o crescimento econômico e industrial. Propunha-se, dentro de um modelo de causação circular, a intervenção nos elementos do sistema, ou seja, através de medi-

das de combate à desnutrição, seria possível desencadear uma série de efeitos que corrigiriam o sistema.

Barg⁽⁵⁾, delineando os fundamentos da aplicação da Teoria do Capital Humano, refere que gastos em nutrição se constituem, na verdade, em investimentos, na medida em que contribuem para o aumento da produtividade, presente e futura, da mão-de-obra, seja pela diminuição do absenteísmo por doença, seja em função da melhoria da capacidade física e mental. Indiretamente, o combate à desnutrição concorreria para uma maior eficiência dos gastos em educação, uma vez que redundaria para a melhoria das condições de aprendizado, assim como dos investimentos em saúde e de medidas curativas. Nessa linha de consideração, a nível da ideologia reinante, na qual o combate à desnutrição é apreendido como meio de alcançar o desenvolvimento nacional, o autor colocou que o grande problema do planejamento é o de dimensionar o grupo que sofre de desnutrição e que administrativamente é capaz de ser alcançado por programas de auxílio⁽⁵⁾. Para isso se faz necessário conhecer as causas que levam à desnutrição e à identificação dos grupos alvos. Call e Levinson⁽¹⁷⁾ destacam a necessidade de caracterização da situação nutricional das populações através dos recursos convencionais de diagnóstico clínico, bioquímico, alimentar e sócio-econômico, complementada por outros dois níveis de investigação, ou seja, o equacionamento de medidas de intervenção e análise do custo-benefício das mesmas. Nesse sentido, sob uma abordagem sistêmica, que estimularia a construção de equações explicativas da realidade, e que encontrou expressão significativa nos trabalhos de Levison⁽⁷¹⁾, os autores enumeram uma série de medidas possíveis no combate à desnutrição, relacionadas com várias ordens de fatores, com a obtenção e aproveitamento biológico dos alimentos.

Diante desse novo enfoque, em 1972, são revistas as normas para Planejamento e Avaliação dos Programas de Nutrição Aplicada, cujo cumprimento condicionaria a colaboração internacional e dos investidores privados ⁽⁶⁴⁾. Entre as exigências para a realização de projetos-pilotos e a expansão de suas medidas em âmbito nacional, colocavam-se o apoio governamental e a necessidade, em particular, de estabelecer um sistema de avaliação que justificasse o investimento e o desenvolvimento de indicadores capazes de fornecer informações periódicas a respeito dos efeitos dos investimentos adotados ⁽⁶⁴⁾. Nenhuma empresa comercial, segundo a referida publicação ⁽⁶⁴⁾, se arriscaria a uma operação nova e cara num campo se não tivesse estudado cuidadosamente as possibilidades de êxito; este sólido princípio aplicar-se-ia a qualquer programa de desenvolvimento.

Como parte dos primeiros esforços investidos nessa nova perspectiva, surgem os resultados da Investigação Interamericana de Mortalidade na Infância ⁽⁹⁷⁾. No caso de São Paulo, em particular, observa-se relação entre desnutrição, como causa básica ou associada, e mortalidade infantil ⁽⁹⁷⁾. Confirmando a existência de DPC no maior centro urbano do país, Baldo ⁽⁴⁾, em 1971, encontra uma prevalência de 33,9%, principalmente na periferia. Nessa época, através de uma pesquisa de orçamentos familiares, o DIEESE ^(27, 28) detecta limitações no consumo alimentar nas famílias assalariadas.

A identificação dos problemas nutricionais em São Paulo somam-se as repercussões da crise de alimentos a nível internacional. Béhar ⁽¹⁰⁾ refere uma redução da ordem de 14%, ou seja, de 10 milhões de hectares de áreas de produção, como "reação exagerada" ao fraco mercado no período de 1968-1972 por parte dos EUA e Canadá. Segue-se uma 'crise mundial de alimentos em meados de 1972, quando compras enormes e inesperadas de cereais pela União Soviética (em vista das safras defi

cientos de 1972 e ao aumento das necessidades diante do crescimento de seus rebanhos), agravadas posteriormente por uma onda de compras para fins de especulação, esgotaram as reservas mundiais e deram ao preço desses gêneros um impulso ascensional, que fez duplicar e depois triplicar os níveis de preços anteriores a 1972" ⁽¹⁰⁾. Segundo o autor, a primeira reação reação foi de alarme mundial. Muitos acreditaram que teríamos chegado ao ponto crítico, há muito previsto pelos malthusianos, do confronto entre o aumento demográfico e a capacidade limitada de produção de alimentos; outros achavam que teria chegado o momento da "triagem - abandono dos famintos e dos desnutridos para a sobrevivência do resto".

Diante de tanta celeuma, é programada, para 1974, a Conferência Mundial de Alimentos. Segundo Béhar ⁽¹⁰⁾, a catástrofe não ocorreu, em parte devido à capacidade de recuperação do sistema produtivo alimentar norte-americano e em parte devido à redução das metas pecuárias pela União Soviética e das demais medidas adotadas no seu décimo Plano Quinquenal que aceleraria o cultivo de cereais. Ficou patente, segundo o autor, a vulnerabilidade da disponibilidade de alimentos a nível internacional, delineada pelos caprichos do mercado. Diante desses resultados e de outras medidas adotadas no combate à desnutrição, impor-se-iam novas considerações a respeito da necessidade de enfrentar a pobreza e a desnutrição.

Enquanto essas reformulações não se processam, ecoam as colocações levantadas no encontro sobre Nutrição, Desenvolvimento e Planejamento, conforme referências de Berg ⁽¹²⁾. Citam-se as referências de Abraham Horwitz, segundo o qual a desnutrição se constitui no problema número um de saúde e está mais associada com a mortalidade do que com as fomes ocasionais ⁽¹²⁾. De acordo com os dados da FAO, (Berg ¹²⁾), entre os sobreviventes a situação também é grave, ou seja, entre as crianças menores de 5 anos dos países de baixa renda, segundo levanta -

mentos realizados em vários países, 3% das crianças sofrem de desnutrição severa, de grau III, 25% (80 milhões) sofrem de desnutrição moderada, de grau II, e 40% a 45% (130 milhões) sofrem de desnutrição leve. Diante das repercussões que a doença acarreta, recoloca-se a necessidade de rever as formas pelas quais o problema possa ser superado, assumindo-se que o homem é a chave do desenvolvimento, que a qualidade da existência humana é a principal medida do desenvolvimento e que, entre os fatores que afetam a condição humana, o estado nutricional seria talvez o maior determinante.

Essa ideologia encontra sustentação no plano econômico entre nós, não só em vista da entrada do capital estrangeiro, em franca expansão, como em vista da preocupação com a manutenção da produtividade da força de trabalho, num momento de intensa acumulação de capital (13, 119, 120).

Num artigo da revista "Conjuntura Econômica", "A Projeção da Demanda de Produtos Agrícolas" (96), fala-se da necessidade de adequar, no caso do modelo brasileiro de desenvolvimento, a demanda do mercado interno e externo, sendo propostas diretrizes metodológicas para o estudo da elasticidade da renda no consumo de alimentos, no plano econômico, e do desenvolvimento da "nutrimetria" como elemento que avalia as alterações da dieta do consumidor.

Neste mesmo ano a Fundação Getúlio Vargas (36) inicia uma investigação, em função da proposta de avaliação dos padrões de consumo alimentar através da pesquisa de orçamentos familiares e de inquérito de pesada de alimentos. Justifica-se o levantamento diante da importância crescente, de acordo com as recentes teorias econômicas, de identificar os "fatores residuais do processo de crescimento, para os quais se encontram explicações fora da qualificação dos recursos humanos, e com isso fornecer subsídios para o desenvolvimento dos Planos,

Metas e Programas Governamentais". O plano inicial pretendia uma investigação, de âmbito nacional, objetivando um amplo quadro de referência ao consumo de alimentos em função da economia familiar, salientando, particularmente, o consumo individual das camadas menos favorecidas da população; numa primeira instância, porém, optou-se pelo levantamento, realizado no Rio de Janeiro, num conjunto habitacional no qual residiam ex-favelados. Na apresentação chama-se a atenção para o interesse e apoio financeiro do então ministro da Fazenda, ressaltando-se a necessidade da formulação de uma política nutricional num período de crescimento rápido; além disso, assinalam a participação da FAO e de uma instituição de direito privado de um Estado-Membro, que apoiariam o governo brasileiro na realização do estudo em âmbito nacional, o qual se efectuou em 1974/75, pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, sob a denominação de "Estudo Nacional de Despesa Familiar" (ENDEF).

Ao caracterizar as variáveis sócio-econômicas relacionadas com o consumo familiar, estes estudos verificaram que a renda e o tamanho da família, principalmente nas classes mais pobres, constituíram os principais fatores limitantes. E, em vista desses resultados, sugerem que, a par de um crescimento econômico rápido, o governo propicie um aumento da produção de gêneros alimentícios básicos, capaz de manter os preços dos alimentos em níveis estáveis ou inferiores aos da época, tendo em vista não anular os reajustes salariais em função dos índices inflacionários.

Em São Paulo, nessa mesma época, desenvolve-se no Instituto de Pesquisas Econômicas (IPE), da Universidade de São Paulo, uma pesquisa de orçamentos familiares ⁽⁶³⁾. Numa tentativa de dar cumprimento ao desenho metodológico proposto na reunião sobre Nutrição, Planejamento e Desenvolvimento Nacional, combinando estudos macro e microeconô-

nicos, realiza-se um estudo epidemiológico, patrocinado pela Ford Foundation, numa subamostra da pesquisa de orçamentos familiares do IPE - "O Estado Nutricional de Crianças de 6 a 60 Meses no Município de São Paulo" (59). A partir de uma amostra de 500 crianças, estratificada por renda, idade e sexo, encontrou-se uma prevalência de 25% de DPC, sendo que na classe de menor renda ($< 0,5$ salário mínimo familiar per capita) essa prevalência foi de 46%; formas graves de desnutrição desapareciam a partir de 1,5 salário mínimo familiar per capita. Destacando-se a renda como fator limitante, apontou-se para um déficit predominantemente calórico, colocando-se o problema como quantitativo de falta de alimento.

A partir dessa mesma amostra, incluindo porém os irmãos, Batista (6) observou uma prevalência de 31,4%. Comparando os dados de ocorrência da desnutrição segundo idade com os resultados levantados por Baldo, o autor observou um aumento da DPC em crianças menores de um ano de idade, levantando a hipótese de que o fato deveria ser atribuído ao desmame precoce, conforme observação do projeto original.

No âmbito da epidemiologia descritiva, situam-se os grupos de risco em função do enquadramento do problema a nível da capacidade de consumo. No plano da consideração do social, esses dados fornecem os fundamentos para a substituição das teorias da "Cultura da Pobreza", abrindo espaço para as teorias marginalistas na consideração dos problemas da desnutrição.

Campino, Alves e Vieira (20), na área econômica, iniciam o desenvolvimento de trabalhos com dados da pesquisa de orçamentos familiares levantados pelo IPE (63), sob a perspectiva das teorias do capital humano. Preocupados com a caracterização da adequação alimentar a partir dos dados de inquérito de compra, os autores estudaram, dentre as variáveis sociais, a renda, o tamanho da família e instrução como de

terminantes dos níveis de consumo, visando a composição de modelos explicativos que permitissem delinear, operacionalmente, medidas de intervenção. Priorizando a renda como fator explicativo, Vieira ⁽¹³²⁾, realizou um estudo de simulação do impacto do aumento da renda sobre o consumo alimentar familiar, e Alves ⁽²⁾ estabeleceu a renda familiar per capita mínima em função dos requerimentos nutricionais. Campino ⁽¹⁹⁾ propõe medidas políticas alternativas na área da saúde e da economia, a partir dos dados do levantamento do "O Estado Nutricional de Crianças de 6 a 60 Meses no Município de São Paulo" (lunes e col., ⁵⁹) e de informações colhidas numa amostra de indústrias.

Em 1974 realiza-se a Conferência Mundial de Alimentação, como parte dos esforços realizados a nível internacional, no sentido de reconsiderar a crise de alimentos desencadeada em 1972. Como decorrência do encontro reúne-se o "Comitê Mixto FAO/OMS de Expertos em Nutrición" ⁽²⁴⁾, objetivando discutir estratégias alimentares e nutricionais de desenvolvimento.

Como resultante, surgem as críticas quanto ao alcance das medidas adotadas no combate à desnutrição, em vista dos restritos resultados observados, como foi o caso dos programas de suplementação alimentar, do enriquecimento de alimentos ou das atividades de âmbito limitado dos Programas de Nutrição Aplicada. Chama-se a atenção para as experiências frustrantes dos programas relacionados com a Revolução Verde em áreas rurais dos países subdesenvolvidos e dos programas de crescimento econômico acelerado com base no incremento das economias urbanas, na medida em que favoreceram os grandes proprietários e a concentração de renda, em detrimento das populações pobres. Critica-se a colocação do ataque ao problema da desnutrição como recurso para resolver o problema da pobreza, destacando-se, ao contrário, o ataque à pobreza como recurso para combater a desnutrição.

Nessa linha de raciocínio, no plano nacional, aponta-se para a necessidade de rever objetivos do desenvolvimento, como forma de alcançar as reais causas da pobreza, e critica-se a utilização das teorias do Capital Humano como fundamento para os investimentos em saúde e nutrição e para o crescimento econômico (42, 43).

Em continuidade aos trabalhos desencadeados pela Conferência Mundial de Alimentação, define-se a necessidade de desenvolver investigações e criar um sistema mundial de vigilância nutricional (24, 25). Considerando que as causas fundamentais da desnutrição obedecem às deficiências da organização social, cuja consideração fugiria ao escopo do trabalho da Comissão Técnica, alertava-se para a necessidade de estabelecer um processo contínuo de avaliação das condições nutricionais. Os dados levantados objetivariam a realização de um planejamento racionalmente orientado, no âmbito nacional, e o estabelecimento de um sistema de alarme capaz de fundamentar e acionar o sistema de colaboração internacional. Nesse sentido, chama-se a atenção para a necessidade de realização de novas pesquisas, visando identificar grupos vulneráveis e principalmente quantificar as causas básicas da desnutrição. Sugere-se a construção de indicadores capazes de qualificar e identificar as necessidades emergentes. Propõem-se estudos "compreensivos" e, inclusive, longitudinais, tendo em vista aprimorar os recursos de diagnóstico da realidade, obedecendo à particularidade de manifestação dos problemas locais (24, 25). Fica implícita, nessas colocações, a necessidade do concurso da epidemiologia no desenvolvimento de trabalhos analíticos para o diagnóstico e a implementação das medidas necessárias.

Na área da saúde surgem novos livros, destacando-se as abordagens epidemiológicas da desnutrição como recurso integrativo das colocações que o problema requer no seu amplo dimensionamento, incluindo desde a organização celular até o complexo produtivo, a nível da organização das sociedades (7).

Dessa forma, as colocações anteriores, chamando a atenção sobre a necessidade de definição de uma política nacional de combate à desnutrição, fundamentada num planejamento racional, como requisito para a garantia da proteção internacional, reaparecem intensificadas, ainda que sob uma nova roupagem, agora adequadas à evolução econômica em andamento e em consonância com as próprias contradições nascidas no seu bojo.

Nessas condições, ressurte a necessidade de revisão dos trabalhos executados a nível nacional. Em 1977, realiza-se um seminário em Recife sobre Economia da Nutrição ⁽¹⁰⁶⁾, reunindo economistas e representantes das áreas da saúde. Ressalta-se a necessidade de circunscrever o combate à desnutrição como um fim do desenvolvimento, levantando-se debates a respeito da validade da utilização da teoria do Capital Humano, que reconhece a saúde e educação como componentes estratégicos do desenvolvimento. Além disso, aponta-se para a necessidade de superar a dissociação entre técnicos da área econômica e da saúde, tendo em vista superar os enfoques sobre alimentação, vista como simples componente da área de mercado.

Sob o tema Nutrição, Alimentação e Condições Sócio-Econômicas, em especial, Sampaio e Coelho, neste seminário ⁽¹⁰⁶⁾, fazem críticas aos trabalhos realizados no país, em vista das limitações metodológicas e, consequentemente, em termos da incapacidade de oferecer orientações políticas. Segundo esses debatedores, a maior parte dos estudos sobre o consumo de alimentos deixam de considerar, por exemplo, os problemas relacionados com a absorção de alimentos; por outro lado, estudos relacionados com medidas antropométricas focalizam o estado nutricional como se fosse um fenômeno estático, sem levar em consideração que o consumo afeta diferentemente o peso e a altura das crianças, e de forma cumulativa, ao deixar sequelas que se refletem nas condições de saúde do indivíduo.

Na medida em que se internalisa as necessidades de revisão, em nosso meio, no tratamento da desnutrição, ressaltam-se a abordagem epidemiológica e os trabalhos que se desenvolvem na área.

Incorporando a perspectiva estrutural da organização social na determinação da avaliação do estado nutricional de crianças menores de cinco anos, realizam-se dois levantamentos no meio rural, um no Vale do Jequitinhonha ⁽⁸²⁾, em Minas Gerais, e outro no Vale do Ribeira ⁽⁸³⁾, em São Paulo. O primeiro relaciona a prevalência da desnutrição com o tipo de aproveitamento do solo, em especial, com a concentração de posse da terra. O segundo descreve a ocorrência da desnutrição em função da inserção da força de trabalho no processo de produção. Além disso, o autor deste último trabalho aponta para o significado relativo dos fatores como o tamanho da família e escolaridade em função das classes sociais estudadas.

Em São Paulo, Goldenberg e cols. ⁽⁴⁴⁾, em 1978, retomando os dados de prevalência detectados na Capital e no meio rural do Vale do Ribeira, apontam a ocorrência da desnutrição como resultado da organização social do país, a qual imprimiria a particularidade da ocorrência das doenças e o sentido das variáveis explicativas.

Silva ⁽¹¹⁴⁾, em 1979, refere a desnutrição de crianças migrantes, menores de 13 anos, entre famílias recém-chegadas ao Centro de Triagem e Encaminhamento da Secretaria da Promoção Social de São Paulo (CETREN), em relação à estrutura agrária do país, como decorrência de sua organização social e econômica.

Sigulem ⁽¹¹¹⁾, em 1980, retomando os dados da investigação sobre o Estado Nutricional de Crianças de 6 a 60 Meses no Município de São Paulo ⁽⁵⁹⁾, ressalta a necessidade de considerar, sob a perspectiva epidemiológica da História Natural da Desnutrição, a integração

dos inquéritos clínico, bioquímico, alimentar e sócio-econômico na caracterização dos problemas nutricionais, tendo em vista a amplitude do diagnóstico dos problemas entre nós. Ao caracterizar as condições que descrevem a ecologia da pobreza, a autora situa a renda e os serviços de saúde como limitantes no desencadeamento da desnutrição, ressaltando a importância e, ao mesmo tempo, a relatividade da própria atuação médica.

Colocações realmente mais complexas, em termos da abordagem epidemiológica, surgem com os trabalhos desenvolvidos a partir do projeto sobre "Influências das Práticas Alimentares no Estado Nutricional de Lactentes e Pré-Escolares", realizado pelo Grupo de Nutrição do Instituto de Medicina Preventiva da Escola Paulista de Medicina (GN/IMPEP), em convênio com o Instituto de Alimentação e Nutrição (INAN) e com a Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP), órgão da Secretaria do Planejamento (SEPLAN), com recursos advindos do Banco Mundial (BIRD) (110).

De acordo com os objetivos do projeto, tratava-se de detectar, a nível domiciliar, através de um estudo de seguimento, atitudes e conhecimentos das mães de baixa renda do município de São Paulo com relação à saúde e à alimentação das crianças, principalmente no primeiro ano de vida. Estudos anteriores chamavam a atenção para a relação entre baixo peso ao nascer e ao desmame precoce, em meio às precárias condições de existência das populações carentes, com a ocorrência da mortalidade infantil (97); e também para o deslocamento da ocorrência da desnutrição no primeiro ano de vida, em vista da disseminação do hábito do aleitamento artificial (6, 44, 59, 77, 111). Assim, o estudo de seguimento possibilitaria delinear indicações valiosas no sentido de detectar a ocorrência da desnutrição em meio às condições específicas geradas pelo próprio desenvolvimento.

Com base nos dados levantados no referido projeto, Sigulem ⁽¹¹²⁾ identifica o peso de nascimento, o desmame precoce e suas relações com a elevada taxa de morbidade na etiopatogenia da desnutrição protéico-calórica entre as crianças no primeiro ano de vida, apontando, ainda, para as limitações dos serviços de saúde no enfrentamento desses problemas.

Como decorrência do mesmo projeto original, deriva o trabalho que constitui objeto desta tese, o qual tem como proposta básica a caracterização das condições de vida subjacente ao desencadeamento da desnutrição nesta amostra de baixa renda. Tratar-se-ia, porém, não só de levar em consideração as condições sócio-econômicas, que mediarão, no plano temporal, as condições de existência dos lactentes, desde o nascimento até a avaliação do estado nutricional no sétimo mês de vida, mas também de ensaiar a inclusão, no tratamento epidemiológico do problema, da perspectiva sociológica, que permitiria dimensionar os mecanismos de sobrevivência na população estudada.

Considerando que a desnutrição se constitui numa decorrência das distorções da organização social ^(9, 24, 25) tratar-se-ia de caracterizar a ocorrência da desnutrição nos primeiros meses de vida, visando não restringi-la aos níveis residuais de consumo que a condicionam, mas identificar as condições determinadas pela participação dos integrantes da unidade familiar na organização sócio-econômica, geradora desses níveis de consumo.

A inviabilidade das medidas que resultaram dos modelos explicativos de combate à desnutrição constituíram uma decorrência das representações parciais e arbitrárias da realidade, dissociadas da perspectiva da organização social, que se encontraria na gênese dos problemas nutricionais em cada localidade. Se o objetivo da epidemiologia é descrever a ocorrência das doenças nas populações e identificar os fatores

res capazes de implementar medidas preventivas (70, 74, 126), não basta enumerar os fatores envolvidos na cadeia epidemiológica; impõe-se reportá-los à própria organização que delinea a particularidade da ocorrência das doenças e o significado das variáveis que a explicam (43,44,45).

Por esse prisma, o estudo sócio-econômico da desnutrição e da eutrofia em lactentes foi dirigido para identificar mecanismos concretos de sobrevivência, a nível da unidade domiciliar, na qual se reproduz a força de trabalho e se delineiam as condições possíveis de existência, permitda nessa organização social, considerando sua posição periférica no rol das sociedades capitalistas. Em vista desses propósitos, observaram-se ainda duas ordens de fatores: a constituição da população em face das migrações internas, diante de sua importância na constituição das classes trabalhadoras como decorrência da própria evolução das forças produtivas em nosso meio, e as condições da prática do aleitamento natural como medida de exposição das crianças estudadas às condições ambientais.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Identificar alternativas de sobrevivência, a nível domiciliar, na população amostral de baixa renda no município de São Paulo (1978/1979), e avaliar suas implicações sobre o estado nutricional no primeiro ano de vida.

2.2. Objetivos Específicos

2.2.1. Caracterizar as alternativas de constituição das organizações domiciliares como unidade de reprodução, trabalho e consumo.

2.2.2. Situar a população estudada em relação às migrações internas, observando suas implicações sobre as constituições domiciliares.

2.2.3. Caracterizar o hábito de aleitamento da população estudada, levando-se em conta as organizações domiciliares, e identificar fatores condicionantes do comportamento observado.

2.2.4. Caracterizar o estado nutricional das crianças no primeiro ano de vida em função das alternativas de organização social domiciliares.

3. METODOLOGIA

Neste estudo utilizaram-se dados levantados no projeto "Influências das Práticas Alimentares no Estado Nutricional de Lactentes e Prê-Ecolares" (110) como fruto do trabalho de uma equipe multiprofissional executado pelo Grupo de Nutrição do Instituto de Medicina Preventiva da Escola Paulista de Medicina (GN/IMPEP). Ao retomar, porém, dados e informações originais, agregou-se à metodologia básica, definida na formulação do projeto, o detalhamento do estudo sobre os aspectos sociais, econômicos e culturais que nortearam as condições de existência do lactente, desde o nascimento até a avaliação do estado nutricional no oitavo mês de vida.

3.1. Amostragem

Em vista dos objetivos propostos (e dos recursos disponíveis), aventou-se originalmente a formação de uma amostra de 200 crianças de baixa renda, a serem seguidas, através de visitas domiciliares mensais, no primeiro ano de vida.

Em maio de 1978 teve início a seleção da amostra na Maternidade Amparo Maternal, na Maternidade Escola Vila Nova Cachoeirinha e na Casa Maternal da Legião Brasileira de Assistência, localizadas, respectivamente, nas Zonas Sul, Norte e Leste de São Paulo. A escolha se deu em vista do volume de atendimento a mulheres de baixa renda e da localização dessas maternidades, que permitiria selecionar casos provenientes das diversas regiões do Município.

A seleção das crianças, no dia imediato ao seu nascimento, mediante a aplicação de questionário próprio (*), obedeceu a três ordens de critérios. Em primeiro lugar, controlavam-se as condições de saúde relacionadas com a mãe e com a criança. Em relação às puérperas, aceitavam-se primíparas e multíparas, com ausência de patologias que pudessem levar à separação da criança e ao impedimento da amamentação. Quanto ao lactente, aceitavam-se aqueles que tivessem nascido com peso superior a 2.500 gramas, estando desde o início em berçários normais, visando garantir a escolha de crianças com capacidade de sucção. Dessa forma, controlava-se, do ponto de vista biológico, a possibilidade de estabelecer-se o aleitamento natural.

Em segundo lugar, aceitavam-se crianças que fossem residir com as mães no Município de São Paulo, tendo em vista a abrangência geográfica do estudo e a constituição de unidades familiares de consumo. Não se aceitavam portanto crianças que fossem residir com as mães em casas de patroas, nem tampouco crianças que fossem residir com as mães em unidades familiares que servissem refeições avulsas, tendo em vista o estudo das condições alimentares de seus integrantes.

Por último, aceitavam-se crianças pertencentes às unidades familiares que dispusessem de renda igual ou inferior a uma salário mínimo per capita (que na época era de Cr\$ 1.560,00). Conforme resultados obtidos no levantamento nutricional realizado em São Paulo em 1973 (59) esses níveis de renda indicariam grupos socialmente vulneráveis à desnutrição. Assim, eram arrolados todos os integrantes residentes no domicílio, parentes ou não, que fizessem parte do orçamento familiar como contribuintes e/ou como dependentes e eram somados os rendimentos auferidos da renda-trabalho, com referência ao mês anterior, de

(*) O questionário de seleção da amostra, assim como todo o instrumento de coleta de informações, encontra-se condensado no ANEXO I.

duzindo-se as contribuições recebidas ou enviadas para fora do domicílio; em seguida, procedia-se ao cálculo da renda per capita, dividindo-se a renda disponível pelo total de integrantes da família, a qual era expressa em salários mínimos da época.

Preenchidos esses critérios e com a aceitação da mãe em participar da pesquisa, procedia-se à confirmação de endereços. Uma vez integrada à amostra, tinha início o seguimento do caso. A seleção da amostra se estendeu por cinco meses.

De maio a setembro foram realizadas 825 entrevistas, as quais permitiram a formação de uma amostra inicial de 259 casos, levando-se em consideração uma previsão de evasão da ordem de 20%.

No decorrer do seguimento observou-se uma perda amostral de 69 casos (26,6%), dos quais:

- 16 (6,2%) por recusa em dar continuidade ao levantamento;
- 44 (17%) por mudança, para a casa da patroa, para endereço desconhecido ou para fora do Município;
- 8 (3,1%) por óbito;
- 1 (0,4%) por exclusão pelo setor de crítica, ao se considerar que não preenchia os critérios de unidade domiciliar de trabalho e de consumo, tendo em vista especificamente o desenvolvimento deste estudo.

Assim, ao término do seguimento, a amostra integrava 190 casos com toda a sequência de observações. Particularmente a amostra finalizava com 104 crianças (54,7%) do sexo masculino e 86 (45,3%) do sexo feminino, filhos de 56 (29,5%) primíparas e 134 (70,5%) múltiparas.

3.2. O Seguimento

Ao integrar o estudo, teve início o seguimento que compreendia uma série de visitas mensais ao domicílio do lactente. Nessas visitas um questionário era preenchido a partir de informações coleta - das junto às mães e/ou à pessoa responsável pelos cuidados com a criança (ANEXO I).

Essas informações constavam de um corpo comum de ques - tões, objetivando-se, na verdade, um controle mensal dessas variáveis, ao final de cada mês completo de vida da criança-índice. Assim, a par - tir da avaliação realizada na confirmação de endereço, que denominamos de Controle 1, foram feitos mais oito controles.

Finalizando o seguimento, as crianças eram submetidas ao exame clínico e antropométrico, o qual foi realizado no Centro de Saúde da Escola Paulista de Medicina em vista da maior facilidade de trabalho.

Nessa ocasião procedeu-se às prescrições de tratamento, à atualização das vacinas das crianças, à orientação alimentar, tendo si - do oferecida à mãe opção de continuidade de atendimento de todo o grupo familiar no Centro de Saúde da Escola Paulista de Medicina, sob a respon - sabilidade do Departamento de Medicina Preventiva.

A aplicação dos questionários se fez com intervalos regulares, na medida em que foi prevista sua realização na semana que in - cluía o dia do nascimento do lactente. Dessa forma, a mediana de aplica - ção esteve sempre muito próxima das datas previstas para aplicação, conforme o QUADRO I. Maior defasagem foi observada no Controle 9 por causa das dificuldades de transporte, impedimentos da mãe em se dirigir ao Centro de Saúde ou mesmo devido a internações das crianças.

QUADRO I — MEDIANA DE IDADE DAS CRIANÇAS NO MOMENTO DA APLICAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS NOS RESPECTIVOS CONTROLES E IDADE PREVISTA DE APLICAÇÃO

APLICAÇÃO DE QUESTIONÁRIOS E IDADE DOS LACENTES	CONTROLES								
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º
Mediana de idade na aplicação (dias)	9	33	64	95	125	156	185	215	234
Idade prevista de aplicação (dias)	7	30	60	90	120	150	180	210	225

Informações específicas foram introduzidas nos questionários no decorrer do seguimento, dependendo da propriedade de colocação dos problemas investigados, assim como uma distribuição de questões de tal forma que não sobrecarregasse o informante. Esse foi o caso, por exemplo, das questões sobre migração introduzidas no Controle 3, ou dos quesitos sobre os gastos familiares nos Controles 2 e 8, ou do inquérito alimentar aplicado no Controle 8.

O QUADRO II resume a sequência de inquéritos desenvolvidos no decorrer do seguimento.

QUADRO 11 — INFORMAÇÕES COLETADAS EM CADA CONTROLE

CONTEÚDO	CONTROLES								
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º
Seleção da amostra	X								
Aleitamento e ablactação	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Morbidade e utilização de serviços de saúde		X	X	X	X	X	X	X	X
Caracterização sócio-econômica do domicílio e dos domiciliados		X	X	X	X	X	X	X	
Migração			X						
Inquérito de gastos		X						X	
Inquérito alimentar								X	
Inquérito clínico e antropométrico									X

3.3. Coleta e Fluxo de Dados

O levantamento de dados se fez a partir de um questionário padrão, devidamente testado, contendo variáveis controladas no seguimento, recondicionado, porém, mês e mês, em vista de necessidade de introdução e adequação de questões paralelas previstas no projeto.

A aplicação dos instrumentos foi prevista para ser realizada por onze entrevistadoras selecionadas, após um período inicial de treinamento, entre estudantes universitárias (provenientes, na maioria dos casos, da área de ciências sociais). Após contato com os objetivos da pesquisa, enfatizando-se o caráter de não-intervenção em relação aos hábitos alimentares, as candidatas foram treinadas na utilização do instrumental de trabalho, que se completou com um teste junto às mães do Centro de Saúde Experimental da Escola Paulista de Medicina (CS-EPM) - as quais apresentavam condições sócio-econômicas semelhantes à população

da amostra. O treinamento, porém, não se esgotou nesse momento; mediante reuniões semanais, organizadas em função da discussão dos problemas encontrados no trabalho de campo, estabelecia-se um processo contínuo de reciclagem durante todo o seguimento.

Iniciada a aplicação dos questionários, os dados passavam por um processo inicial de crítica de preenchimento, seguido de uma crítica de consistência, realizada por pessoal especializado das áreas clínica, alimentar e sócio-econômica.

Assim, o levantamento de dados pressupunha a existência de uma retaguarda de serviço capaz de coordenar as atividades das entrevistadoras e do setor de crítica, de forma a não interromper o fluxo das entrevistas e tampouco comprometer a qualidade dos dados levantados.

A coleta dos dados, na maioria das vezes, se encerrava na medida em que os dados eram codificados e preparados para processamento final. Porém, cabe ressaltar que num trabalho de seguimento existe recuperação de informações. Isso acontecia, por exemplo, no cálculo da renda familiar, quando se detectavam fontes de renda não-mencionadas. Nesses casos as alterações eram realizadas nos questionários e na codificação, tendo sido prevista, inclusive, a exclusão de integrantes da amostra caso se notasse que uma unidade familiar tivesse uma renda maior do que um salário mínimo per capita no momento da seleção.

Cumpre lembrar, ainda, que num estudo longitudinal de observação se impõe um problema ético, do ponto de vista assistencial. Nesse sentido, ficou estabelecido que, sob a decisão da coordenação médica do projeto, seria fornecida, caso necessário, retaguarda de atendimento médico, mesmo se correndo o risco de exclusão de casos da amostra.

3.4. Processamento e Análise de Dados

O processamento de dados como fase intermediária entre a coleta e a análise de dados, em função das próprias características do estudo em questão, foi realizado, em parte, através de computação eletrônica (disponível na Universidade de São Paulo) e, em parte, mediante tabulação manual.

No que se refere a variáveis de manipulação conhecida e que demandavam um grande número de operações, como é o caso, por exemplo, da adequação nutricional e alimentar, os dados foram computados por recursos eletrônicos.

Em se tratando porém de variáveis cuja manipulação exigia um trabalho de redefinição crítica, em função da incorporação, a partir das informações originais, da representação temporal implícita no seguimento, os dados sofreram processamento manual. Esse foi o caso de uma série de variáveis sociais, as quais tiveram de ser recondicionadas (como requisito para uma fase posterior de processamento eletrônico), tendo em vista adequá-las ao propósito do estudo, qual seja, o de identificar as condições sociais que nortearam, no seguimento, a evolução do estado nutricional das crianças estudadas.

3.5. Inquérito Sócio-Econômico

O inquérito sócio-econômico foi realizado visando identificar as condições ambientais que acompanharam a evolução das condições de saúde dos lactentes no período considerado. A desnutrição nos primeiros meses de vida, ressalvados os recursos naturais de proteção próprios da espécie, se constitui numa decorrência das condições adversas da existência criadas pelo próprio homem ⁽⁹⁾. Nesse sentido, a des-

nutrição foi encarada como uma decorrência da organização social e das condições de sobrevivência correlatas.

Nesse nível de abordagem, o presente estudo teve como pressuposto que:

- a organização da produção de bens e serviços dos agrupamentos sociais delinea as condições de existência e as formas de articulação entre os homens;
- a perspectiva social de seus integrantes é delimitada não só pela organização social mas também pela participação de cada um no quadro das relações sociais básicas, norteadas pelo sistema de produção, a partir do qual decorre a configuração das classes sociais;
- os mecanismos de sobrevivência assim como as formas de organização assumem características ou conteúdos específicos de acordo com a sua perspectiva histórica própria, referida às condições de sua participação em relação às demais organizações societárias (26,38,87,93,120).

Sob essa perspectiva, procedeu-se ao levantamento sócio-econômico das condições de existência do lactente na unidade ambiental delimitada pelo domicílio. Num primeiro plano foram consideradas as composições familiar, renda, ocupação e migração, tendo em vista identificar os mecanismos próprios de sobrevivência na amostra de baixa renda relacionada com as peculiaridades de nossa organização social. Num segundo plano foram levantadas as variáveis sociais relacionadas mais diretamente com o desencadeamento da desnutrição, ou seja, a estrutura de gastos, a localização do domicílio, o saneamento e a utilização de serviços de saúde.

Com exceção da migração que envolveu, levantamento retrospectivo e da estrutura de gastos avaliadas no início e fim do seguimento, todas as demais variáveis foram controladas mês a mês, procurando-se dimensionar as condições sociais que norteram todo o período

de tempo compreendido desde o nascimento do lactente até o final do sétimo mês de vida, quando se procedeu à avaliação do seu estado nutricional.

De acordo com essas diretrizes, a composição familiar circunscreveu-se aos residentes do domicílio vinculados ao orçamento doméstico como contribuintes ou como dependentes.

Para cada componente, foram arrolados os dados sobre idade, sexo e relação de parentesco (definido em função do lactente), incluindo-se a categoria de agregados, ou seja, de pessoas que, não sendo parentes, residiam e participavam do orçamento do domicílio.

Em se tratando de seguimento, ficou estabelecido que, na medida em que entrasse ou saísse qualquer elemento da família, o fato deveria ser anotado; no caso de entrada, dever-se-ia proceder à caracterização do novo domiciliado. Assim, obteve-se, em vários casos, diferentes números de integrantes do domicílio mês a mês. Diante disso, ao final do seguimento, procedeu-se ao cálculo dos valores médios dos componentes familiares, levando-se em consideração as informações de toda a sequência de controles. Neste caso, por exemplo, o tamanho médio da família no período refere-se à média do número de integrantes da família em cada controle.

Além disso, querendo-se situar ao mesmo tempo a unidade de reprodução da força de trabalho e de consumo, essas famílias foram classificadas em nucleares, quando ambas as unidades se confundiam, e em ampliadas, quando residiam no domicílio, além das unidades de reprodução, uma extensão familiar.

Foram considerados como integrantes das famílias nucleares o lactente, a mãe, o cônjuge e os filhos presentes no domicílio, da mesma mãe. Portanto a número de filhos presentes não coincide neces-

sariamente com o número de ordem do lactente, sendo as diferenças atribuíveis aos óbitos e à saída de filhos da casa.

Por sua vez, entre as famílias domiciliares ampliadas, procedeu-se à identificação dos componentes nucleares, que possibilitaria estabelecer distintas formas e níveis de colaboração e interdependência entre núcleo e extensão.

Nesse sentido, foram arrolados, mês a mês, todos os integrantes, do núcleo e da extensão, que trabalhavam, anotando-se o que faziam (ocupação atual) e a renda auferida no mês anterior, disponível para os gastos do mês em questão. Diante da preocupação com a obtenção da renda média disponível, derivada da participação no mercado de trabalho, foram arrolados, junto com os salários, as férias, os abonos e as indenizações recebidos no período analisado. Outras fontes de renda, como os casos eventuais de aluguéis, e sobretudo o sistema de intercâmbio com o meio externo ao domicílio, que é prática frequente nesta população, foram considerados na renda domiciliar, e não na renda de cada componente.

Considerando que a família se constitui numa unidade de trabalho e de consumo, uma vez que os salários deveriam incluir os gastos com a manutenção e a reprodução da força de trabalho, procedeu-se ao cálculo da renda familiar per capita. Obedecendo ao mesmo processo descrito entre os critérios de seleção da amostra, foram obtidas as rendas familiares per capita mensais e, ao final do seguimento, a renda média familiar per capita. Esse cálculo foi feito tanto para o domicílio como um todo quanto para o núcleo e a extensão, tendo em vista estabelecer os referidos níveis e formas de intercâmbio a nível domiciliar, que são capazes, inclusive, de compensar os baixos rendimentos necessários à manutenção e reprodução da força de trabalho.

O levantamento de dados sobre a ocupação da mãe e do cônjuge objetivaria particularizar em que condições a inserção no mercado de trabalho dos componentes da unidade de reprodução determinaria as perspectivas de existência.

Em primeira instância, procedeu-se à caracterização do setor e ramo onde eram desempenhadas as atividades ocupacionais (considerando-se o que era produzido ou os serviços prestados pela empresa), de acordo com a classificação de Hutchinson adaptada por Gouveia (50).

Em seguida foram arroladas as relações de trabalho, considerando-se as especificidades através das quais se manifestam as relações capitalistas entre nós (94, 125). Como patrão foram considerados aqueles que tivessem a seu serviço empregados remunerados; como empregados, aqueles que recebessem remuneração pelo trabalho executado para outros; e, como autônomos, aqueles que trabalhassem por conta própria, sem empregados remunerados (14, 78). Além disso, considerando-se a vinculação legal com o mercado de trabalho, foi observado, entre os assalariados, se eram ou não registrados e, entre os autônomos, se pagavam ou não INPS.

Caracterizadas as condições de inserção no mercado de trabalho, procedeu-se à avaliação, no decorrer do seguimento, do número de controles/meses em que os integrantes do núcleo dispunham de emprego e se havia acúmulo ou troca de ocupações.

Como parte do processo paralelo de reprodução social da força de trabalho em nosso meio (13, 117, 121), não poderia deixar de levar em consideração aspectos relativos à migração, na medida em que se constitui num importante manancial de oferta de mão-de-obra, que aqui chega pronta sem nenhum ônus para os empresários (79, 87). Nesse sentido, foram levantadas informações a respeito da naturalidade (re-

gião e origem rural ou urbana), tempo de permanência e estado civil das mães no momento da chegada ao município da capital, procurando-se, com esses dados, obter elementos importantes no entendimento não só das condições de inserção no mercado de trabalho dos integrantes do núcleo reprodutivo como também da própria organização familiar, as quais norteariam as condições de vida das crianças em estudo.

Considerando que a desnutrição se constituiria na manifestação, a nível biológico, dessas oportunidades de vida geradas socialmente, por fim caberia dimensionar, ao lado da disponibilidade de renda e do potencial disponível para alimentação, local de residência e condições de saneamento básico, os quais definiriam a ecologia da desnutrição.

Inicialmente utilizou-se como parâmetro da disponibilidade monetária mínima para garantir a sobrevivência e dar cobertura às necessidades alimentares a renda familiar per capita de 0,75 salário mínimo, conforme proposição de Alves ⁽²⁾. Depois procedeu-se ao cálculo da renda potencialmente disponível para alimentação, deduzindo-se, da renda familiar, as despesas com habitação e transporte. A partir desses dados, obteve-se um indicador indireto do potencial de consumo alimentar per capita, no seguimento, expresso em salários mínimos, incorporando-se elementos essenciais da estrutura de gastos destinados à moradia e à locomoção dos trabalhadores.

Em seguida, os domicílios foram classificados em função da localização geográfica no município, tendo em vista situar a ocupação diferencial do espaço urbano, em termos de qualidade de vida, expressa na moradia e na disponibilidade de saneamento básico entre os demais benefícios urbanos.

Foi utilizada a subdivisão geográfica do município em área central, intermediária e periférica, que inclui, em seus critérios de classificação, a divisão política em subdistritos, em função da evolução histórico-geográfica, e respectivas características demográficas, de saneamento ambiental, assim como das condições de renda e de saúde de seus moradores (68, 69, 136). Diante dessa classificação, são os seguintes os distritos e subdistritos do Município de São Paulo que se integram na zona central: Aclimação, Jardim Paulista, Cerqueira César, Cambuci, Belenzinho, Vila Mariana, Santa Cecília, Santa Ifigenia, Bela Vista, Perdizes, Bom Retiro, Barra Funda, Brás, Consolação, Alto da Moóca, Sé e Liberdade; na zona intermediária: Ipiranga, Lapa, Jabaquara, Tatuapé, Penha, Vila Maria, Tucuruvi, Vila Matilde, Vila Prudente; na zona periférica: Pirituba, Santo Amaro, Ermelindo Matarazzo, Capela do Socorro, Itaquera, Perus, São Miguel Paulista, Guianazes e Vila Jaguara.

As habitações foram classificadas, primeiramente, em função da ocupação familiar individual ou coletiva, em terreno comercial ou invadido, do material de construção e das condições de vizinhança. Nesse sentido, foram classificadas como favelas as residências de ocupação familiar individual construídas em terreno cedido; como residências individuais, construídas em terreno comercial, as casas, precárias ou não, dependendo das características de construção da residência, localização do terreno e do tipo de loteamento, com ou sem benfeitorias (incluindo pavimentação, iluminação, proximidade em relação ao transporte e ao comércio, além da existência ou não de saneamento básico); e, finalmente, como cortiço, as habitações em terreno comercial, que incluam várias unidades domiciliares em uma mesma unidade residencial, discriminadas em função da utilização coletiva de sanitários.

O saneamento básico, como indicador das condições de higiene, relacionadas com a ocorrência da desnutrição, constitui critério destacado na caracterização das condições de sobrevivência da população estudada.

Finalizando a caracterização das perspectivas sociais envolvidas no desencadeamento da desnutrição, de forma correlata à localização espacial e econômica das unidades estudadas, foi considerada a utilização ou não dos serviços de saúde da rede pública do Estado e da Prefeitura, em vista da proteção que poderiam conferir aos lactentes em relação às condições de saúde em geral e nutricional em particular.

3.6. Inquérito de Hábito e Ingestão Alimentar

Procurou-se avaliar com detalhes no inquérito de hábito e ingestão alimentar a história do aleitamento natural, investigando-se as causas e a época do desmame, os leites artificiais utilizados em substituição ao materno e, ainda, os mecanismos que vêm norteando a introdução do leite em pó em nosso meio.

Considerando que nas sociedades industriais as necessidades da população são adequadas à produção, mediante elaboradas técnicas de marketing, a caracterização do aleitamento em nosso meio não poderia ignorar o papel da propaganda na indução à utilização dos leites industrializados.

Na caracterização do aleitamento denominaram-se:

- aleitamento natural exclusivo, quando o leite fornecido à criança era exclusivamente materno;
- aleitamento misto, quando, além do leite materno, a criança recebia outro tipo de leite;
- aleitamento artificial, quando a criança não recebia leite materno.

O termo desmame foi utilizado para caracterizar a interrupção total aleitamento materno e ablactação, para a introdução de outros alimentos na dieta da criança além do leite.

Com o intuito de quantificar a ingestão de Kcal do grupo analisado, ao lado da caracterização da dieta do lactente, utilizou-se o método recordatório com pesada de alimentos de um dia (34, 66, 128). Optou-se por este método devido à boa confiabilidade, ao baixo custo e ao fato da população a ser estudada pertencer a uma área metropolitana.

Cada família foi visitada uma vez ao dia. Foram anotadas as quantidades de alimentos preparados em cada refeição.

Para a pesagem dos alimentos foram utilizados dois tipos de balanças:

- 1) Balança Marte, pesa cartas, com capacidade máxima de 500 gramas e escala de divisões de 5 gramas;
- 2) Balança Bender, com capacidade máxima de 2.000 gramas e escala com divisões de 100 gramas.

Além disso, utilizou-se um cilindro graduado de plástico, transparente, com capacidade de 1 litro e escala de correção para gramas, com divisões de 100 gramas, para medida de volume de alimentos líquidos.

Para o cálculo de calorias e nutrientes dos alimentos consumidos, foi utilizada a Tabela de Composição Química de Alimentos (130). Como padrão de recomendações diárias, utilizou-se o preconizado pelo "National Research Council (NRC)" (131), corrigindo-se o cálculo para a atividade física dos indivíduos adultos.

3.7. Antropometria

Os dados antropométricos utilizados foram: peso de nascimento, peso e estatura no fim do seguimento.

- a) Peso de nascimento: parâmetro sistematicamente coletado, estando incluído entre os critérios de seleção da amostra.
- b) Peso: no momento da avaliação clínica as crianças foram pesadas, sem roupas, em balança marca Filizola, modelo 30, com concha de aço inoxidável, capacidade de 16 kg, escala com divisões de 10 gramas.
- c) Estatura: na execução desta medida foram utilizados antropômetros de madeira, constituídos por uma régua graduada em centímetros e milímetros. Numa das extremidades da régua havia uma placa metálica fixa, disposta perpendicularmente ao eixo do instrumento, no outro extremo movia-se uma placa montada sobre o cursor. A estatura era determinada pelo ajustamento da distância entre vértice craniano e base dos pés das duas placas, estando a criança em decúbito dorsal, com as pernas em extensão e a cabeça firmemente fixada. No momento da leitura os pés deviam se achar em ângulo reto em relação ao eixo longitudinal das pernas. Anotaram-se os resultados com aproximação de 0,5 cm.

A avaliação do estado nutricional, tendo em vista os propósitos analíticos desta tese, optou-se pelo método tríplice, proposto por Sigulem⁽¹¹²⁾, como critério diagnóstico de desnutrição vigente. Assim, utilizou-se a classificação de Gomez⁽⁴⁷⁾ como método de triagem e de quantificação da gravidade, aplicando-se, a seguir, os limites discriminatórios de adequação entre eutrofia e desnutrição do critério de Waterlow⁽³⁵⁾.

Segundo Gomez ⁽⁴⁷⁾, a partir da adequação do peso para idade, classificou-se o estado nutricional em:

Normal ou eutrofia	$> 90\%$
Desnutrição leve (D I)	$90 \rightarrow 75\%$
Desnutrição moderada (D II).....	$75 \rightarrow 60\%$
Desnutrição grave (D III)	$\leq 60\%$

De acordo com os critérios de Waterlow ⁽³⁵⁾, a partir da porcentagem de adequação, simultânea, da estatura para a idade e do peso para a estatura, os limites discriminatórios da desnutrição foram os seguintes:

Estatura para a idade	$\leq 95\%$
Peso para a estatura	$\leq 90\%$

As adequações foram calculadas tendo como população de referência as crianças de Boston, cujas curvas de crescimento constituem o "padrão de Harvard" ⁽⁸⁴⁾.

Consideraram-se como desnutridas somente aquelas crianças em que houve concordância diagnóstica nos dois critérios.

3.8. Método Estatístico

Na análise dos resultados foram utilizados os seguintes testes:

- distribuição do Quiquadrado ⁽¹⁰⁸⁾ para os quadros de associação, usando-se também, quando necessário, o Teste Exato de Fisher, tendo em vista as restrições impostas por Cochran ⁽²³⁾;
- nos quadros 2 X N utilizou-se a decomposição aditiva do Quiquadrado nos moldes preconizados por Cochran ⁽²³⁾;

- Teste de Mann-Whitney, com aproximação à distribuição normal para comparar famílias nucleares e ampliadas com relação às variáveis estudadas (108);
- análise de variância para postos de Kruskal-Wallis(108) para comparações de dados entre os subtipos de famílias ampliadas, complementada, no caso de resultados significantes, pelo Teste de Mann-Whitney.

Fixou-se em 5% o nível para rejeição da hipótese de nulidade e assinalou-se com asterisco os valores significantes.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. Organização Domiciliar e Condições de Sobrevivência

4.1.1. Organização familiar - tipo, composição e estrutura etária

Em função dos propósitos do estudo, destacando as unidades de reprodução da família domiciliar - formadas pela mãe, cônjuge e filhos -, procedeu-se à classificação dos grupos domésticos em Nucleares e Ampliadas. De acordo com os dados da TABELA 1, 48,9% dos casos foram enquadrados na categoria de Nucleares e 51,1% na categoria de Ampliadas.

No total da amostra as famílias domiciliares apresentaram em média 6,3 elementos, sendo que as Nucleares apresentaram 4,9 e as Ampliadas 7,5 elementos. A comparação das distribuições de tamanho entre esses tipos de família, através do teste de Mann-Whitney ⁽¹⁰⁸⁾, com aproximação à curva normal, indicou serem as diferenças significativas, destacando-se, no entanto, a limitação do uso do tamanho da família domiciliar independentemente de sua composição.

De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostragem Domiciliar ⁽³⁷⁾, o tamanho médio das famílias para o total do país (em 1976) foi de 4,8 pessoas com 4,6 no meio urbano, devendo-se levar em consideração as diferenças amostrais e metodológicas em relação a este estudo.

Por sua vez, foi observada certa semelhança em relação aos dados da investigação sobre o Estado Nutricional de Crianças de 6 a 60 Meses no Município de São Paulo ⁽⁵⁹⁾, realizado no período de 1973-74. Neste levantamento o tamanho médio das famílias de baixa renda, ou seja de 0 - 0,5 e de 0,5 - 1,0 salário mínimo familiar per capita, foram respectivamente, de 6,7 e 5,6 elementos.

TABELA 1 — NÚMERO, PORCENTAGEM E MÉDIA DO TAMANHO DAS FAMÍLIAS NUCLEARES E AMPLIADAS NO SEGUIMENTO

Nº DE DOMICILIADOS	NUCLEARES		AMPLIADAS		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
3 + 4	21	(22,6%)	95	(5,2%)	26	(13,7%)
4 + 5	28	(30,0%)	11	(11,3%)	39	(20,5%)
5 + 6	21	(22,6%)	12	(12,3%)	33	(17,4%)
6 + 7	10	(10,8%)	18	(18,5%)	28	(14,7%)
7 + 8	3	(3,2%)	15	(15,5%)	18	(9,5%)
8 + 9	3	(3,2%)	12	(12,4%)	15	(7,9%)
9 + 10	3	(3,2%)	5	(5,2%)	8	(4,2%)
10 + 11	2	(2,2%)	6	(6,2%)	8	(4,2%)
≥ 11	2	(2,2%)	13	(13,4%)	15	(7,9%)
TOTAL	93	(100,0%)	97	(100,0%)	190	(100,0%)
TAMANHO MÉDIO	4,9		7,5		6,3	

Teste de Mann Whitney com aproximação a curva normal:

z calculado = 6,48*

z crítico = 1,96

Quanto à distribuição do número de integrantes nas famílias, segundo a Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE ⁽³⁷⁾, o valor modal, considerado por esta instituição como sendo uma medida mais precisa do que a média de tamanho da família, uma vez que excluía da composição familiar os pensionistas e os empregados, foi da ordem de 4 a 6 elementos. Esses valores coincidem com a distribuição geral das famílias da amostra, porém, detalhando-se as faixas do número de integrantes das famílias domiciliares no seguimento, entre as Nucleares o valor modal seria de 4 elementos, enquanto que entre as Ampliadas seria de 6 elementos, ilustrando, por assim dizer, o deslocamento da distribuição das proporções de composições maiores entre as famílias Ampliadas.

Distinguindo-se os núcleos reprodutivos das famílias Ampliadas, observamos a presença de unidades (reprodutivas) menores do que entre as famílias Nucleares (TABELA 2), ressaltando por sua vez, que as diferenças de tamanho da família observadas entre as Nucleares e as Ampliadas seriam devido à presença da extensão domiciliar.

Em média os núcleos das famílias Ampliadas apresentariam formações de 4,4 elementos, enquanto que entre as famílias Nucleares essa média foi de 4,9. A aplicação do teste de Mann-Whitney ⁽¹⁰⁸⁾ indicou a existência de diferenças significativas de distribuição do tamanho dos núcleos nos dois tipos de família.

Entre as Nucleares observou-se concentração de distribuição das famílias nas faixas de 3 a 5 elementos, enquanto que entre as Ampliadas essa concentração situar-se-ia nas faixas entre 2 e 3 elementos. Esses dados estariam evidenciando a presença de núcleos menores, formados quase que exclusivamente pela presença da mãe e filho, sugerindo que, a nível do domicílio, o tamanho da família encobriria, na verda

TABELA 2 — NÚMERO, PORCENTAGEM E MÉDIA DO TAMANHO DOS
NÚCLEOS REPRODUTIVOS DAS FAMÍLIAS NUCLEARES
E AMPLIADAS, NO SEGUIMENTO

TAMANHO DO NÚCLEO	NUCLEARES		AMPLIADAS		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2 + 3	0	(0,0%)	21	(21,6%)	21	(11,0%)
3 + 4	21	(22,6%)	25	(25,8%)	46	(24,2%)
4 + 5	28	(30,1%)	13	(13,4%)	41	(21,6%)
5 + 6	21	(22,6%)	13	(13,4%)	34	(17,9%)
6 + 7	10	(10,8%)	12	(12,4%)	22	(11,6%)
≥ 7	13	(13,9%)	13	(13,4%)	26	(13,7%)
TOTAL	93	(100,0%)	97	(100,0%)	190	(100,0%)
TAMANHO MÉDIO	4,9		4,4		4,7	

Teste de Mann-Whitney, com aproximação à curva normal:

z calculado = 2,48*

z crítico = 1,96

de, organizações sociais distintas, que caracterizariam diferentes alternativas de sobrevivência.

Em certas circunstâncias, unidades reprodutivas em fase de constituição associar-se-iam a outras, num mecanismo de defesa pela preservação da espécie e da própria organização social, com suas peculiaridades histórico-estruturais.

Nesse sentido e de acordo com os resultados, pôde-se inferir que a proporção ou a chance de ser ampliada estaria associada ao tamanho e à composição familiar. Entre as famílias que apresentaram menos de 3 elementos, isto é, que não contavam com a presença total do pai no período, a chance de ser ampliada seria de 100%; entre aquelas com menos de 4 elementos a porcentagem de ampliação seria de 54%, sendo que 19% dessa ampliação coincidia com a ausência do cônjuge. Esses valores caem em torno de 35% entre as famílias com 4 e 5 elementos, as quais teriam, portanto, na amostra estudada, as maiores chances de serem Nucleares. Entre as famílias maiores a chance de ser ampliadas se elevaria, novamente, para 50%.

Bilac ⁽¹⁵⁾, estudando organizações familiares entre trabalhadores no setor industrial, em função dos ciclos de constituição e desenvolvimento familiar, observou a existência de 13,5% de famílias Ampliadas em Rio Claro. Segundo a autora, a ampliação, geralmente em caráter transitório, verificar-se-ia em 35,7% dos casos pela incorporação de núcleos em expansão, motivada pela ausência de um provedor ou por sua impossibilidade financeira de manter a própria família, e em 64,7% pela incorporação de remanescentes de núcleos em desagregação.

Em função dessas indicações e em se tratando de um estudo sobre as condições de sobrevivência no primeiro ano de vida, considerou-se importante observar os agrupamentos domésticos a partir da composição dos núcleos reprodutivos e da presença do cônjuge, em particu -

lar, diante de seu papel de provedor, tendo em vista identificar possíveis formas de participação no mecanismo de ampliação.

De acordo com os dados da TABELA 3, observamos diferenças significativas na proporção da presença do cônjuge, durante o seguimento, entre famílias Nucleares e Ampliadas. Esses dados levariam a crer que a configuração de famílias Nucleares pressuporia, na sua quase totalidade (97,8%), a presença de um cônjuge, o que não aconteceria com as Ampliadas, nas quais os cônjuges estariam presentes em 64,9% dos casos. Por sua vez, todos os casos das unidades reprodutivas que não contavam com a presença do cônjuge em todo o seguimento foram localizados entre as Ampliadas, e em 13 dos 15 casos aconteceu o mesmo quando se notava a ausência parcial desse elemento no seguimento.

Diante dos resultados apresentados, tornou-se relevante a impossibilidade existente de as mães suportarem a criação do(s) filho(s) sem a presença de um provedor. Na falta desse elemento, responsável pela produção de valores de troca, pelo menos na fase marcada pela presença de um lactente, impor-se-ia a necessidade de associação a outros elementos ou unidades familiares para garantir a sobrevivência da criança.

Por sua vez, esses dados viriam ressaltar a importância da presença do cônjuge no núcleo reprodutivo como elemento estrutural valorizado na configuração dos arranjos domiciliares. Nesse sentido, procedeu-se à classificação das famílias Ampliadas em três subtipos:

I - com cônjuge presente em todos os controles; II - com cônjuge presente em parte do seguimento; e III - com cônjuge ausente em todos os controles.

Conquanto a presença do cônjuge não esgotasse a formulação dos motivos de ampliação, ainda assim forneceria elementos para a identificação de mecanismos de defesa no confronto com os arranjos nu

TABELA 3 — FAMÍLIAS NUCLEARES E AMPLIADAS SEGUNDO PRESENÇA DO CÔNJUGE, NO SEGUIMENTO

CÔNJUGE/PRESENÇA	NUCLEARES	AMPLIADAS	TOTAL
A - Presente em todo o seguimento	91 (97,8%)	63 (64,9%)	154 (81,1%)
B - Presente em parte do seguimento	2 (2,2%)	13 (13,4%)	15 (7,9%)
C - Ausente no seguimento	0	21 (21,6%)	21 (11,0%)
TOTAL	93 (100,0%)	97 (100,0%)	190 (100,0%)

$$X^2 \text{ calculado} = 34,09^*$$

$$X^2 \text{ crítico} = X^2 (2 \text{ gl}; 0,05) = 5,99$$

Participação:

$$A \times (B + C) : X^2 \text{ calculado} = 33,47^*$$

$$B \times C : X^2 \text{ calculado} = 0,62$$

$$X^2 \text{ crítico} = X^2 (1 \text{ gl}; 0,05) = 3,84$$

cleares, numa primeira aproximação do problema. Assim, entre as famílias de subtipo I encontraram-se composições comparáveis às Nucleares em termos da presença do cônjuge, mas distintas dos demais subtipos.

Reconsiderando, por conseguinte, o tamanho dos núcleos reprodutivos, em função dos subtipos de famílias Ampliadas (TABELA 4), observamos que as diferenças apontadas anteriormente (TABELA 2) não só justificariam como evidenciariam a presença de núcleos menores entre as famílias dos subtipos II e III.

Verificou-se, ainda, na TABELA 4, que as famílias Nucleares constituíam-se, na maioria dos casos, de quatro e cinco elementos e entre as Ampliadas a distribuição se deu de forma quase que homogênea nas faixas de tamanhos pequenos, médios e grandes. Essa distribuição, porém, foi significativamente diferente, considerando-se os subtipos de famílias. Enquanto que nas famílias do subtipo I foram observadas concentrações de núcleos médios e grandes, nas dos subtipos II e III encontram-se núcleos menores. As médias do tamanho dos núcleos resumem esses resultados, chamando a atenção para a presença de diferentes composições e estruturas etárias desses núcleos que estariam associadas aos diferentes ciclos de evolução familiar. Sob essa denominação, entender-se-ia que a organização familiar estaria sujeita, do ponto de vista temporal, basicamente ao desenvolvimento de uma fase de constituição e de expansão, da qual surgiriam os filhos, e finalmente de um momento de dispersão no qual os filhos abandonariam o domicílio para constituir novas unidades familiares (35, 40, 90). Nesse sentido, embora todos os núcleos da amostra estivessem na fase de expansão - marcada pela presença do lactente -, observar-se-iam distinções de constituição, que seriam aferidas pelas idades dos progenitores, que delimitariam o número e a idade dos filhos. Assim, nas famílias Nucleares e Ampliadas do subtipo I teríamos núcleos completos - contando com a presença do

TABELA 4 — FAMÍLIAS NUCLEARES E AMPLIADAS SEGUNDO O TAMANHO DOS NÚCLEOS,
NO SEGUIMENTO

TAMANHO DOS NÚCLEOS	NUCLEARES	AMPLIADAS				TOTAL
		I	II	III	TOTAL	
2 + 3	0	0	8 (61,5%)	13 (61,9%)	21 (21,6%)	21 (11,0%)
3 + 4	21 (22,6%)	16 (25,4%)	4 (30,8%)	5 (23,8%)	25 (25,8%)	46 (24,2%)
4 + 6	49 (52,7%)	23 (36,5%)	1 (7,7%)	2 (9,5%)	26 (26,8%)	75 (39,5%)
≥ 6	23 (24,7%)	24 (38,1%)	0	1 (4,8%)	25 (25,8%)	48 (25,3%)
TOTAL	93 (100,0%)	63 (100,0%)	13 (100,0%)	21 (100,0%)	97 (100,0%)	190 (100,0%)
MÉDIA	4,9	5,1	3,2	2,8	4,4	4,7

teste de Mann Whitney com aproximação à curva normal:

nucleares X Ampliadas (I + II + III):

z calculado = 2,68*

z crítico = 1,96

análise de Variância de Kruskal-Wallis:

H calculado = 37,82*

H crítico = χ^2 (2 gl; 0,05) = 5,99

teste de Mann Whitney com aproximação à curva normal:

Ampliadas: I X II

Ampliadas: I X III

z calculado = 4,27*

z calculado = 5,25*

z crítico = 1,96

cônjuge - e/ou desenvolvidos, enquanto que entre as famílias dos subtipos II e III estariam localizados núcleos incompletos e/ou imaturos.

Sob este aspecto, quanto à idade do cônjuge (TABELA 5), não encontramos diferenças estatisticamente significantes entre Nucleares e Ampliadas, cujas médias foram ao redor de 30 anos. Entre os subtipos, porém, observamos a ocorrência de idades significativamente menores entre os cônjuges das famílias do subtipo II, que apresentaram, em média, 24 anos.

Mais sugestivos ainda seriam os dados referentes à idade das mães, quanto à indicação da fase evolutiva do processo de reprodução e de constituição familiar (14, 15, 90). De acordo com os dados da TABELA 6, observamos que as mães nas famílias Nucleares apresentaram em média idades ligeiramente superiores (25,4 anos) às das Ampliadas (23,8 anos), ainda que essas diferenças não fossem estatisticamente significantes. Levando-se em consideração, porém, os subtipos de famílias, observamos nítidas distinções. Entre as famílias com cônjuges presentes durante todo o seguimento do subtipo I, a distribuição e média de idade (semelhante às das Nucleares, ao redor dos 25 anos), foram significativamente maiores do que as famílias dos subtipos II e III, que apresentaram idades, respectivamente, em torno de 20 e 22 anos.

Esses dados conduziram à identificação de diferentes características na composição e desenvolvimento dos núcleos, que implicariam a consideração da ampliação sob formas distintas, tomando-se as unidades reprodutivas como pontos de referência.

O número de filhos presentes no domicílio, conforme o esperado, comportou-se de forma paralela à idade das mães, coincidindo com valores encontrados por Berquó e cols. (14), que descreveram um padrão de 2 a 3 filhos na caracterização da fecundidade em São Paulo.

TABELA 5 — FAMÍLIAS NUCLEARES E AMPLIADAS SEGUNDO IDADE DO CÔNJUGE,
NO INÍCIO DO SEGUIMENTO

IDADE (ANOS)	NUCLEARES	AMPLIADAS			TOTAL
		I	II	TOTAL	
< 20	3 (3,2%)	1 (1,6%)	1 (7,7%)	2 (2,6%)	5 (3,0%)
20 + 30	46 (49,5%)	32 (50,8%)	10 (76,9%)	42 (55,3%)	88 (52,1%)
30 + 40	28 (30,1%)	20 (31,7%)	2 (15,4%)	22 (28,9%)	50 (29,5%)
≥ 40	16 (17,2%)	10 (15,9%)	0	10 (13,2%)	26 (15,4%)
TOTAL	93 (100,0%)	63 (100,0%)	13 (100,0%)	76 (100,0%)	169 (100,0%)
MÉDIA	30,9	30,1	23,9	29,0	30,4

Teste de Mann Whitney, com aproximação à curva normal:

1 - Nucleares x Ampliadas (I + II):

z calculado = 1,36

z crítico = 1,96

2 - Ampliadas I x II:

z calculado = 3,00

z crítico = 1,96

TA 6 — FAMÍLIAS NUCLEARES E AMPLIADAS SEGUNDO A IDADE DAS MÃES (ANOS COMPLETOS), NO INÍCIO DO SEGUIMENTO

IDADE (ANOS)	NUCLEARES	AMPLIADAS				TOTAL
		I	II	III	TOTAL	
20	13 (14,0%)	11 (17,5%)	6 (46,2%)	4 (19,0%)	21 (21,6%)	34 (17,9%)
30	59 (63,4%)	37 (58,7%)	7 (53,8%)	16 (76,2%)	60 (61,9%)	119 (62,6%)
40	20 (21,5%)	15 (23,8%)	0	1 (4,8%)	16 (16,5%)	36 (19,0%)
40	1 (1,1%)	0	0	0	0	1 (0,5%)
TOTAL	93 (100,0%)	63 (100,0%)	13 (100,0%)	21 (100,0%)	97 (100,0%)	190 (100,0%)
MÉDIA	25,4	25,3	19,7	22,1	23,8	24,7

teste de Mann-Whitney com aproximação à curva normal:

Nucleares X Ampliadas (I + II + III):

z calculado = 1,91

z crítico = 1,96

teste de Variância de Kruskal-Wallis:

z calculado = 14,62*

z crítico = χ^2 (2 gl; 0,05) = 5,99

teste de Mann-Whitney com aproximação à curva normal:

Nucleares: I X II

Ampliadas: I X III

z calculado = 3,34*

z calculado = 2,27*

z crítico = 1,96

As famílias Nucleares e Ampliadas apresentaram, respectivamente, a média de 2,9 e 2,6 filhos presentes (TABELA 7), cuja diferença não foi estatisticamente significativa. Por outro lado, entre os subtipos de famílias, da mesma forma como aconteceu com a idade das mães, observaram-se variações significantes, sendo que entre as famílias do subtipo II e III o número de filhos presentes apresentou-se inferior ao do subtipo I.

Quanto ao número total de residentes no domicílio (TABELA 8) diferentemente das observações feitas quanto ao tamanho dos núcleos, encontramos entre as Ampliadas valores significativamente superiores aos das Nucleares, as quais apresentaram, respectivamente, em média, 7,5 e 4,9 elementos. Por sua vez, entre os subtipos de família, apesar das distintas composições do núcleo, não encontramos diferenças significativas.

Tudo indica a existência de um limite inferior e superior, seja do tamanho do núcleo, seja da extensão, na constituição das famílias Ampliadas. Segundo Rodrigues (101, 102), o tamanho do grupo familiar, refletido no número de filhos e no total de integrantes que compartilham do domicílio, estaria incluído na configuração das estratégias de sobrevivência, peculiar a cada seguimento da sociedade. Nesse sentido, em que pese às diferentes combinações internas nas composições dos subtipos de família, importaria ressaltar a disponibilidade do número de trabalhadores, tendo em vista a estruturação de mecanismos de defesa associados à ampliação. Seria lícito supor que, num esforço cooperativo de sobrevivência, a ampliação possibilitaria suprir a "ausência" do provedor nas famílias de constituição incompleta e/ou imatura e adicionar trabalhadores nos casos de composições familiares completas e/ou desenvolvidas que assim o necessitassem.

ABELA 7 — FAMÍLIAS NUCLEARES E AMPLIADAS SEGUNDO O NÚMERO DE FILHOS PRESENTES NO SEGUIMENTO

Nº DE FILHOS PRESENTES	NUCLEARES	AMPLIADAS				TOTAL
		I	II	III	TOTAL	
≤ 2	21 (22,6%)	16 (25,4%)	8 (61,5%)	13 (61,9%)	37 (38,2%)	58 (30,5%)
≤ 3	28 (30,1%)	14 (22,2%)	4 (30,8%)	5 (23,8%)	23 (23,7%)	51 (26,3%)
≤ 5	31 (33,3%)	21 (33,3%)	1 (7,7%)	2 (9,5%)	24 (24,7%)	55 (29,5%)
> 5	13 (14,0%)	12 (19,1%)	0	1 (4,8%)	13 (13,4%)	26 (13,7%)
TOTAL	93 (100,0%)	63 (100,0%)	13 (100,0%)	21 (100,0%)	97 (100,0%)	190 (100,0%)
MÉDIA	2,9	3,1	1,6	1,8	2,6	2,8

teste de Mann-Whitney com aproximação à curva normal:

Nucleares X Ampliadas (I + II + III):

z calculado = 1,48

z crítico = 1,96

Análise de Variância de Kruskal-Wallis:

z calculado = 14,04*

z crítico = $\chi^2(2 \text{ gl}; 0,05) = 5,99$

teste de Mann-Whitney com aproximação à curva normal:

Nucleares: I X II

Ampliadas: I X III

z calculado = 2,79*

z calculado = 3,17*

z crítico = 1,96

TABELA 8 — FAMÍLIAS NUCLEARES E AMPLIADAS SEGUNDO O NÚMERO DE RESIDENTES NO DOMICÍLIO, NO SEGUIMENTO

Nº DE DOMICÍLIADOS	NUCLEARES	AMPLIADAS				TOTAL
		I	II	III	TOTAL	
3 + 4	21 (22,6%)	3 (4,7%)	2 (15,4%)	0	5 (5,2%)	26 (13,7%)
4 + 7	59 (63,4%)	26 (41,3%)	6 (46,2%)	9 (42,9%)	41 (42,3%)	100 (52,6%)
7 + 11	11 (11,8%)	24 (38,1%)	4 (30,7%)	10 (47,6%)	38 (39,1%)	49 (25,8%)
≥ 11	2 (2,2%)	10 (15,9%)	1 (7,7%)	2 (9,5%)	13 (13,4%)	15 (7,9%)
TOTAL	93 (100,0%)	63 (100,0%)	13 (100,0%)	21 (100,0%)	97 (100,0%)	190 (100,0%)
MÉDIA	4,9	7,7	6,3	7,6	7,5	6,3

Teste de Mann-Whitney com aproximação à curva normal:

Nucleares X Ampliadas (I + II + III):

z calculado = 6,84*

z crítico = 1,96

Análise de Variância de Kruskal-Wallis:

H calculado = 2,71

H crítico = $\chi^2_{(2 \text{ gl}; 0,05)} = 5,99$

Sem se constituir, portanto, num estudo específico sobre ciclos vitais, tratar-se-ia de identificar, utilizando recursos desenvolvidos nessa linha de investigação (15, 90, 101, 102, 127), formas de situar a ampliação das organizações familiares como recurso estratégico de sobrevivência.

A família como organização subsidiária do sistema de produção constituiria o locus da reprodução da força de trabalho. As condições de sobrevivência das crianças, e em particular dos recém-nascidos, estariam limitadas pelas condições de inserção do provedor (ou dos provedores) no mercado de trabalho. Idealmente, o salário do trabalhador deveria garantir a sua sobrevivência e a reprodução da força de trabalho (79, 87, 92). Na impossibilidade de oferecer condições de sobrevivência a seus dependentes, principalmente aos novos membros, num momento tão vulnerável como o primeiro ano de vida, seja devido à constituição insuficiente da unidade reprodutiva, seja devido aos baixos rendimentos de seu(s) provedor(es), no caso de constituições completas, tornar-se-ia necessário recorrer à forma alternativa de existência capaz de garantir a reposição da força de trabalho. Sob essa perspectiva, a partir da classificação adotada de arranjos domiciliares, pretender-se-ia situar condições da composição do orçamento domiciliar que definiriam, em última instância, as condições gerais de existência das crianças estudadas. Nesses termos, impõe-se o estudo subsequente das organizações domiciliares, como unidade de trabalho e de consumo.

4.1.2. Trabalho e orçamento domiciliar

- Trabalho e participação dos integrantes da família no orçamento domiciliar

Objetivando caracterizar a composição do orçamento domiciliar no conjunto da amostra, procedeu-se à identificação da participação dos elementos que constituíram os arranjos familiares, ou seja, da mãe, dos filhos, do cônjuge e da extensão, em função do exercício das atividades remuneradas e da renda auferida no seguimento. Buscando, porém, entender os fatores que induziriam à configuração de associação entre eles e à utilização ou não da ampliação como mecanismo de defesa, no plano econômico de existência, levou-se também em consideração as condições de inserção das mães e dos cônjuges no mercado de trabalho, na medida em que a presença desses elementos definiriam, em princípio, a constituição de unidades de reprodução completas (ou desenvolvidas) e incompletas (ou imaturas), conforme denominação anterior adotada.

- Trabalho e participação da mãe no orçamento domiciliar

A participação do trabalho das mães no orçamento domiciliar, suscita, de imediato, a consideração de duas ordens de limitações, ou seja, a ocorrência, de um lado, da maternidade e dos cuidados exigidos pela criança nos primeiros meses de vida e, de outro, das limitações referentes ao mercado de trabalho feminino (18, 75).

A ausência de composições formadas exclusivamente por mãe e o lactente na amostra, assim como a ocorrência de um único caso em que a família, incluindo a avó da criança, foi sustentada exclusivamente pelo trabalho materno (TABELA 9) trazem implícitas essas considerações. Ainda que, 93,2% das mães já houvessem exercido atividades remu

TABELA 9 — TRABALHO DAS MÃES, ENTRE FAMÍLIAS NUCLEARES E AMPLIADAS

TRABALHO DA MÃE		NUCLEARES	AMPLIADAS				TOTAL
			I	II	III	TOTAL	
Sim	exclusivo	0	0	0	1 (4,7%)	1 (1,0%)	1 (0,5%)
	não exclusivo	27 (29,0%)	22 (34,9%)	9 (69,2%)	14 (66,7%)	45 (46,4%)	72 (37,9%)
Não		66 (71,0%)	41 (65,1%)	4 (30,8%)	6 (28,6%)	51 (52,6%)	117 (61,6%)
TOTAL		93 (100,0%)	63 (100,0%)	13 (100,0%)	21 (100,0%)	97 (100,0%)	190 (100,0%)

neradas em alguma época da vida, verifica-se na TABELA 9 que após o nascimento do lactente apenas 38,4% se lançaram no mercado de trabalho no período estudado, sendo que em 20 casos não houve separação da mãe com a criança devido ao fato de essas atividades serem exercidas, na maioria das vezes dentro do lar. Entre as famílias Ampliadas observou-se uma proporção maior de mães com trabalho remunerado do que nas Nucleares, fazendo supor maior liberação em relação aos afazeres domésticos; também devem ser ressaltadas as proporções superiores de trabalho das mães entre as famílias que não contaram com a presença (total ou parcial) do cônjuge no seguimento.

Dados semelhantes puderam ser encontrados no estudo sobre a "Reprodução Humana no Distrito de São Paulo" (14), no qual foram identificados 39,4% da população feminina de baixa renda, não-solteiras, de 15 a 49 anos de idade, trabalhando fora ou procurando emprego, sendo que entre aquelas que tinham marido essa proporção foi de 18%, em con-traposição aos 52% entre aquelas que não tinham marido.

Por outro lado, focalizando-se o número de mães que trabalharam mês a mês, no decorrer do seguimento (TABELA 10), observamos que no total da amostra a entrada no mercado de trabalho aumentou progressivamente até o 4º mês, quando se observou a ocorrência máxima de emprego mensal da ordem de 25,8%. A partir desse mês notou-se uma diminuição dessa proporção, a qual chegou a 21,6%. Esses dados evidenciam que, uma vez compelidas ao exercício do trabalho remunerado, dificilmente conseguiriam manter-se no mercado de trabalho. Entre as Ampliadas, os dados sugerem que maior número de mães entram no mercado de trabalho e se mantêm por um período igualmente maior do que entre as Nucleares; porém, mesmo entre elas, que teriam idealmente maior disponibilidade para o exercício do trabalho remunerado, são evidentes as dife-renças entre o número das que ingressam e das que se mantêm trabalhando até o final do seguimento.

TABELA 10 — TRABALHO DAS MÃES, AO LONGO DO SEGUIMENTO ENTRE AS FAMÍLIAS NUCLEARES E AMPLIADAS

MÊS (SEGUIMENTO)	NUCLEARES	AMPLIADAS				TOTAL
		I	II	III	TOTAL	
	N = 93	N = 63	N = 13	N = 21	N = 97	N = 190
1º	4 (4,3%)	3 (4,8%)	0	5 (23,8%)	8 (8,2%)	12 (6,3%)
2º	11 (11,8%)	3 (4,8%)	2 (15,4%)	11 (52,4%)	16 (16,5%)	27 (14,2%)
3º	16 (17,2%)	7 (11,1%)	2 (15,4%)	12 (57,1%)	21 (21,6%)	37 (19,5%)
4º	20 (21,5%)	16 (25,4%)	4 (30,8%)	9 (42,9%)	29 (29,9%)	49 (25,6%)
5º	18 (19,4%)	15 (23,8%)	2 (15,4%)	10 (47,6%)	27 (27,8%)	45 (23,7%)
6º	16 (17,2%)	18 (28,6%)	4 (30,8%)	8 (38,1%)	30 (30,9%)	46 (24,2%)
7º	17 (18,3%)	13 (20,6%)	3 (23,1%)	8 (38,1%)	24 (24,7%)	41 (21,6%)

Essa elevada instabilidade chamou a atenção para a disponibilidade do que representava a mão-de-obra feminina e para as limitações do mercado de trabalho nessa amostra, em particular circunscrita, na maioria das vezes, ao exercício de atividades quase sempre subsidiárias ao modo propriamente capitalista de produção.

Ao considerar a estreiteza das atividades reservadas à mulher no mercado de trabalho (18, 75, 89), observamos (TABELA 11) que 13 mães (17,8%) exerceram atividades no secundário, na qualidade de faxineiras, copeiras, costureiras, montadoras de bolsas, etc., que reproduzem, em certa medida, o exercício de tarefas domésticas consideradas atributos femininos; as demais tiveram suas atividades classificadas no terciário, sendo que 54,8% no ramo domiciliar.

Quanto às relações de trabalho (TABELA 11), constatamos que 49,3% das mães trabalhavam como assalariadas não-registradas. Em ordem decrescente de importância situou-se o trabalho autônomo, que oferece à mulher, principalmente no terciário, a possibilidade de conciliar o trabalho doméstico com o exercício de atividades, tais como faxineiras, manicures, lavadeiras, etc. O trabalho assalariado registrado quase inexistente no ramo domiciliar, dividiu-se entre aquelas que exerciam seu trabalho no secundário ou nos demais ramos do terciário.

Resumindo toda a precariedade das condições de trabalho das mães na amostra, observamos que mais de 80% delas não chegaram a receber em média um salário mínimo no seguimento, independentemente do tipo de família (TABELA 12). Em vista, porém, da intermitência do trabalho remunerado executado no seguimento, foram calculadas as médias de renda auferida nos meses em que trabalharam efetivamente (TABELA 13). Nesse caso houve uma diminuição da proporção daquelas que recebiam um ou menos salário mínimo, porém, ainda assim os dados indicaram baixos níveis salariais. A proporção de rendimentos igual ou menor a um salá -

TABELA 11 — OCUPAÇÃO (PRINCIPAL) DAS MÃES SEGUNDO SETOR/RAMO E RELAÇÃO DE TRABALHO, NO SEGUIMENTO

SETOR/RAMO	AUTÔNOMOS		ASSALARIADOS				TOTAL	
			REGISTRADOS		NÃO REGISTRADOS			
Secundário	1	(7,7%)	5	(38,5%)	7	(53,8%)	13	(100,0%)
Terciário Domiciliar	15	(37,5%)	1	(2,5%)	24	(60,0%)	40	(100,0%)
Terciário Outros	7	(35,0%)	8	(40,0%)	5	(25,0%)	20	(100,0%)
TOTAL	23	(31,5%)	14	(19,2%)	36	(49,3%)	73	(100,0%)

ABELA 12 — RENDA EM SALÁRIOS MÍNIMOS (SM) DAS MÃES QUE TRABALHARAM,
NO SEGUIMENTO, ENTRE AS FAMÍLIAS NUCLEARES E AMPLIADAS

RECEITA (SM)	NUCLEARES	AMPLIADAS				TOTAL
		I	II	III	TOTAL	
+ 1	23 (85,2%)	18 (81,8%)	9 (100,0%)	13 (86,7%)	40 (97,0%)	63 (86,3%)
+ 2	3 (11,1%)	4 (18,2%)	0	2 (13,3%)	6 (13,0%)	9 (12,3%)
+ 5	1 (3,7%)	0	0	0	0	1 (1,4%)
TOTAL	27 (100,0%)	22 (100,0%)	9 (100,0%)	15 (100,0%)	46 (100,0%)	73 (100,0%)

TABELA 13 — RENDA DAS MÃES EM SALÁRIOS MÍNIMOS (SM) NOS MESES EM QUE TRABALHARAM, SEGUNDO O TIPO DE FAMÍLIA

RENDA (SM)	NUCLEARES	AMPLIADAS				TOTAL
		I	II	III	TOTAL	
0 → 1	20 (74,1%)	14 (63,7%)	7 (77,8%)	8 (53,3%)	29 (63,0%)	49 (67,1%)
1 → 2	6 (22,2%)	7 (31,8%)	1 (11,1%)	6 (40,0%)	14 (30,4%)	20 (27,4%)
2 → 5	1 (3,7%)	1 (4,5%)	1 (11,1%)	1 (6,7%)	3 (0,6%)	4 (5,5%)
TOTAL	27 (100,0%)	22 (100,0%)	9 (100,0%)	15 (100,0%)	46 (100,0%)	73 (100,0%)

rio mínimo decresceu de 86,3% para 67,1%, sendo que na faixa de 1 → 2 salários mínimos maiores proporções foram encontradas entre as Ampliadas, o que indicaria, mais uma vez, maior disponibilidade para o exercício do trabalho remunerado. O cálculo da média de renda (diante da pequena amplitude de variação) auferida pelas mães, entre Nucleares e Ampliadas, foi respectivamente de 0,78 a 0,83 salário mínimo, indicando que, apesar das diferenças, esses valores seriam igualmente baixos.

Esses dados dão relevo à precariedade das condições de inserção dessas mulheres no mercado de trabalho, ao lado da dificuldade de conciliar atividades domésticas com trabalho remunerado, bem como confirmam a situação apontada anteriormente de dependência da mulher em relação ao cônjuge e à extensão, ou a ambos, quanto ao encargo de sustentar seus filhos.

Segundo Singer ⁽¹²³⁾, no início da Revolução Industrial na Inglaterra a introdução da máquina, eliminando a importância da utilização da força muscular, levou ao emprego de homens, mulheres e crianças em condições tais de exploração que comprometiam as condições de sobrevivência das classes trabalhadoras. Após duras lutas, o trabalhador conquistou melhores salários e o direito de manter sua mulher no domicílio. A volta do trabalho feminino só se deu num período posterior (2ª fase da Revolução Industrial), quando o trabalhador se constituiu num consumidor de "novos produtos". Maiores facilidades na realização dos afazeres domésticos permitiram a volta da mulher ao mercado de trabalho, que dessa forma passou a contribuir para a aquisição dos "novos produtos" de consumo de massa. Para as mães que integram a amostra em estudo, porém, vivendo historicamente na 2ª fase da Revolução Industrial, sobre põe-se o fato de não terem adquirido, devido aos baixos rendimentos dos cônjuges (nas condições em que se verifica o desenvolvimento entre nós), nem o direito de se manter em casa nem as condições necessárias para

participar do mercado de trabalho, estando, assim, impossibilitadas de contribuir para a aquisição dos "novos produtos" e de sustentar a si e a seus filhos. Nessas condições, compelidas a trabalhar - seja devido às limitações dos salários dos cônjuges, no caso de composições familiares completas, seja para manter sua situação de agregada no caso das composições incompletas -, a sua participação no orçamento domiciliar ficou reduzida a um papel subsidiário e restrito.

- Trabalho e participação dos filhos no orçamento domiciliar

A participação dos filhos no orçamento domiciliar, quase todos muito jovens, em vista das próprias condições de seleção da amostra, foi praticamente irrisória (TABELA 14). Somente no caso de famílias maiores, principalmente entre aquelas com cônjuge presente em todos os controles, observaram-se raros casos de participação no mercado de trabalho e de contribuição para o sustento da família.

Assim, conquanto pudesse representar muito para certos casos individuais, a participação desses elementos na composição do orçamento domiciliar, a nível amostral, seria insignificante no cômputo geral da amostra.

- Trabalho e participação do cônjuge no orçamento domiciliar

O trabalho do cônjuge, creditando seu papel de provedor da unidade de reprodução, esteve sempre associado à participação no orçamento domiciliar, com exceção feita a um único caso de uma família Nuclear (TABELA 15).

TABELA 14 — TRABALHO DOS FILHOS NAS FAMÍLIAS NUCLEARES E AMPLIADAS, NO SEGUIMENTO

TRABALHO DOS FILHOS		NUCLEARES	AMPLIADAS				TOTAL
			I	II	III	TOTAL	
Trabalha	exclusivo	0	0	0	0	0	0
	não exclusivo	9 (9,7%)	6 (9,5%)	0	1 (4,8%)	7 (7,2%)	16 (8,4%)
Não trabalha		84 (90,3%)	57 (90,5%)	13 (100,0%)	20 (95,2%)	90 (92,8%)	174 (91,6%)
TOTAL		93 (100,0%)	63 (100,0%)	13 (100,0%)	21 (100,0%)	97 (100,0%)	190 (100,0%)

TABELA 15 — TRABALHO DO CÔNJUGE NO SEGUIMENTO ENTRE FAMÍLIAS NUCLEARES E AMPLIADAS

TRABALHO DO CÔNJUGE		NUCLEARES	AMPLIADAS			TOTAL
			I	II	TOTAL	
Sim	Exclusivo	61 (65,6%)	14 (22,2%)	1 (0,7%)	15 (19,7%)	76 (45,0%)
	Não Exclusivo	31 (33,3%)	49 (77,8%)	12 (92,3%)	61 (80,3%)	92 (54,4%)
Não		1 (1,1%)	0	0	0	1 (0,6%)
TOTAL		93 (100,0%)	63 (100,0%)	13 (100,0%)	76 (100,0%)	169 (100,0%)

De acordo com a referida tabela, porém, o trabalho exclusivo do cônjuge, ainda que em níveis inegavelmente superiores aos das mães e filhos, ocorreu no total das famílias em 45% dos casos. Grandes diferenças, porém, foram encontradas entre as famílias Nucleares e Ampliadas. Enquanto que o trabalho exclusivo predominava nas famílias Nucleares, o não-exclusivo apareceu com maiores proporções nas Ampliadas. Entre as famílias do subtipo II entender-se-ia o ocorrido, conforme referências anteriores, devido à presença parcial do cônjuge no seguimento. A ocorrência do trabalho não-exclusivo entre as demais famílias, com predominância estatisticamente significativa entre as Ampliadas (TABELA 16), só se explicaria, porém, pelas condições de inserção do cônjuge no mercado de trabalho.

Tendo em vista, por conseguinte, situar as relações entre a inserção do cônjuge no mercado de trabalho e as possíveis implicações quanto às alternativas de participação no orçamento domiciliar, circunscrevemo-nos às famílias Nucleares e Ampliadas de composição completa, ou seja, nas quais os cônjuges estiveram presentes em todos os controles.

Num total de 154 famílias (91 Nucleares e 63 Ampliadas) em 22 (14,3%) o cônjuge trocou de ocupação no período, não havendo diferenças dignas de nota entre Nucleares e Ampliadas; entre os casos restantes, que não trocaram de ocupação, 10 cônjuges (6,5%) acumularam um outro tipo de atividade à ocupação principal (TABELA 17).

Como medida de subemprego, esses dados ressaltariam, desde logo, a integração desses elementos nos quadros do mercado de mão-de-obra disponível, inerentes ao desenvolvimento capitalista na forma com que se estabelece entre nós (38, 87, 93, 121).

TABELA 16 — TRABALHO EXCLUSIVO DO CÔNJUGE ENTRE FAMÍLIAS NUCLEARES E AMPLIADAS, QUANDO SE ENCONTRA PRESENTE EM TODOS OS CONTROLES

TIPO DE FAMÍLIA	TRABALHO EXCLUSIVO		TOTAL	PROPORÇÃO DE TRABALHO EXCLUSIVO (SIM)
	SIM	NÃO		
Nuclear	61	30	91	67,0%
Ampliada	14	49	63	22,2%
TOTAL	75	79	154	48,7%

χ^2 calculado = 29,92*

χ^2 crítico = $\chi^2_{(1 \text{ gl}; 0,05)} = 3,84$

Observação: 2 casos não estão incluídos por falta do cônjuge em algum dos controles.

TABELA 17 — MANUTENÇÃO DE OCUPAÇÃO DURANTE O SEGUIMENTO ENTRE OS CÔNJUGES PRESENTES EM TODOS OS CONTROLES NAS FAMÍLIAS NUCLEARES E AMPLIADAS

MANTÉM OCUPAÇÃO		NUCLEARES	AMPLIADAS	TOTAL
Sim	sem acúmulo	69 (75,8%)	53 (84,1%)	122 (79,2%)
	com acúmulo	8 (8,8%)	2 (3,2%)	10 (6,5%)
Não		14 (15,3%)	8 (12,7%)	22 (14,3%)
TOTAL		91 (100,0%)	63 (100,0%)	154 (100,0%)

Coerentemente com essas indicações, observamos que entre os 132 cônjuges que mantiveram uma ocupação (com ou sem acúmulo), de acordo com os dados da TABELA 18, 35,6% desempenharam as atividades (principais) na construção civil, distribuindo-se os restantes nos demais ramos do setor secundário e terciário.

Na construção civil, categoria considerada à parte pelo papel destacado que representa entre os demais ramos e setores na manutenção desse mercado de mão-de-obra disponível, foram incluídos alguns casos em que as atividades do cônjuge se desenvolveram também no terciário. Esse fato se justificou diante da peculiaridade de organização do ramo - o qual se pressupõe alta rotatividade de mão-de-obra, inter e intra-setores ⁽⁵²⁾ -, como também diante da limitação do tamanho da amostra, que não permitia maiores desagregações.

Dentre os cônjuges que desempenharam atividades no secundário, somente 6,1% o fizeram no ramo das indústrias modernas; os demais distribuíram-se entre os ramos tradicionais ou na categoria "Outros" (incluindo gráficas, oficinas mecânicas, etc.) (TABELA 18), que, não se encontrando sob a esfera do capital intensivo, incorporam porções consideráveis do referido mercado de mão-de-obra "disponível" como resquício do sistema de acumulação instalado na fase de substituição de importações.

Entre os cônjuges que desempenharam atividades no terciário, observamos maiores concentrações no ramo de transporte e comércio.

Comparando-se a distribuição das atividades dos cônjuges segundo setor e ramo entre famílias Nucleares e Ampliadas, não encontramos diferenças estatisticamente significantes (TABELA 19), apesar das proporções ligeiramente superiores de trabalhadores na construção civil entre as Ampliadas.

TABELA 18 — OCUPAÇÃO PRINCIPAL DOS CÔNJUGES ENTRE AQUELES QUE MANTÊM A MESMA OCUPAÇÃO, COM OU SEM ACÚMULO, SEGUNDO SETOR E RAMO

SETOR-RAMO		Nº DE CASOS	
Construção Civil		47	35,6%
Secundário	Moderno	8	6,1%
	Tradicional	14	10,6%
	Outros	12	9,1%
	Subtotal	34	25,8%
Terciário	Transportes	18	13,6%
	Comércio	17	12,9%
	Outros	16	12,1%
	Subtotal	51	38,6%
TOTAL		132	100,0%

TABELA 19 — OCUPAÇÃO PRINCIPAL DO CÔNJUGE, ENTRE AQUELES QUE MANTÉM A MESMA OCUPAÇÃO NO SEGUIMENTO, COM OU SEM ACÚMULO, ENTRE FAMÍLIAS NUCLEARES E AMPLIADAS, SEGUNDO SETOR/RAMO

SETOR/RAMO	NUCLEARES	AMPLIADAS	TOTAL	PROPORÇÃO ENTRE NUCLEARES
Construção Civil	30	17	47	63,0%
Secundário	17	17	34	50,0%
Terciário	30	21	51	58,9%
TOTAL	77	55	132	58,3%

χ^2 calculado = 1,56

χ^2 crítico = χ^2 (2 gl; 0,05) = 5,99

A fim de caracterizar as condições de participação nos diferentes ramos e setores, procedeu-se à identificação das relações de trabalho (TABELA 20). Levando-se em consideração as formas peculiares do desenvolvimento capitalista entre nós, ancorado sobre formas tradicionais e modos de organização não-capitalistas de produção, incluem-se no quadro das relações sociais (de produção) a categoria de autônomos, assim como a de assalariados não-registrados, que permitiriam ao mesmo tempo absorver o mercado "disponível" de mão-de-obra, alimentado principalmente por migrantes, e isentar, no salário dos trabalhadores, os beneficiários do sistema de inclusão de encargos referentes à reprodução da força de trabalho, o que garantiria os níveis ensejados de acumulação de capital.

Assim, na construção civil, considerada a porta de entrada dos migrantes que, expropriados dos meios de produção no campo, chegam à cidade para ingressar no mercado de mão-de-obra requisitado pelo desenvolvimento econômico (52, 72, 118, 125), encontramos cerca de 70% dos cônjuges trabalhando como assalariados não-registrados (TABELA 20). O pequeno número de autônomos justifica-se pela inclusão de dois pedreiros, um pintor e um encanador, que atuaram no terciário; a venda de trabalho (sem posse dos meios de produção) a outrem foi caracterizada como situação de assalariado, mesmo quando se diziam autônomos (123).

Completando o quadro específico do desenvolvimento que combina, historicamente e em diferentes proporções, novas e velhas formas de organização da produção (22, 87), encontramos no secundário (TABELA 20), reduto das atividades econômicas mais dinâmicas, 23,5% de trabalhadores não-registrados, vinculados principalmente ao ramo tradicional. Por sua vez, no terciário, como que refletindo a evolução das forças produtivas que vieram dinamizar as atividades relacionadas com a

TABELA 20 — DISTRIBUIÇÃO DA OCUPAÇÃO PRINCIPAL DO CÔNJUGE, ENTRE AQUELES QUE MANTÊM A MESMA OCUPAÇÃO, COM OU SEM ACÚMULO, NO SEGUIMENTO, SEGUNDO RELAÇÃO DE TRABALHO E SETOR/RAMO

SETOR/RAMO	RELAÇÃO DE TRABALHO						TOTAL	
	AUTÔNOMO		ASSALARIADO REGISTRADO		ASSALARIADO NÃO REGISTRADO			
Construção Civil	4	(8,5%)	10	(21,3%)	33	(70,2%)	47	(100,0%)
Secundário demais ramos	5	(14,7%)	21	(61,8%)	8	(23,5%)	34	(100,0%)
Terciário demais ramos	15	(29,4%)	32	(62,8%)	4	(7,8%)	51	(100,0%)
TOTAL	24	(18,2%)	63	(47,7%)	45	(34,1%)	132	(100,0%)

distribuição e circulação de mercadorias e, dentre elas, o próprio capital, numa fase de acumulação monopolista (88, 122), foram encontradas não só proporções semelhantes de assalariados registrados em relação aos trabalhadores do secundário como as menores proporções de trabalho não-assalariado (7,8%) da amostra.

Quanto ao trabalho autônomo, apesar das indicações existentes a respeito da redução de sua expressividade, em vista de seu confinamento aos limites da expansão das empresas capitalistas (94, 123, 125), observamos maiores proporções no terciário.

Levando-se em consideração a proporção de assalariados não-registrados, mais os autônomos, que não pagaram INPS no seguimento, observamos que 71 casos ou seja, 53,8% dos cônjuges estudados não tinham direito aos serviços previdenciários, evidenciando o papel limitado do Estado em relação à participação no subsídio indireto da reprodução da força de trabalho. Sem entrar na discussão a respeito da organização do sistema previdenciário, para quem efetivamente se orienta e o que representa para o trabalhador, como sugere Malloy (76), esses dados põem em realce, completando o quadro anteriormente descrito, tanto o desamparo com que se defrontam os trabalhadores da amostra como a reduzida preocupação com as condições de reprodução da força de trabalho, principalmente quando se pode recorrer às formas subsidiárias de suprimento de mão-de-obra.

Nessas circunstâncias, tendo em vista as condições de inserção no mercado de trabalho, o desamparo e a vulnerabilidade das condições consequentes de sobrevivência do trabalhador e seus familiares, procedeu-se à identificação da ocorrência ou não de desemprego (pe-lo menos de uma semana) no decorrer do seguimento.

De acordo com a TABELA 21, entre os cônjuges presentes em todos os controles detectou-se 23,2% de desemprego, sendo que maiores proporções foram encontradas entre aqueles que trocaram de ocupação no seguimento, que, por si só, constituiu um indicador de instabilidade ocupacional. Entre aqueles que mantiveram uma mesma ocupação durante o seguimento, com acúmulo de uma outra atividade, não se observou nenhum caso de desemprego. Entre os 122 cônjuges (TABELA 22) que mantiveram ocupação, sem acúmulo, observou-se um índice de 15,6% de desemprego, com maior concentração entre trabalhadores da construção civil.

Essas proporções seriam bastante elevadas diante dos dados disponíveis para a Grande São Paulo, nos anos 1971/72, segundo os quais as taxas de desemprego nas classes trabalhadoras, nas faixas de 20 a 49 anos de idade, estariam entre 0,7% e 4,7% ⁽¹⁸⁾. Por outro lado, eles seriam justificáveis por se tratar de um estudo de seguimento de uma amostra de baixa renda, haja vista os processos descritos de formação de excedentes de mão-de-obra e de manutenção de alta rotatividade de trabalhadores imposta pelo capital ⁽¹²³⁾, principalmente na construção civil ⁽⁵²⁾, em vista do sistema vigente de acumulação.

Nesse contexto, impõe-se considerar as origens dos cônjuges estudados. A expansão da industrialização, desde os primórdios do processo de substituição de importações, se fez à custa de mão-de-obra migrante ^(13, 33, 72, 115, 118), que aqui chegou pronta, sem nenhum ônus para os empresários ⁽⁸⁷⁾. Dispensados da preocupação com a reprodução da força de trabalho, associada à configuração de inesgotável manancial de mão-de-obra disponível, criaram-se as condições para a institucionalização de baixos salários e a composição, por conseguinte, de uma classe de baixa renda formada principalmente por migrantes.

TABELA 21 — DESEMPREGO ENTRE OS CÔNJUGES QUE MANTÊM
OU NÃO A MESMA OCUPAÇÃO DURANTE O SEGUI -
MENTO

MANTÉM A MESMA OCUPAÇÃO	DESEMPREGO		TOTAL	PROPORÇÃO DE DESEMPREGO
	SIM	NÃO		
Sim	19	113	132	14,4%
Não	10	12	22	45,5%
TOTAL	29	125	154	23,2%

Teste Exato de Fisher: $P = 0,9997$ ou 99,97%

TABELA 22 — DESEMPREGO SEGUNDO SETOR-RAMO ENTRE OS CÔNJUGES QUE
MANTÉM A MESMA OCUPAÇÃO (SEM ACÔMULO) NO SEGUIMENTO

SETOR-RAMO	DESEMPREGO				TOTAL	
	SIM		NÃO			
A - Construção Civil	11	(23,9%)	35	(76,1%)	46	(100,0%)
B - Secundário Demais Ramos	4	(12,1%)	29	(87,9%)	33	(100,0%)
C - Terciário Demais Ramos	4	(9,3%)	39	(90,7%)	43	(100,0%)
TOTAL	19	(15,6%)	103	(84,4%)	122	(100,0%)

Na amostra estudada, de acordo com os dados da TABELA 23, constatamos que somente 20,8% dos 154 cônjuges presentes em todos os controles eram naturais da capital; os restantes (com exceção de um oriundo do Chile) eram provenientes do interior do Estado de São Paulo, dos demais Estados da região Sudeste e sobretudo do Nordeste, alternando-se as origens rural ou urbana.

Levando-se em consideração o tempo de permanência na capital (TABELA 24), observamos que entre os migrantes com cinco anos ou menos de permanência os níveis de desemprego eram significativamente maiores do que entre migrantes com maior tempo de permanência e dos naturais da capital; entre os dois últimos grupos não se observaram diferenças estatisticamente significantes.

Comparando-se a distribuição dos cônjuges segundo naturalidade e tempo de permanência (TABELA 25), não se encontraram diferenças significativas, apesar do número ligeiramente maior de migrantes com cinco anos ou menos de permanência na capital entre as famílias Ampliadas. O mesmo se deu em relação à comparação entre os níveis de desemprego entre as famílias nas quais os cônjuges mantiveram a mesma ocupação com ou sem acúmulo, no seguimento (TABELA 26), apesar do número ligeiramente superior entre as Ampliadas de migrantes com cinco anos e menos de permanência e de trabalhadores da construção civil.

Esses dados configuraram na amostra a presença generalizada de precárias condições de participação dos cônjuges no mercado de trabalho na forma pela qual se estrutura. Ao incluir, porém, traços peculiares das camadas mais pobres que integram em nosso meio (na qualidade de migrantes ou não) o mercado de mão-de-obra "disponível", cujos salários não pressupõem o gasto e a reposição do trabalhador (87), coloca-se como fundamental a identificação de formas de suprir, nas condições vigentes, a reprodução da força de trabalho.

TABELA 23 — NATURALIDADE DOS CÔNJUGES PRESENTES EM TODO
O SEGUIMENTO SEGUNDO A REGIÃO

REGIÃO	RURAL	URBANA	TOTAL
São Paulo Capital	-	32 (40,5%)	32 (20,8%)
São Paulo Interior	10 (13,3%)	12 (15,2%)	22 (14,4%)
Sudeste (menos São Paulo)	15 (20,0%)	8 (10,1%)	23 (14,9%)
Nordeste	43 (57,4%)	24 (30,4%)	67 (43,5%)
Demais Regiões	7 (9,3%)	2 (2,5%)	9 (5,8%)
Estrangeiro	0	1 (1,3%)	1 (0,6%)
 TOTAL	 75 (100,0%)	 79 (100,0%)	 154 (100,0%)

TABELA 24 — DESEMPREGO ENTRE OS CÔNJUGES QUE ESTIVERAM PRESENTES EM
TODO O SEGUIMENTO SEGUNDO NATURALIDADE E TEMPO DE PERMA
NÊNCIA EM SÃO PAULO

NATURALIDADE/ PERMANÊNCIA EM SÃO PAULO	DESEMPREGO				TOTAL	
	SIM		NÃO			
A - Migrantes $\leq$ 5 anos	11	(36,7%)	19	(64,3%)	30	(100,0%)
B - Migrantes $>$ 5 anos	13	(14,3%)	78	(85,7%)	91	(100,0%)
C - São Paulo-Capital	5	(15,6%)	27	(84,4%)	32	(100,0%)
TOTAL	29	(20,0%)	124	(81,0%)	153	(100,0%)

$$X^2 \text{ calculado} = 7,65^*$$

$$X^2 \text{ crítico} = X^2 (2 \text{ gl}; 0,05) = 5,99$$

Participação do X^2

$$A \times (B + C): X^2 \text{ calculado} = 7,62^*$$

$$B \times C : X^2 \text{ calculado} = 0,03$$

$$X^2 \text{ crítico} = X^2 (1 \text{ gl}; 0,05) = 3,84$$

TABELA 25 — NATURALIDADE E TEMPO DE PERMANÊNCIA EM SÃO PAULO
ENTRE OS CÔNJUGES, NAS FAMÍLIAS NUCLEARES E AMPLIADAS NAS QUAIS SE ENCONTRA PRESENTE EM TODO O SEGUIMENTO

NATURALIDADE/ PERMANÊNCIA EM SÃO PAULO	NUCLEARES	AMPLIADAS	TOTAL
São Paulo - Capital	15 (16,5%)	16 (25,8%)	31 (20,3%)
Migrantes ≤ 5 anos	16 (17,6%)	14 (22,6%)	30 (19,6%)
Migrantes > 5 anos	60 (65,9%)	32 (51,6%)	92 (60,1%)
TOTAL	91 (100,0%)	62 (100,0%)	153 (100,0%)

χ^2 calculado = 3,31

χ^2 crítico = $\chi^2_{(2 \text{ gl}; 0,05)} = 5,99$

TABELA 26 — DESEMPREGO ENTRE OS CÔNJUGES QUE MANTÊM OU
NÃO A MESMA OCUPAÇÃO DURANTE O SEGUIMENTO
ENTRE FAMÍLIAS NUCLEARES E AMPLIADAS

TIPO DE FAMÍLIA	DESEMPREGO		TOTAL	PROPORÇÃO DE DESEMPREGO (SIM)
	SIM	NÃO		
Nucleares	19	72	91	20,8%
Ampliadas	10	53	63	15,9%
TOTAL	29	125	154	18,9%

χ^2 calculado = 0,61

χ^2 crítico = χ^2 (1 gl; 0,05) = 3,84

Segundo o DIEESE ⁽²⁹⁾, na década de 60, com a desvalorização do salário real, observou-se um aumento, em média, de um trabalhador por família, como recurso para suportar a depreciação das reduzi das condições de consumo e sobrevivência. De acordo com essas informa - ções, ocorreu-nos a consideração da presença e do concurso de trabalha - dores adicionais no domicílio, visando suprir as parcelas subtraídas dos salários e garantir a sobrevivência de seus dependentes.

Nesse sentido, constatamos associação estatisticamente significativa (TABELA 27) entre o trabalho exclusivo do cônjuge e a dis - tribuição da renda auferida acima da mediana de rendimentos dos inte - grantes da amostra no seguimento, a qual foi de 2,3 salários mínimos. Em outras palavras, a presença de rendimentos mais baixos exigiriam o con - curso de outros trabalhadores, ou seja, a participação subsidiária no orçamento domiciliar da mãe, dos filhos ou da extensão.

Como estratégia de sobrevivência, as ampliações domici - liares representariam importante recurso, tendo em vista a adição de ou - tros trabalhadores ou de elementos que liberariam as mães para o exercí - cio de trabalho remunerado. Entre as Nucleares, ante as limitações im - postas pela composição e estrutura etária, a disponibilidade de outro - trabalhador seria mais difícil. Nesse sentido, compreender-se-iam os re - sultados apresentados anteriormente na TABELA 16, na qual observamos a predominância, estatisticamente significativa, do trabalho exclusivo do cônjuge em detrimento do não-exclusivo entre as Nucleares, em franca contra - posição com as Ampliadas. Esses dados evidenciariam que as agrega - ções constituem um recurso alternativo de sobrevivência não só entre as unidades reprodutivas que não contaram com a presença total ou parcial, do cônjuge no seguimento como também entre aquelas que, estando o cônju - ge presente, diante dos baixos níveis de rendimento se sentiram compeli - das e/ou tiveram a oportunidade de recorrer a este mecanismo de defesa.

TABELA 27 — RENDA DO CÔNJUGE EM SALÁRIOS MÍNIMOS (SM) QUANDO TRABALHADOR EXCLUSIVO OU NÃO, NO SEGUIMENTO, EM RELAÇÃO A MEDIANA, ENTRE AS FAMÍLIAS NAS QUAIS SE ENCONTRA PRESENTE EM TODOS OS CONTROLES

≥ MEDIANA (= 2,3 SM)	TRABALHO EXCLUSIVO		TOTAL	PROPORÇÃO DE TRABALHO EXCLUSIVO
	SIM	NÃO		
≤ Mediana	31	47	78	39,7%
> Mediana	44	32	76	57,9%
TOTAL	75	79	154	48,7%

χ^2 calculado = 5,08*

χ^2 crítico = $\chi^2_{(1 \text{ gl}; 0,05)} = 3,84$

- Trabalho e participação da extensão no orçamento domiciliar

Uma vez observadas as condições nas quais o concurso de outros elementos além dos componentes da unidade de reprodução se fizeram necessários para a composição do orçamento domiciliar, restaria identificar a participação específica do(s) integrante(s) da extensão.

De acordo com os dados da TABELA 28, observamos que em cerca de 80% dos casos a extensão se fez presente no orçamento domiciliar, confirmando, dessa forma, a suposição de que constituiria importante recurso para a configuração de formas alternativas da composição do orçamento domiciliar.

A concepção de um processo de cooperação ou de auxílio mútuo pressupõe a existência de duas situações opostas, ou seja, de núcleos agregados ou agregadores de outros elementos. No entanto, dificilmente se poderiam estudar essas situações polares nesta amostra devido ao seu tamanho e ao número de combinações possíveis, a partir da consideração da entrada ou saída de indivíduos, ativos e inativos, com rendimentos que alterariam ou não os níveis de renda familiar, etc.

Sem pretender especificar núcleos agregados ou agregadores, observamos que em cinco casos apenas, (TABELA 28), a extensão constituiu-se na fonte exclusiva dos recursos familiares; por outro lado, em vinte famílias observamos que a extensão não contribuiu com recurso algum para o orçamento domiciliar. Para esses casos, porém, caberia lembrar que a extensão por vezes libera a mãe para o trabalho remunerado, e dessa forma participa indiretamente do orçamento domiciliar.

TABELA 28 — TRABALHO DA EXTENSÃO DOMICILIAR (NAS FAMÍLIAS AMPLIADAS) NO SEGUIMENTO

TRABALHO DA EXTENSÃO		AMPLIADAS			TOTAL
		I	II	III	
Sim	exclusivo	0	0	5 (23,8%)	5 (5,2%)
	não exclusivo	44 (69,8%)	12 (92,3%)	16 (76,2%)	72 (74,2%)
Não		19 (30,2%)	1 (7,7%)	0	20 (20,6%)
TOTAL		63 (100,0%)	13 (100,0%)	21 (100,0%)	97 (100,0%)

Em vista do exposto, seria lícito pensar na presença da ampliação no orçamento domiciliar como elemento importante na configuração de mecanismos cooperativos que norteariam as condições de existência dessas famílias.

- A renda e o peso da participação dos componentes familiares no orçamento domiciliar

A identificação das condições de participação dos componentes familiares no orçamento domiciliar só se completaria na medida em que se considerassem os respectivos rendimentos.

Assim, de acordo com a TABELA 29, observamos grande variação na distribuição da renda média auferida entre os componentes que trabalharam no seguimento. Na faixa de um salário mínimo ou menos estão concentrados os rendimentos das mães (86,5%) e dos filhos (62,5%), seguidos de um número considerável (31,2%) por parte da extensão e um número reduzido por parte dos cônjuges; porém a nível do total disponível no domicílio, tomando como implícita a complementaridade do rendimento desses componentes, somente 3,2% integram essa faixa. Acima de 1 salário mínimo, destacam-se a participação dos cônjuges e, em certa medida, da extensão, sendo que, a nível do total de rendimentos disponíveis no domicílio, maior concentração (61%) se situa na faixa de 2 a 5 salários mínimos. Entre os que auferiram mais do que 5 salários mínimos, destacam-se os rendimentos da extensão.

Confrontando-se, por sua vez, a média de participação da renda de cada um dos componentes no total da renda domiciliar nas famílias da amostra, foi possível estabelecer o peso final de cada elemento durante o seguimento (TABELA 30). Assim, entre os cônjuges que contribuíram no orçamento de 98% das famílias Nucleares, responderam por 92% da renda domiciliar e por 90% no total das famílias. Entre as Am-

TABELA 29 — DISTRIBUIÇÃO DA RENDA EM SALÁRIOS MÍNIMOS (SM) DO CÔNJUGE, DA MÃE, DOS FILHOS, DA EXTENSÃO E DO TOTAL DO DOMICÍLIO NO SEGUIMENTO

RENDA (SM)	CÔNJUGE	MÃE	FILHOS	EXTENSÃO	DOMICÍLIO
≤ 1	16 (9,5%)	64 (86,5%)	10 (62,5%)	24 (31,2%)	6 (3,2%)
1 + 2	66 (39,3%)	9 (12,2%)	4 (25,0%)	17 (22,1%)	45 (23,7%)
2 + 5	81 (48,2%)	1 (1,3%)	2 (12,5%)	23 (29,9%)	116 (61,0%)
> 5	5 (3,0%)	0	0	13 (16,8%)	23 (12,1%)
TOTAL	168 (100,0%)	74 (100,0%)	16 (100,0%)	77 (100,0%)	190 (100,0%)

TABELA 30 — PORCENTAGEM DE FAMÍLIAS QUE CONTAM COM O TRABALHO DOS INTEGRANTES DO NÚCLEO E DA EXTENSÃO NO DECORRER DO SEGUIMENTO, SUA PARTICIPAÇÃO MÉDIA NA RENDA DAS FAMÍLIAS EM QUE TRABALHARAM E NO TOTAL DAS FAMÍLIAS, ENTRE NÚCLEARES E AMPLIADAS

TRABALHO E PARTICIPAÇÃO NA RENDA (%)		NUCLEARES	AMPLIADAS				TOTAL
			I	II	III	TOTAL	
Trabalho do Pai		98	100	100	-	79	89
Participação na renda	nas famílias em que trabalharam	92	68	47	-	65	79
	no total das famílias	90	68	47	-	51	70
Trabalho da Mãe		30	35	69	71	47	38
Participação na renda	nas famílias em que trabalharam	18	12	4	17	12	14
	no total das famílias	5	4	3	13	5	5
Trabalho dos Filhos		10	10	0	5	7	8
Participação na renda	nas famílias em que trabalharam	32	31	0	8	28	30
	no total das famílias	3	3	0	1	2	3
Trabalho da Extensão		-	70	92	95	79	40
Participação na renda	nas famílias em que trabalharam	-	35	50	84	50	50
	no total das famílias	-	24	46	80	40	20

pliadas, sua presença correspondeu a 100%, porém o peso de sua participação, em vista da presença de trabalhadores que auferiam rendimento significativos, caiu para 68% entre as famílias de tipo I e para 47% entre as famílias de tipo II (devido à presença parcial no seguimento).

O trabalho das mães - em 30% a 35% nas famílias Nucleares e Ampliadas com cônjuge presente em todos os controles e em torno de 70% nas famílias que não contaram com a presença do cônjuge em todo o seguimento -, correspondeu a um peso muito inferior ao do cônjuge, variando de 4% a 18%. Evidenciando toda a limitação do mercado de trabalho feminino, acrescido de toda a problemática da maternidade, o peso da participação para o total das famílias foi da ordem de 5%.

A participação do trabalho dos filhos foi irrisória, em comparação ao número de famílias que contaram com os seus rendimentos (8%), sendo consequentemente irrisório o peso dessa participação no total das famílias; porém entre as famílias que contaram com os seus rendimentos o peso de sua participação foi superior ao das mães, chegando a atingir, em média, 30% do orçamento domiciliar.

Finalmente, a extensão com elevadas porcentagens de trabalho e participação no orçamento domiciliar apresentou importância relativa entre os diferentes subtipos de famílias quanto ao peso de sua participação. Enquanto que nas famílias do subtipo III ela respondeu por 84% do orçamento domiciliar, nas famílias do subtipo II, em que a presença do cônjuge se fez parcial no seguimento, esse peso caiu para 50%, e nas famílias do subtipo I, que contaram com a presença do cônjuge em todo o seguimento, a extensão respondeu com um peso de 35%.

A despeito do peso diferente de cada um dos componentes na participação do orçamento domiciliar, a soma de um trabalhador qualquer constituiu, para cada família individualmente, um subsídio im-

portante no acréscimo da renda disponível. De acordo com a TABELA 31, o aumento de um salário mínimo correspondeu a um aumento no número médio de trabalhadores por família. Em vista dos limitados rendimentos, em que pese as diferentes capacidades de contribuição para o orçamento domiciliar, atestadas pela amplitude de variação dos respectivos desvios padrões, esses dados indicariam que o aumento da renda disponível nessa amostra estaria diretamente relacionado com o número de trabalhadores disponíveis por família. Por sua vez, considerando que 61% das famílias apresentaram uma renda domiciliar na faixa de 2 a 5 salários mínimos, conforme os resultados da TABELA 29, para se manter nessa faixa, seria necessário, em média, 1,7 trabalhador.

Nessas condições, a renda domiciliar nos diferentes tipos de família estaria condicionada pelas respectivas composições, que delimitam o número e a qualidade de trabalhadores disponíveis. Dessa forma, justificam-se as diferenças de distribuição e das médias do número de trabalhadores por tipo de família (TABELA 32). Assim, entre as Nucleares encontramos, em média, 1,2 trabalhador para manter uma família de 4,9 pessoas; enquanto que dobra esse número entre as famílias Ampliadas, que contam com 7,5 residentes no domicílio, representando 1,5 vez o número de residentes nas Nucleares. Levando-se em consideração as variações na composição das famílias Ampliadas, observamos que no subtipo I, a duplicação do número de trabalhadores em relação às Nucleares, corresponderia à necessidade de adequação qualitativa e quantitativa dos trabalhadores ao número de dependentes (que não chegou a ser o dobro). Entre as famílias dos subtipos II e III foram encontrados, em média, respectivamente 1,8 e 3,1 trabalhadores no seguimento. No caso das famílias do subtipo II, no esforço de suprir a falta do cônjuge através do concurso do trabalho da mãe e principalmente da extensão (vide TABELA 30), em termos numéricos, a média de trabalhadores se apresentava superior à das Nucleares, mas inferior à do subtipo I, em uma pessoa na

TABELA 31 — MÉDIA E DESVIO PADRÃO DO NÚMERO DE TRABALHADORES POR FAMÍLIA, NO SEGUIMENTO, SEGUNDO RENDA DOMICILIAR EM SALÁRIOS MÍNIMOS (SM)

REND DOMICILIAR (SM)	Nº DE FAMÍLIAS %	MÉDIA E DESVIO PADRÃO DE TRABALHADORES	
< 1	6 (3,2%)	1,0 ± 0,31	
1 + 2	45 (23,6%)	1,2 ± 0,53	
2 + 3	43 (22,6%)	1,5 ± 0,55	1,7±0,82
3 + 4	52 (27,4%)	1,6 ± 0,82	
4 + 5	21 (11,1%)	2,3 ± 0,99	
> 5	23 (12,1%)	3,9 ± 2,09	
TOTAL	190 (100,0%)	1,8 ± 1,28	

TABELA 32 — DISTRIBUIÇÃO E MÉDIA DO NÚMERO DE TRABALHADORES POR MÊS, NO SEGUIMENTO, ENTRE FAMÍLIAS NUCLEARES E AMPLIADAS

TRABA- LHADOR/MÊS	NUCLEARES	AMPLIADAS				TOTAL
		I	II	III	TOTAL	
< 1	7 (7,5%)	1 (1,6%)	1 (7,7%)	1 (4,8%)	3 (3,1%)	10 (5,3%)
1 + 2	80 (86,0%)	32 (50,8%)	8 (61,5%)	4 (19,0%)	44 (45,4%)	124 (65,3%)
2 + 3	4 (4,3%)	18 (28,6%)	2 (15,4%)	4 (19,0%)	24 (24,7%)	28 (14,7%)
≥ 3	2 (2,2%)	12 (19,0%)	2 (15,4%)	12 (57,2%)	26 (26,8%)	28 (14,7%)
TOTAL	93 (100,0%)	63 (100,0%)	13 (100,0%)	21 (100,0%)	97 (100,0%)	190 (100,0%)
MÉDIA	1,2	2,3	1,8	3,1	2,4	1,8

metade dos controles. Nas famílias do subtipo III, estaríamos diante de uma família agregada a uma extensão que disporia, em média, de dois ou mais trabalhadores mensais no seguimento, levando-se em consideração o trabalho da mãe.

Em função desses dados, observamos que em boa parte dos casos dificilmente um trabalhador seria capaz de suprir, nas condições descritas da amostra, as necessidades de subsistência de uma família - mesmo entre as Nucleares, em 33% dos casos a família foi sustentada por mais de um trabalhador, dando uma média de 1,2 no seguimento. No caso das Ampliadas, o concurso de maior número de trabalhadores adicionais deveria ser considerado não só uma exigência do aumento do número de integrantes mas também da qualidade dos rendimentos dos trabalhadores, principalmente do núcleo reprodutivo, tomado neste estudo como ponto de referência. Embora a problemática da ampliação não se esgote no plano econômico, também não se pode dizer que fatores dessa ordem não deixem de estar sempre presentes. Sob o ponto de vista econômico, a impossibilidade de subsistência de uns ou a necessidade de maximização de recursos disponíveis de outros constituiriam elementos norteadores das associações. Nesse sentido, seria lícito pensar na família domiciliar como grupo organizado de trabalho capaz de garantir condições mínimas de reprodução sob as precárias condições observadas na amostra, independente das limitações dos rendimentos dos núcleos, seja nas composições incompletas, seja nas composições completas.

São significativas, nesse sentido, a consideração da renda per capita dos núcleos e do domicílio nos diferentes tipos de família. Com relação à distribuição da renda per capita dos núcleos (TABELA 33), observamos existir diferenças significativas entre Nucleares e Ampliadas assim como entre subtipos de família. Entre as Ampliadas, con

TABELA 33 — RENDA PER CAPITA DO NÚCLEO EM SALÁRIOS MÍNIMOS (SM), NO SEGUIMENTO, ENTRE FAMÍLIAS NUCLEARES E AMPLIADAS

RENDA PER CAPITA (SM)	NUCLEARES	AMPLIADAS				TOTAL
		I	II	III	TOTAL	
< 0,25	4 (4,3%)	6 (9,5%)	5 (38,5%)	12 (57,1%)	23 (23,7%)	27 (14,2%)
0,25 + 0,50	41 (44,1%)	21 (33,3%)	6 (46,2%)	7 (33,3%)	34 (35,1%)	75 (39,5%)
0,50 + 0,75	25 (26,9%)	19 (30,3%)	2 (15,3%)	1 (4,8%)	22 (22,7%)	47 (24,7%)
0,75 + 1,00	13 (14,0%)	7 (11,1%)	0	1 (4,8%)	8 (8,2%)	21 (11,1%)
≥ 1,00	10 (10,7%)	10 (15,9%)	0	0	10 (10,3%)	20 (10,5%)
TOTAL	93 (100,0%)	63 (100,0%)	13 (100,0%)	21 (100,0%)	97 (100,0%)	190 (100,0%)

Teste de Mann-Whitney com aproximação à curva normal:

Nucleares X Ampliadas (I + II + III):

z calculado = 2,48*

z crítico = 1,96

Análise de Variância de Kruskal-Wallis:

H calculado = 29,00*

H crítico = χ^2 (2 gl; 0,05) = 5,99

Teste de Mann-Whitney com aproximação à curva normal:

Ampliadas: I X II:

Ampliadas: I X III

z calculado = 2,94*

z calculado = 4,22*

z crítico = 1,96

ses valores foram sucessivamente menores do subtipo I para os subtipos II e III. Em contraposição a esses dados, colocar-se-iam as comparações a respeito da renda domiciliar per capita (TABELA 34), entre as quais, apesar das ligeiras variações (acompanhando as gradações do número médio de trabalhadores por subtipo de família), não se perceberam diferenças significativas, seja entre Nucleares e Ampliadas, seja entre seus subtipos.

Esses dados sustentam a hipótese levantada no plano econômico da existência. A comprovação, porém, de que essas articulações se constituam realmente num mecanismo de defesa só se comprovaria na medida em que se pudesse avaliar o acesso efetivo aos benefícios, em termos de condições de existência, que a renda domiciliar permitisse alcançar, a despeito dos diferentes níveis de renda per capita do núcleo nas diferentes famílias. Essa avaliação, de acordo com a proposição deste trabalho, se faria a nível das condições nutricionais do lactente uma vez identificada a perspectiva de consumo que delinearía as condições de vida associadas às diferentes composições familiares.

4.1.3. Perspectiva de consumo entre famílias Nucleares e Ampliadas

Num sistema em que a subavaliação do valor da força de trabalho se constitui no traço fundamental da prosperidade econômica e do subdesenvolvimento, emprestando os termos de Meillassoux ⁽⁷⁹⁾, as condições de vida da população constituiriam um reflexo das formas de exploração existentes, seja entre famílias Nucleares, seja entre Ampliadas. Diante das indicações a respeito da participação dos provedores das unidades domiciliares nos quadros inferiores do sistema produtivo, a caracterização das condições de vida se orientou no sentido de detec-

TABELA 34 — DISTRIBUIÇÃO DA RENDA DOMICILIAR PER CAPITA EM SALÁRIOS MÍNIMOS (SM), NO SEGUIMENTO, ENTRE FAMÍLIAS NUCLEARES E AMPLIADAS

RENDA DOMI- CILIAR PER CAPITA (SM)	NUCLEARES	AMPLIADAS				TOTAL
		I	II	III	TOTAL	
< 0,25	4 (4,3%)	5 (7,9%)	1 (7,7%)	2 (9,5%)	8 (8,2%)	12 (6,3%)
0,25 + 0,50	41 (44,1%)	24 (38,1%)	6 (46,2%)	5 (23,8%)	35 (36,1%)	76 (40,0%)
0,50 + 0,75	25 (26,9%)	18 (28,6%)	5 (38,4%)	9 (42,9%)	32 (33,0%)	57 (30,0%)
0,75 + 1,00	13 (14,0%)	11 (17,5%)	1 (7,7%)	3 (14,3%)	15 (15,5%)	28 (14,8%)
≥ 1,00	10 (10,7%)	5 (7,9%)	0	2 (9,5%)	7 (7,2%)	17 (8,9%)
TOTAL	93 (100,0%)	63 (100,0%)	13 (100,0%)	21 (100,0%)	97 (100,0%)	190 (100,0%)

Teste de Mann-Whitney com aproximação à curva normal:

Nucleares X Ampliadas (I + II + III):

z calculado = 0,25

z crítico = 1,96

Análise de Variância de Kruskal-Wallis:

H calculado = 1,88

H crítico = χ^2 (2 gl; 0,05) = 5,99

tar a capacidade disponível de satisfazer as necessidades básicas de alimentação e habitação, em termos dos mínimos existenciais. Não se pretende com isso subtrair o direito da população de baixa renda de satisfazer outras necessidades que o homem desenvolveu na vida em sociedade e nos níveis alcançáveis nas diferentes classes sociais.

Nesse sentido, como primeira aproximação do problema, observamos a distribuição das famílias quanto à disponibilidade da renda domiciliar per capita de 0,75 salário mínimo, cujo cálculo, baseado na estrutura de gastos peculiares às famílias de baixa renda, incluiu no item alimentação as necessidades mínimas requeridas por uma família padrão ⁽²⁾. De acordo com os resultados da TABELA 35, somente 23,7% da população estudada apresentou no seguimento renda igual ou superior a 0,75 salário mínimo, ou seja, mantidos os gastos próprios desse nível de renda, a disponibilidade alimentar estaria comprometida para a grande maioria da amostra. Não foram encontradas diferenças significativas de distribuição desses valores entre famílias Nucleares e Ampliadas, indicando que, através do esforço cooperativo domiciliar as famílias Ampliadas estariam conseguindo igualar os níveis mínimos de existência delimitados socialmente aos integrantes dessa classe social. Nesse termos, a ampliação deveria ser vista como mecanismo de compensação dos núcleos que tivessem comprometida a possibilidade de existência de seus integrantes.

Deduzindo-se, por sua vez, da renda domiciliar per capita os gastos realizados com habitação (incluindo gastos com aluguel, conservação, prestação de casa ou de terreno, luz e água) e transportes, foi possível calcular um potencial máximo de gastos com alimentação.

Considerando que na definição do salário mínimo, a nível institucional, se encontra estabelecida uma proporção de 43% dos rendimentos como necessários para satisfazer as necessidades alimenta -

TABELA 35 — FAMÍLIAS NUCLEARES E AMPLIADAS SEGUNDO RENDA DOMICILIAR PER CAPITA (RDPC) $\geq$ 0,75 SALÁRIOS MÍNIMOS (SM), NO SEGUIMENTO

RDPC (SM)	NUCLEARES	AMPLIADAS				TOTAL
		I	II	III	TOTAL	
$< 0,75$	70 (75,3%)	47 (74,6%)	12 (92,3%)	16 (76,1%)	75 (77,3%)	145 (76,3%)
$\geq 0,75$	23 (24,7%)	16 (25,4%)	1 (7,7%)	5 (23,9%)	22 (22,7%)	45 (23,7%)
TOTAL	93 (100,0%)	63 (100,0%)	13 (100,0%)	21 (100,0%)	97 (100,0%)	190 (100,0%)

Comparação entre Nucleares e Ampliadas (I + II + III)

χ^2 calculado = 0,11

χ^2 crítico = $\chi^2_{(1 \text{ gl}; 0,05)} = 3,84$

res básicas de um adulto (27, 92), utilizamos como critério para avaliação da renda per capita potencialmente disponível para a alimentação os níveis $\geq 0,5$ salário mínimo.

Priorizando a falta quantitativa de alimentos, cuja ocorrência tem sido observada em nosso meio (59, 110, 111, 129), relacionamos os referidos níveis de renda com os níveis de adequação calórica na amostra. Os resultados apresentados na TABELA 36 chamam a atenção, de um lado, para as elevadas proporções de inadequação calórica (68%) e, de outro, para as relações estatisticamente significantes com a renda per capita potencialmente disponível para alimentação, segundo os níveis adotados. Esses dados confirmam resultados apontados em outros estudos (2, 20, 28, 29, 36, 132), que observaram relação entre renda e inadequação calórica e protéica em nosso meio, através de pesquisas de orçamento familiar, e, ao mesmo tempo, indicaram que a medida adotada (de renda per capita potencial "máxima" disponível) se constituiria num parâmetro importante no confronto com os níveis mínimos previstos para a alimentação de um trabalhador no cálculo do salário mínimo. Segundo DIEESE (27), esses valores estariam sendo estimados em níveis aquém das necessidades alimentares requeridas por uma família formada por quatro elementos (mãe, cônjuge e dois filhos), em evidente contradição com a Constituição Federal, que determina que o salário mínimo deve atender às necessidades do trabalhador e de seus familiares (art. 158, inciso I da Constituição Federal), levando-se em conta os gastos com a alimentação e seu valor nutritivo, a habitação, o vestuário, os cuidados médicos e a educação (Parte II, Artigo V, item 2).

Nesse sentido, de acordo com os resultados da TABELA 37, observamos que somente 33,4% das famílias apresentaram níveis $\geq 0,5$ salário mínimo, evidenciando a precariedade dos rendimentos dos provedores e sua incapacidade de suprir os requisitos alimentares de seus dependentes, esquecendo-se as demais necessidades envolvidas nas condições

TABELA 36 — ADEQUAÇÃO DE INGESTÃO CALÓRICA, ENTRE AS FAMÍLIAS DA AMOSTRA, SEGUNDO RENDA FAMILIAR PER CAPITA (RFPC) POTENCIALMENTE DISPONÍVEL PARA ALIMENTAÇÃO $\geq 0,5$ SALÁRIOS MÍNIMOS

RFPC (SM) DISPONÍVEL	ADEQUAÇÃO CALÓRICA			PROPORÇÃO DE INADEQUADOS
	SIM	NÃO	TOTAL	
< 0,5	30	96	126	23,8%
$\geq 0,5$	30	34	64	46,9%
TOTAL	60	130	190	68,4%

χ^2 calculado = 10,45*

χ^2 crítico = $\chi^2_{(1 \text{ gl}; 0,05)} = 3,84$

TABELA 37 — FAMÍLIAS NUCLEARES E AMPLIADAS SEGUNDO RENDA FAMILIAR PER CAPITA (RFPC), POTENCIALMENTE DISPONÍVEL PARA ALIMENTAÇÃO; $\geq 0,5$ SALÁRIOS MÍNIMOS (SM)

RFPC (SM) DISPONÍVEL	NUCLEARES	AMPLIADAS				TOTAL
		I	II	III	TOTAL	
$< 0,5$	60 (64,5%)	41 (65,1%)	11 (84,6%)	14 (66,7%)	66 (68,0%)	126 (66,3%)
$\geq 0,5$	33 (35,5%)	22 (34,9%)	2 (15,4%)	7 (33,3%)	31 (32,0%)	64 (33,4%)
TOTAL	93 (100,0%)	63 (100,0%)	13 (100,0%)	21 (100,0%)	97 (100,0%)	190 (100,0%)

Comparação entre Nucleares e Ampliadas (I + II + III)

$$\chi^2 \text{ calculado} = 0,26$$

$$\chi^2 \text{ crítico} = \chi^2_{(1 \text{ gl}; 0,05)} = 3,84$$

de existência de qualquer ser humano. Também nesse caso não se observaram diferenças significativas na distribuição desses valores entre Nucleares e Ampliadas. Esses dados ressaltam a precariedade generalizada das condições de vida da população estudada e, ao mesmo tempo, a importância da ampliação como mecanismo de defesa, tomando-se como referência as limitações econômicas dos núcleos nos diferentes subtipos de família.

De forma coerente, como no quadro descrito, a localização residencial seria uma medida de acesso aos recursos urbanos. Na TABELA 38 nota-se uma concentração de famílias nas áreas intermediárias e periféricas. Apesar da maior proporção de residentes na área periférica entre as famílias do subtipo II, observa-se certa homogeneidade de distribuição das famílias da amostra quanto à localização espacial da moradia.

Como projeção da perspectiva social de consumo permitida pelos orçamentos domiciliares decorrentes das condições de inserção do(s) provedor(es) no mercado de trabalho, essa distribuição espacial se refletiria nas condições habitacionais.

De acordo com a TABELA 39, nota-se que poucas famílias residiam em casa não-precária, distribuindo-se as restantes entre favela, cortiço e casa precária. Como contingência da própria organização familiar e dos baixos rendimentos da população estudada, percebe-se o predomínio de cortiços entre as Nucleares e casa precária entre as Ampliadas. Por sua vez, levando-se em consideração a presença de favelas e casas não-precárias, refletindo toda a complexidade de situações que envolvem o esforço cooperativo de sobrevivência, constatou-se a presença de proporções ligeiramente superiores entre as Ampliadas em relação às Nucleares.

TABELA 38 — DISTRIBUIÇÃO DAS FAMÍLIAS NUCLEARES E AMPLIADAS SEGUNDO REGIÃO DE RESIDÊNCIA

REGIÃO DE RESIDÊNCIA	NUCLEARES	AMPLIADAS				TOTAL
		I	II	III	TOTAL	
Central	1 (1,1%)	3 (4,8%)	0	0	3 (3,1%)	4 (2,1%)
Intermediária	54 (58,1%)	40 (63,5%)	6 (46,2%)	13 (61,9%)	59 (60,8%)	113 (59,5%)
Periférica	38 (40,8%)	20 (31,7%)	7 (53,8%)	8 (38,1%)	35 (36,1%)	73 (38,4%)
TOTAL	93 (100,0%)	63 (100,0%)	13 (100,0%)	21 (100,0%)	97 (100,0%)	190 (100,0%)

TABELA 39 — CARACTERÍSTICAS HABITACIONAIS DAS FAMÍLIAS NUCLEARES E AMPLIADAS

CARACTERÍSTICAS HABITACIONAIS	NUCLEARES	AMPLIADAS				TOTAL
		I	II	III	TOTAL	
Favela	19 (20,4%)	18 (28,6%)	6 (46,1%)	3 (14,3%)	27 (27,9%)	46 (24,2%)
Cortiço	36 (38,7%)	11 (17,5%)	3 (23,1%)	3 (14,3%)	17 (17,5%)	53 (27,9%)
Casa Precária	27 (29,1%)	22 (34,9%)	2 (15,4%)	12 (57,1%)	36 (37,1%)	63 (33,2%)
Casa Não-Precária	11 (11,8%)	12 (19,0%)	2 (5,4%)	3 (14,3%)	17 (17,5%)	28 (14,7%)
TOTAL	93 (100,0%)	63 (100,0%)	13 (100,0%)	21 (100,0%)	97 (100,0%)	190 (100,0%)

Preocupados com a caracterização das condições de vida da população estudada relacionadas com as condições mínimas de sobrevivência, subjacentes ao desencadeamento da desnutrição, tomou-se como medida das condições de habitação e localização a ligação com a rede pública de saneamento básico.

De acordo com os resultados da TABELA 40, observa-se que 43,7% da população estudada não tinha acesso à água distribuída pela rede pública e 85,8% não teve suas moradias servidas pela rede de esgotos. Em relação à ligação com a rede pública de abastecimento de água, não foram observadas diferenças significativas entre Nucleares e Ampliadas; em relação à ligação com a rede pública de esgoto, porém, entre as Ampliadas foram observadas proporções significativamente maiores do que entre as Nucleares.

Entre as Ampliadas, as famílias do subtipo III apresentaram as melhores condições habitacionais, em termos de acesso à rede pública de água e esgoto, enquanto que nas famílias do subtipo II, coerente com maiores proporções de localização periférica, menor número de trabalhadores e níveis mais baixos de renda domiciliar, se situariam as piores condições de saneamento básico.

Levando-se em consideração a relação existente entre acesso à rede pública de saneamento básico com a renda (TABELA 41), constatou-se uma associação estatisticamente significativa entre essas duas variáveis. Esses dados estariam detectando a existência de condições sociais melhores entre as famílias Ampliadas, principalmente nas famílias do subtipo III.

Nesse sentido, como reflexo da perspectiva social de consumo, seria lícito pensar não só numa equivalência em relação às condições de sobrevivência dos lactentes como também na ocorrência de

TABELA 40 — DISTRIBUIÇÃO DAS FAMÍLIAS NUCLEARES E AMPLIADAS SEGUNDO AS CONDIÇÕES DE LIGAÇÃO COM A REDE PÚBLICA DE ÁGUA E ESGOTO

LIGAÇÃO REDE PÚBLICA		NUCLEARES	AMPLIADAS				TOTAL
			I	II	III	TOTAL	
Água	Sim	51 (54,8%)	35 (55,6%)	4 (30,8%)	17 (81,0%)	56 (57,7%)	107 (56,3%)
	Não	42 (45,2%)	28 (44,4%)	9 (69,2%)	4 (19,0%)	41 (42,3%)	83 (43,7%)
Esgoto	Sim	7 (7,5%)	12 (19,1%)	1 (7,7%)	7 (33,3%)	20 (20,6%)	27 (14,2%)
	Não	86 (92,5%)	51 (80,9%)	12 (92,3%)	14 (66,7%)	77 (79,4%)	163 (85,8%)
TOTAL		93 (100,0%)	63 (100,0%)	13 (100,0%)	21 (100,0%)	97 (100,0%)	190 (100,0%)

Comparação entre Nucleares e Ampliadas (I + II + III)

1 - Ligação de Água: χ^2 calculado = 0,16

2 - Ligação da Rede Pública de Esgoto: χ^2 calculado = 6,67 *

χ^2 crítico = χ^2 (1 gl; 0,05) = 3,84

TABELA 41 — LIGAÇÃO COM A REDE PÚBLICA DE ÁGUA E ESGOTO SEGUNDO
RENDA DOMICILIAR PER CAPITA $\leq$ 0,75 SALÁRIOS MÍNIMOS -
(SM) NO SEGUIMENTO

RENDA DOMICILIAR PER CAPITA (SM)	TOTAL DE CASOS	LIGAÇÃO DE REDE PÚBLICA - ÁGUA		LIGAÇÃO DE REDE PÚBLICA - ESGOTO	
		Nº	%	Nº	%
< 0,75	145	72	49,7	15	10,3
$\geq$ 0,75	45	35	77,8	12	26,7
TOTAL	190	107	56,3%	27	14,2

Ligação com a rede pública de água:

χ^2 calculado = 11,04*

Ligação com a rede pública de esgoto:

χ^2 calculado = 7,50*

χ^2 crítico = $\chi^2_{(1 \text{ gl}; 0,05)} = 3,84$

melhores condições de vida e de evolução do estado nutricional ^{nas famílias ampliadas} - caso se confirmassem as condições do acesso às situações alternativas de existência. Caberia, ainda, levar em consideração e utilização dos serviços de saúde entre as famílias da amostra, como parte da perspectiva de consumo, diante do papel que esses serviços representam na proteção específica das condições de saúde das crianças estudadas.

De acordo com os resultados da TABELA 42, observa-se que cerca de 80% dos lactentes fizeram uso dos Centros de Saúde da rede do Estado e da Prefeitura.

Dentre os que não utilizaram esses serviços, contrariando as observações referentes às condições melhores de habitação e saneamento (vide TABELAS 39 e 40), observam-se proporções ligeiramente superiores nas Ampliadas, em relação às Nucleares; essas diferenças, porém, não foram estatisticamente significantes. Neste caso, mesmo considerando a possibilidade de interferência desses serviços na determinação do estado nutricional dos lactentes estudados, eles dificilmente pesariam nos resultados que viessem a ser obtidos nas comparações entre o estado nutricional dos lactentes nas famílias Nucleares e Ampliadas.

TABELA 42 — DISTRIBUIÇÃO DAS FAMÍLIAS NUCLEARES E AMPLIADAS SEGUNDO A UTILIZAÇÃO OU NÃO DE UNIDADES SANITÁRIAS NO SEGUIMENTO

UTILIZAÇÃO UNIDADE SANITÁRIA	NUCLEARES	AMPLIADAS				TOTAL
		I	II	III	TOTAL	
Sim	77 (83,4%)	50 (79,4%)	9 (69,2%)	16 (80,0%)	75 (78,1%)	152 (80,9%)
Não	15 (16,6%)	13 (20,6%)	4 (30,8%)	4 (20,0%)	21 (21,9%)	36 (19,1%)
TOTAL	92 (100,0%)	63 (100,0%)	13 (100,0%)	20 (100,0%)	96 (100,0%)	188 (100,0%)

Observação: - Foram excluídos 2 casos sem informação.

Comparação entre Nucleares e Ampliadas (I + II + III):

χ^2 calculado = 0,94

χ^2 crítico = χ^2 (1 gl; 0,05) = 3,84

4.2. Origem das Mães e as Organizações Domiciliares

A consideração da origem das mães, paralelamente à caracterização das organizações domiciliares, impõe-se em vista do papel das migrações internas na configuração das massas trabalhadoras em nosso meio.

Como reflexo das transformações econômicas do país, os movimentos migratórios teriam seu marco no desenvolvimento da industrialização e da formação de um mercado interno como alternativa econômica após a crise do café (72, 133). Mais precisamente, por ocasião do surto industrial de 1933-39, quando a migração estrangeira foi severamente restringida, toma vulto considerável a entrada de migrantes nacionais em São Paulo (133).

Ao introduzir novas formas de organização da produção, a industrialização se desenvolve dirigida para a substituição de importações, acompanhada de uma crescente concentração espacial de suas atividades (117, 118). São Paulo lidera esse desenvolvimento em detrimento de outras regiões, das quais obtém, a baixos custos, matéria-prima e mão-de-obra, tornando-se o grande centro de atração de migrantes provenientes de áreas rurais e urbanas (114, 117). Nestas condições, as migrações internas se colocam como um mecanismo de redistribuição da população que se adapta ao rearranjo espacial das atividades econômicas (117, 118), a partir de circuitos determinados pela sincronização dos fatores de expulsão e de atração.

São Paulo, como sede do desenvolvimento industrial, experimenta um elevado crescimento urbano, que passa da taxa de 4,3 no período 1930-40 para 5,6 no período 1950-60; somente na década de 60 essas taxas voltam a cair para 4,5. O componente migratório, no período de 1940-50, chegou a ser responsável por 61,2% do incremento populacional; nos anos seguintes sua participação declina, mantendo-se, porém, ao redor de 40% (14).

Esses migrantes provenientes de regiões empobrecidas do interior do Estado e de Minas Gerais, num primeiro momento, seriam sobrepujados pela presença de migrantes oriundos do Nordeste (33, 72). Em São Paulo, eles viriam guarnecer o mercado de mão-de-obra requisitado pela indústria, principalmente dos ramos tradicionais e pelo setor terciário, na esfera, portanto, da distribuição e circulação de mercado rias (88, 123, 125). Esses migrantes vêm constituir uma massa de trabalhadores "disponíveis", que se sujeitam a receber baixos salários e con correm para uma intensa acumulação de capital. Nessas condições, combinam-se crescimento econômico e pobreza marcada pela formação das perife rias sociais, na medida em que é dado aos migrantes reproduzir na cidade condições de vida em níveis de subsistência.

Na fase de instalação do capitalismo industrial os novos modos de produção não destroem de forma imediata as formas preexistentes; ao contrário, os novos modos de produção se desenvolvem às expensas das formas pré-capitalistas, recriando-as, sob seu domínio, no meio urbano e mantendo-as intocáveis no campo (114, 121, 125).

Por volta de 1960, porém, observam-se transformações estruturais no quadro descrito, inicia-se a produção de bens intermediá rios e duráveis utilizando-se tecnologia mais avançada, sob uma organização monopolistas através da grande empresa, associada ao capital es trangeiro (88, 119). Com a centralização do poder, segundo Singer, reti ra-se o direito de barganha coletiva por parte dos trabalhadores e institui-se o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço, que limita a capacidade de resistência dos trabalhadores às decisões patronais (119, 120). Assim, aumentam os níveis de exploração dos trabalhadores e intensifica-se a concentração de renda sob um novo padrão de acumulação.

São Paulo se constitui na sede do capitalismo financi ro e começa a irradiar o estabelecimento de novas indústrias além de suas fronteiras, em locais próximos às fontes de matéria-prima. Diante de uma organização monopolista, sob a proteção do Estado, que institui medidas de incentivos fiscais, homogeneiza-se o espaço nacional. São Paulo continua a ser um lugar privilegiado para a industrialização, mas perde a exclusividade (88). Nesse contexto, no plano urbano propriamente dito recompõe-se o setor terciário, que se dinamiza dentro da estrutura capitalista de produção na medida em que nele se opera a circula ção do próprio capital.

Paralelamente à cristalização do processo de industrialização como mola do crescimento econômico, segundo Oliveira ⁽⁸⁸⁾, aprofunda-se a divisão social de trabalho a nível setorial-regional. O excedente de capital gerado na indústria projeta-se para a agricultura, intensificando no campo os fatores de expulsão de sua população. Expande-se num processo de concentração da propriedade rural ⁽¹¹⁶⁾, evidenciando a destituição da posse, por parte do trabalhador rural, dos meios de produção. A introdução em 1963 do Estatuto do Trabalhador Rural institucionaliza, por sua vez, o trabalho assalariado em substituição aos regimes de "meia", "parceria", etc., cujo pagamento em espécie constitui fator limitante na obtenção dos lucros possíveis ⁽⁴⁸⁾. Abre-se, dessa forma, o caminho para a acumulação capitalista no campo e a introdução de sua população no mercado de consumo.

Em vista dessas transformações, aumentam as migrações de famílias inteiras não só para centros urbano-industriais, mas também para as cidades nas quais podem manter atividades agrícolas, na qualidade de de volantes. Desde 1960 se observa, através dos dados de Censos, o aumento de migrações para centros urbanos médios e pequenos ^(37, 72). Mello ⁽⁸⁰⁾ descreve o perfil de existência do bôia-fria numa região da Alta Sorocabana, expulsos por causa da expansão agropecuária, realizada sob bases capitalistas, reproduzindo no campo um "exército de reserva" de mão-de-obra.

Tudo indica que sob essa nova etapa do desenvolvimento nacional os fatores de "mudança" se sobrepõem aos fatores de "estagnação", como formas de expulsão do homem do campo. Saint & Goldsmith ⁽¹⁰³⁾ descrevem essas mudanças nos movimentos migratórios numa área de expulsão. Na década de 60 houve diminuição da população rural, embora se mantivesse inalterado o número de famílias, evidenciando que a migração dar-se-ia pela liberação de elementos isolados da família, objetivando

manter um equilíbrio entre o número de pessoas a serem sustentadas e o tamanho e produtividade da terra; já na década de 70, a diminuição da população rural se fez acompanhar da diminuição do número de famílias, em decorrência da expansão das atividades organizadas nos moldes das empresas capitalistas.

As mudanças, porém, não se realizaram somente do ponto de vista qualitativo dos fatores de expulsão. Em São Paulo, em face do aumento dos níveis de exploração sob o novo padrão de acumulação, torna-se difícil a sobrevivência das classes trabalhadoras, arrefecendo, então, as expectativas quanto às "maralilhas" da vida na cidade. Cai o valor real do salário mínimo e, para compensar, as famílias lançam mão de trabalhadores adicionais, aumentam as horas de trabalho e ainda assim se vêem na contingência de diminuir o consumo de alimentos (28, 123). Cabe lembrar ainda que, ante a utilização de capital intensivo na instalação de novas empresas (51), deve ter sido comprometido o equilíbrio mínimo entre a oferta de empregos e o crescimento do exército industrial de reserva, alimentado na década anterior pelo afluxo sem precedentes de migrantes, tornando a situação insustentável para muitos. Nessas condições, o aumento da mortalidade infantil na década de 60 atesta as dificuldades de sobrevivência (41, 68, 73). Em contraposição, de 1968 a 1972 configura-se o período do "milagre brasileiro", porém não se pode dizer que houvesse melhorado as condições de vida do trabalhador. Num sistema dependente, (Singer, 119), a economia do país, exposta a conjuntura internacional, se encaminha para um período de recessão ...

Com a deterioração das condições de emprego no meio urbano (119), tanto para nativos como para migrantes (13), nos anos 60, seria de se esperar uma diminuição da afluência de migrantes. As flutuações no volume e na direção dos movimentos migratórios dependem dos avanços e recuos da expansão capitalista (51). Dados do censo indicam

uma diminuição relativa da afluência de migrantes no período 1962 a 1967 para a região Sul e Sudeste, porém o crescimento urbano nessas regiões continuaria a ser atribuído em 50% ao componente migratório^(37,51). Em São Paulo observa-se que o componente vegetativo do crescimento urbano⁽¹⁴⁾ suplantaria, depois de muitos anos, o componente migratório. A continuidade do declínio da afluência de migrantes no crescimento urbano do município nos anos subsequentes conduziria à diminuição quantitativa do inchaço das periferias sociais.

Apesar dessas indicações a respeito da diminuição dos volumes migratórios para São Paulo, em vista das limitações de condições de vida, não se pode esquecer que a cidade continuaria a se constituir numa das opções para aqueles que se vissem expulsos do campo pela investida capitalista, em sua nova fase de desenvolvimento.

Em função desses processos situam-se os dados obtidos na amostra. De acordo com os resultados obtidos (TABELA 43), observamos que 76,2% das mães nasceram fora da capital, evidenciando a importância dos migrantes na massa de trabalhadores em nosso meio. Apesar das diferenças amostrais, esses dados estariam muito próximos dos resultados obtidos na investigação sobre Reprodução Humana em São Paulo em 1965⁽¹⁴⁾. A distribuição desses valores nos diferentes tipos de família deu-se de forma homogênea, com exceção da família do subtipo II, que apresentou um índice menor de 53,8% de mães migrantes. Esses dados chamariam a atenção para o fato de que na baixa renda as situações piores de vida não seriam atributo exclusivo dos migrantes.

Com relação aos locais de proveniência (TABELA 44), coincidindo com o processo descrito, observamos maior número de mães originárias do Nordeste (54,2%), seguido de mães naturais da região Sudeste (20,1%) e interior de São Paulo (20,1%). Também aqui não se notaram diferenças dignas de nota quanto à distribuição da origem das mães

TABELA 43 — NATURALIDADE DAS MÃES ENTRE AS FAMÍLIAS NUCLEARES E AMPLIADAS

NATURALIDADE	NUCLEARES	AMPLIADAS				TOTAL
		I	II	III	TOTAL	
Capital	19 (20,4%)	14 (22,6%)	6 (46,2%)	6 (28,6%)	26 (27,1%)	45 (23,8%)
Migrante	74 (79,6%)	48 (77,4%)	7 (53,8%)	15 (71,4%)	70 (72,9%)	144 (76,2%)
TOTAL	93 (100,0%)	62 (100,0%)	13 (100,0%)	21 (100,0%)	96 (100,0%)	189 (100,0%)

Observação: - Retirou-se da amostra uma mãe de nacionalidade estrangeira.

Comparação entre Nucleares e Ampliadas:

$$\chi^2 \text{ calculado} = 1,15$$

$$\chi^2 \text{ crítico} = \chi^2 (1 \text{ gl}; 0,05) = 3,84$$

TABELA 44 — NATURALIDADE DAS MÃES MIGRANTES ENTRE FAMÍLIAS NUCLEARES E AMPLIADAS, SEGUNDO REGIÃO DE PROCEDÊNCIA

REGIÃO	NUCLEARES	AMPLIADAS				TOTAL
		I	II	III	TOTAL	
São Paulo (- Capital)	14 (18,9%)	10 (20,8%)	2 (28,6%)	3 (20,0%)	15 (21,4%)	29 (20,1%)
Sudeste (- São Paulo)	16 (21,6%)	8 (16,7%)	1 (14,3%)	4 (26,7%)	13 (18,6%)	29 (20,1%)
Nordeste	39 (52,7%)	27 (56,3%)	4 (57,1%)	8 (53,3%)	39 (55,7%)	78 (54,2%)
Outros	5 (6,8%)	3 (6,2%)	0	0	3 (4,3%)	8 (5,6%)
TOTAL	74 (100,0%)	48 (100,0%)	7 (100,0%)	15 (100,0%)	70 (100,0%)	144 (100,0%)

em relação aos tipos de família, indicando a existência, nesta camada da população, de uma independência entre o volume e as origens das migrações em relação à constituição dos tipos de família.

Em relação à origem rural ou urbana, e procurando não esquecer o tempo de permanência na capital, observamos (TABELA 45) uma estreita associação entre a origem rural e a permanência de ≤ 5 anos na capital, reforçando, por assim dizer, a suposição de que esses movimentos coincidiriam com a descrição do aumento do afluxo de migrantes de origem rural, causado por fatores de "mudança" econômica no campo. A presença de mulheres de origem rural que chegaram casadas (TABELA 46) complementou as indicações das características desse processo de expulsão.

Entre as famílias Nucleares e Ampliadas não se observaram diferenças significativas das proporções de origem rural ou urbana (TABELA 47), de tempo de permanência ≤ 5 anos na capital (TABELA 48) e tampouco do estado civil no momento da chegada à capital (TABELA 49). As proporções de mães de origem rural (vide TABELA 47) foram da ordem de 60,8% entre as famílias Nucleares e de 68,6% entre as Ampliadas; quanto ao tempo de permanência de cinco anos ou menos, elas foram respectivamente, de 44,6% e 35,7% (vide TABELA 48) e, quanto ao estado civil na chegada à capital, de 64,9% e 71,4% (vide TABELA 49).

Entre as famílias Ampliadas, porém, nos subtipos II e III observamos (vide TABELA 47) maior concentração de mães de origem urbana, com proporções ao redor de 45%, as quais teriam, na maioria dos casos (85,7% e 100% respectivamente), constituído família na capital (vide TABELA 49), sendo que entre as mães do subtipo II (vide TABELA 48) foram encontradas as maiores proporções (85,8%) de migrantes com tempo superior a cinco anos de permanência em São Paulo. Tendo sido classificados, esses subtipos de família, segundo a imaturidade de constituição,

TABELA 45 — MÃES MIGRANTES SEGUNDO TEMPO DE PERMANÊNCIA
≥ 5 ANOS E ORIGEM RURAL OU URBANA

ORIGEM	MIGRANTE - TEMPO DE PERMANÊNCIA			PROPORÇÃO DE ≤ 5 ANOS
	≤ 5 ANOS	> 5 ANOS	TOTAL	
Rural	43	50	93	46,2%
Urbana	15	36	51	29,4%
TOTAL	58	86	144	40,3%

$$\chi^2 \text{ calculado} = 3,88^*$$

$$\chi^2 \text{ crítico} = \chi^2 (1 \text{ gl}; 0,05) = 3,84$$

TABELA 46 — MÃES MIGRANTES SEGUNDO ESTADO CIVIL AO CHEGAR
A SÃO PAULO E ORIGEM RURAL OU URBANA

ORIGEM	ESTADO CIVIL AO CHEGAR A SÃO PAULO			PROPORÇÃO DE CASADAS
	CASADAS	SOLTEIRAS	TOTAL	
Rural	37	56	93	39,8%
Urbana	9	42	51	17,6%
TOTAL	46	98	144	31,9%

χ^2 calculado = 7,43*

χ^2 crítico = $\chi^2_{(1 \text{ gl}; 0,05)} = 3,84$

TABELA 47 — MÃES MIGRANTES ENTRE AS FAMÍLIAS NUCLEARES E AMPLIADAS SEGUNDO ORIGEM RURAL OU URBANA

ORIGEM	NUCLEARES	AMPLIADAS				TOTAL
		I	II	III	TOTAL	
Rural	45 (60,8%)	36 (75,0%)	4 (57,1%)	8 (53,4%)	48 (68,6%)	93 (64,6%)
Urbana	29 (39,2%)	12 (25,0%)	3 (42,9%)	7 (46,6%)	22 (31,4%)	51 (35,4%)
TOTAL	74 (100,0%)	48 (100,0%)	7 (100,0%)	15 (100,0%)	70 (100,0%)	144 (100,0%)

Comparação entre Nucleares e Ampliadas (I + II + III):

$$\chi^2 \text{ calculado} = 0,95$$

$$\chi^2 \text{ crítico} = \chi^2 (1 \text{ gl}; 0,05) = 3,84$$

TABELA 48 — MÃES MIGRANTES ENTRE FAMÍLIAS NUCLEARES E AMPLIADAS SEGUNDO TEMPO DE PERMANÊNCIA $\geq$ 5 ANOS (COMPLETOS) EM SÃO PAULO (CAPITAL)

TEMPO DE PERMANÊNCIA	NUCLEARES	AMPLIADAS				TOTAL
		I	II	III	TOTAL	
$\leq$ 5 (anos)	33 (44,6%)	20 (41,7%)	1 (14,2%)	4 (53,4%)	25 (35,7%)	58 (41,3%)
$>$ 5 (anos)	41 (55,4%)	28 (58,3%)	6 (85,8%)	11 (46,6%)	45 (64,3%)	86 (58,7%)
TOTAL	74 (100,0%)	48 (100,0%)	7 (100,0%)	15 (100,0%)	70 (100,0%)	144 (100,0%)

Comparação entre Nucleares e Ampliadas (I + II + III):

χ^2 calculado = 1,18

χ^2 crítico = $\chi^2_{(1 \text{ gl}; 0,05)} = 3,84$

TABELA 49 — MÃES MIGRANTES ENTRE FAMÍLIAS NUCLEARES E AMPLIADAS SEGUNDO ESTADO CIVIL AO CHEGAR A SÃO PAULO (CAPITAL)

ESTADO CIVIL AO CHEGAR A SÃO PAULO	NUCLEARES	AMPLIADAS				TOTAL
		I	II	III	TOTAL	
Solteira	48 (64,9%)	29 (60,4%)	6 (85,7%)	15 (100,0%)	50 (71,4%)	98 (68,1%)
Casada	26 (35,1%)	19 (39,6%)	1 (14,3%)	0	20 (28,6%)	46 (31,9%)
TOTAL	74 (100,0%)	48 (100,0%)	7 (100,0%)	15 (100,0%)	70 (100,0%)	144 (100,0%)

Comparação entre Nucleares e Ampliadas (I + II + III):

χ^2 calculado = 0,71

χ^2 crítico = χ^2 (1 gl; 0,05) = 3,84

estariam delimitando, no âmbito das Ampliadas, certas características dos movimentos migratórios.

No caso das famílias com cônjuge presente em todos os controles, todas as características se apresentaram de forma muito semelhante com exceção das proporções superiores de mães provenientes do meio rural (vide TABELA 47) entre as Ampliadas (75%) em relação às Nucleares (61%). Quanto ao tempo de permanência ≤ 5 anos (vide TABELA 48), as proporções entre as Nucleares foram de 44,6% e das Ampliadas de 41,7%; em relação ao estado civil na chegada a São Paulo (vide TABELA 49), essas proporções foram, respectivamente, de 64,9% e 60,4%. Outrossim, comparando os dados sobre origem das mães e dos cônjuges, como decorrência, em certa medida, da própria constituição da amostra, observamos estreito paralelismo quanto ao volume de migrantes, origem e tempo de permanência de cinco anos ou menos na capital (TABELA 23 e 24). Nesse caso, caberia ressaltar que, apesar das evidências quanto às alterações quantitativas e qualitativas dos movimentos migratórios e apesar das mudanças operadas no desenvolvimento capitalista entre nós, as migrações continuaram a apresentar uma importante fonte de suprimento de mão-de-obra. Como parte do sistema subsidiário de reprodução, elas constituem um "celeiro de mão-de-obra" que chega pronta, desobrigando os empresários de incluir no valor do salário os custos da reposição do trabalhador; por sua vez, ao compor um mercado de reserva de mão-de-obra, elas pressionariam o rebaixamento dos salários, favorecendo a alta rotatividade de empregos num circuito fechado, altamente favorável à acumulação de capital. Em vista da precariedade das condições de inserção no mercado de trabalho reservada aos migrantes ressalta o problema das condições de vida e de reprodução entre eles, na medida em que se instalam na cidade. Esse problema se torna especialmente intrigante se pensarmos na quantidade considerável de migrantes de origem rural que chegam ao município de São Paulo com famílias constituídas para sustentar, num momento em

que a absorção dessa mão-de-obra se encontra cerceada pela crescente expansão capitalista, fora a crescente exploração imposta pelo novo padrão de acumulação.

Na caracterização das condições de adaptação dos migrantes ao novo meio ambiente tem sido levantada a existência de mecanismos de ajuda mútua como projeção da situação de classe ⁽¹¹⁸⁾. Segundo Berlink ⁽¹³⁾, abrigo, documentos, emprego e alimentação seriam as quatro necessidades básicas dos migrantes que chegam a São Paulo, sendo que as relações anteriores de amizade e parentesco representariam importante veículo de transmissão de informações.

Durham ⁽³³⁾, focalizando migrantes de origem rural, constatou que eles se orientam em meio a relações pessoais, envolvendo parentes, amigos e conterrâneos, os quais constituem valioso recurso de integração ao universo urbano e ocupacional. Diante disso, o grupo de relações primárias, especialmente a unidade doméstica e o grupo de parentes mais próximos, se constituem, como prolongamento da sociabilidade rural, a unidade fundamental da vida social

De acordo com a referida autora, a família conjugal no campo não seria consequência de transformações recentes na sociedade rural, e sim um reflexo do nomadismo, devido à disponibilidade de terra e à baixa produtividade, principalmente nos primórdios da sociedade rural brasileira. Porém, a família conjugal não exclui e mesmo reclama a cooperação interfamiliar. Dificuldades de produção das famílias com filhos pequenos favorecem a permanência de relações de ajuda mútua com a família de origem. Além disso, os grupos de vizinhança, considerados por Antonio Cândido ⁽⁸¹⁾ como os agrupamentos básicos da sociabilidade rural, comporiam importante unidade de cooperação interfamiliar, não raro ratificada pelas relações de compadrio. Esses elementos da sociabilidade rural jogariam papel importante na adaptação ao meio urbano.

Segundo Durham ⁽³³⁾, em vista da "falta de qualificação do trabalhador de origem rural e das condições gerais do mercado de trabalho, tornam o desemprego ou subemprego uma situação freqüente que constitui uma ameaça constante à sobrevivência da família". É nesse sentido que "a existência de um grupo amplo de parentes próximos, pais e irmãos, representa uma condição importante de segurança econômica, pois constitui um apoio seguro nas situações de crise, oferecendo hospedagem, emprestando dinheiro e, principalmente, mobilizando-se para conseguir um emprego" ⁽³³⁾.

Na cidade a família se reorganiza, principalmente pela ascensão da posição dos jovens, em detrimento da figura do pai, mas permanece como "grupo responsável pelo bem-estar e segurança econômica de seus membros". Nesse sentido, ela se constitui no "ponto de referência e o núcleo de reelaboração dos padrões de comportamento e das representações coletivas" ⁽³³⁾.

Esses mecanismos de auxílio mútuo, principalmente a nível das organizações domésticas, ainda que tivessem suas expressões mais típicas entre migrantes de origem rural, de acordo com os dados apresentados, não representariam uma experiência exclusiva, na medida em que encontramos mães e cônjuges nascidos na capital ou naturais de outros centros urbanos do país entre as famílias Ampliadas. É provável até que a sua disseminação ocorresse por conta da deterioração das condições de vida na fase atual do desenvolvimento capitalista entre nós. De qualquer forma, a constatação da ampliação familiar como um mecanismo de defesa chamaria a atenção para a vulnerabilidade daqueles que, vivendo as mesmas dificuldades, não tivessem a oportunidade de recorrer a esse dispositivo.

4.3. Caracterização do Hábito de Aleitamento

4.3.1. Aleitamento natural

A nível biológico, a avaliação das repercussões das alternativas de sobrevivência dimensionadas a partir de composições domiciliares sobre o estado nutricional das crianças no primeiro ano de vida não poderia deixar de considerar as condições do aleitamento natural na população estudada. O leite materno, por sua importância como alimento mais apropriado para os primeiros meses de vida e por suas propriedades antiinfecciosas^(61, 62, 86), constituiria uma medida de proteção das crianças às condições do meio sócio-econômico.

De acordo com os resultados da TABELA 50, observa-se que a mediana de aleitamento natural exclusivo, extremamente baixa no total da amostra, variou, segundo os tipos e subtipos de família, entre 10 e 19 dias, sendo que os valores menores foram encontrados entre as famílias Ampliadas. Dos 190 casos da amostra, somente 10 (5,3%) chegaram com aleitamento natural exclusivo até o 6º mês de vida. Diante dos níveis genericamente baixos dessa prática, não se encontraram diferenças significativas entre famílias Nucleares e Ampliadas.

Quanto ao aleitamento materno, observou-se que a mediana entre as famílias Nucleares foi de 83 dias, enquanto que entre as famílias Ampliadas foi de 58 dias (TABELA 51). Não se registraram, porém, diferenças significativas quanto ao tempo de aleitamento entre as famílias Nucleares e Ampliadas.

Os valores mais baixos, entre as Ampliadas, foram devidos à menor duração do aleitamento materno nas famílias dos subtipos II e III; o desmame precoce entre elas, por sua vez, não poderia ser disso

TABELA 50 — ALEITAMENTO NATURAL EXCLUSIVO AOS 6 MESES DE VIDA DOS LACTENTES ENTRE FAMÍLIAS NUCLEARES E AMPLIADAS, NO SEGUIMENTO

ALEITAMENTO AOS 6 MESES	NUCLEARES	AMPLIADAS				TOTAL
		I	II	III	TOTAL	
Não	86 (92,5%)	62 (98,4%)	13 (100,0%)	19 (90,5%)	94 (96,9%)	180 (94,7%)
Sim	7 (7,5%)	1 (1,6%)	0	2 (9,5%)	3 (3,1%)	10 (5,3%)
TOTAL	93 (100,0%)	63 (100,0%)	13 (100,0%)	21 (100,0%)	97 (100,0%)	190 (100,0%)
MEDIANA (DIAS)	19	14	10	11	12	15

Comparação entre Nucleares e Ampliadas (I + II + III):

Teste Exato de Fisher: $P = 0,1485$ ou 14,85%

TABELA 51 — ALEITAMENTO MATERNO AOS 6 MESES DE VIDA DOS LACTENTES ENTRE FAMÍLIAS NUCLEARES E AMPLIADAS, NO SEGUIMENTO

ALEITAMENTO AOS 6 MESES	NUCLEARES	AMPLIADAS				TOTAL
		I	II	III	TOTAL	
Não	67 (70,0%)	45 (71,4%)	13 (100,0%)	18 (85,7%)	76 (78,4%)	143 (75,3%)
Sim	26 (30,0%)	18 (28,6%)	0	3 (14,3%)	21 (21,6%)	47 (24,7%)
TOTAL	93 (100,0%)	63 (100,0%)	13 (100,0%)	21 (100,0%)	97 (100,0%)	190 (100,0%)
MEDIANA (DIAS)	83	76	30	37	58	67

Comparação entre Nucleares e Ampliadas (I + II + III):

χ^2 calculado = 1,39

χ^2 crítico = $\chi^2_{(1 \text{ gl}; 0,05)} = 3,84$

ciado do fator trabalho, uma vez que justamente nesses subtipos de família foram encontradas as maiores proporções de mães que exerceram atividades remuneradas, diante das próprias imposições sociais familiares.

Conquanto somente 3,2% das mães tivessem alegado o trabalho como motivo de introdução da mamadeira e que 2,1% tivessem apresentado essa mesma alegação para o desmame, observamos que num total de 23 casos as mudanças de comportamento quanto ao aleitamento natural se efetivaram num período igual ou inferior a um mês do início do trabalho. Nesse caso, ainda que o trabalho da mãe tivesse uma expressividade relativa no total da amostra, uma vez que poucas mães se lançaram no mercado de trabalho, essas tarefas poderiam ser um motivo real de interferência na prática do aleitamento natural.

Na TABELA 52 não se observaram diferenças significativas entre o trabalho das mães e o tempo de aleitamento natural exclusivo; a mediana de introdução da mamadeira entre as mães que trabalharam foi de 12 dias, enquanto que entre as que não trabalharam foi de 18 dias. Porém, o mesmo não se observou para o aleitamento materno, cuja mediana foi de 53 dias entre as mães que trabalharam e de 84 entre aquelas que não trabalharam. As proporções do aleitamento materno aos seis meses de vida do lactente, embora igualmente baixas em ambos os grupos, foram significativamente menores entre aquelas mães que exerceram atividades remuneradas. Assim, compelidas ao trabalho fora do lar, diante da inexistência de um provedor ou diante de parcos rendimentos do cônjuge, sua participação no mercado de trabalho constituiria um fator agravante de desmame precoce. Dentro desta perspectiva, não poderiam ser menosprezadas a reestruturação do mercado de trabalho feminino e a criação de condições capazes de garantir o aleitamento nos locais de trabalho.

TABELA 52 — ALEITAMENTO NATURAL EXCLUSIVO E MATERNO AOS 6 MESES DE VIDA DOS FILHOS DE MÃES QUE TRABALHARAM OU NÃO NO SEGUIMENTO

ALEITAMENTO AOS 6 MESES	ALEITAMENTO NATURAL EXCLUSIVO		ALEITAMENTO MATERNO	
	TRABALHO DA MÃE		TRABALHO DA MÃE	
	SIM	NÃO	SIM	NÃO
Não	71 (97,3%)	109 (93,2%)	61 (83,6%)	82 (70,1%)
Sim	2 (2,7%)	8 (6,8%)	12 (16,4%)	35 (29,9%)
TOTAL	73 (100,0%)	117 (100,0%)	73 (100,0%)	117 (100,0%)
MEDIANA (DIAS)	12	18	53	84

Comparações:

1 - Aleitamento Natural Exclusivo:

Teste Exato de Fisher: $P = 0,1871$ ou 18,71%

2 - Aleitamento Materno:

χ^2 calculado = 3,90*

χ^2 crítico = $\chi^2_{(1 \text{ gl}; 0,05)} = 3,84$

Considerando a presença de migrantes na amostra e a existência de dados na literatura indicativos de diferenças no hábito de aleitamento natural entre mães naturais e migrantes, provenientes de área rural ou urbana, do distrito de São Paulo ⁽¹³⁷⁾ e ainda a constatação de período prolongado dessa prática entre migrantes, entrevistadas no momento da chegada à capital, no CETREM ⁽¹¹⁴⁾, procedeu-se à caracterização do aleitamento em relação à naturalidade e tempo de permanência das mães na amostra.

Em contraste com as observações desses dois estudos, verificou-se na TABELA 53 que as medianas de aleitamento natural exclusivo entre os filhos de mães naturais da capital, de migrantes naturais do meio rural e do meio urbano foram, respectivamente, 13, 25 e 18 dias. Levando-se em consideração o tempo de permanência, encontrou-se uma mediana de 19 dias para as mães naturais do meio rural que se encontravam até cinco anos na capital e uma mediana de 10 dias para aquelas que se encontravam há mais tempo, observando-se, para as mães migrantes de área urbana, a mesma tendência de prática.

Esses dados fazem supor que estímulos do meio urbano agiriam rapidamente sobre o comportamento das mães migrantes, induzindo-as ao aleitamento artificial, ou que esta prática encontra-se difundida em várias regiões do país - o que não seria de todo improvável, considerando-se a distribuição de leite em pó como parte de programas de ajuda internacional para áreas carantes, as quais se tornaram consumidoras do produto, mesmo quando as doações foram suspensas ^(11, 12, 39).

Na TABELA 54 verifica-se que uma maior proporção de crianças atingiu o 6º mês de vida em aleitamento materno, com pequenas variações segundo a naturalidade das mães. Em relação às medianas de tempo de aleitamento materno, observaram-se algumas variações; entre as mães naturais da capital a mediana foi de 53 dias, enquanto que entre

TABELA 53 → ALEITAMENTO NATURAL EXCLUSIVO AOS 6 MESES DE VIDA DOS LACTENTES SEGUNDO NATURALIDADE DAS MÃES, E TEMPO DE PERMANÊNCIA NA CAPITAL ENTRE MIGRANTES

ALEITAMENTO AOS 6 MESES	NATURAL DA CAPITAL	MIGRANTES						TOTAL
		RURAL			URBANA			
		TEMPO DE PERMANÊNCIA		TOTAL	TEMPO DE PERMANÊNCIA		TOTAL	
		≤ 5 anos	> 5 anos		≤ 5 anos	> 5 anos		
Não	41 (91,1%)	42 (97,7%)	48 (96,0%)	90 (96,8%)	15 (100,0%)	33 (91,7%)	48 (94,1%)	179 (94,7%)
Sim	4 (8,9%)	1 (2,3%)	2 (4,0%)	3 (3,2%)	0	3 (8,3%)	3 (5,9%)	10 (5,3%)
TOTAL	45 (100,0%)	43 (100,0%)	50 (100,0%)	93 (100,0%)	15 (100,0%)	36 (100,0%)	51 (100,0%)	189 (100,0%)
MEDIANA (DIAS)	13	19	10	15	16	20	18	15

TABELA 54 — ALEITAMENTO MATERNO ATÉ AOS 6 MESES DE VIDA DOS LACTENTES SEGUNDO NATURALIDADE
DAS MÃES E TEMPO DE PERMANÊNCIA ENTRE MIGRANTES

ALEITAMENTO AOS 6 MESES	NATURAL DA CAPITAL	MIGRANTES						TOTAL
		RURAL			URBANA			
		TEMPO DE PERMANÊNCIA		TOTAL	TEMPO DE PERMANÊNCIA		TOTAL	
		≤ 5 anos	> 5 anos		≤ 5 anos	> 5 anos		
Não	34 (75,6%)	36 (83,7%)	33 (66,0%)	69 (74,2%)	12 (80,0%)	27 (75,0%)	39 (76,5%)	142 (75,1%)
Sim	11 (24,4%)	7 (13,3%)	17 (34,0%)	24 (25,8%)	3 (20,0%)	9 (25,0%)	12 (23,5%)	47 (24,9%)
TOTAL	45 (100,0%)	43 (100,0%)	50 (100,0%)	93 (100,0%)	15 (100,0%)	36 (100,0%)	51 (100,0%)	189 (100,0%)
MEDIANA (DIAS)	53	57	76	69	41	77	68	67

as migrantes naturais do meio urbano e entre as mães provenientes do meio rural, as medianas foram, respectivamente, 68 e 69 dias.

Quanto ao tempo de permanência entre as mães migrantes do meio rural que estão há cinco anos ou menos na capital houve uma mediana de 57 dias e de 41 dias entre as naturais do meio urbano. Valores superiores de medianas de aleitamento materno, 76 e 77 dias, foram encontrados entre mães naturais do meio rural e do meio urbano que residiam na capital há mais de cinco anos. Esses dados indicam que, apesar da introdução generalizada da mamadeira e do desmame precoce, essas mães mantêm o aleitamento natural por um período ligeiramente mais prolongado.

Afastados o trabalho das mães e a naturalidade entre elas como fatores determinantes dos níveis de aleitamento natural encontrados na amostra, duas ordens de fatores passariam a ser aventados: o estado nutricional das mães e o papel da indústria de leites artificiais.

Quanto ao estado nutricional das mães, Tudisco (129) não observou, nessa mesma amostra, relação entre desnutrição materna e duração do aleitamento natural. A precocidade de introdução de leite artificial resultaria, portanto, da ação mercadológica dos substitutivos do leite materno, o que permitiria situar a problemática do desmame precoce no âmbito da "comerciogênese" da desnutrição, segundo Jelliffe (85).

4.3.2. A disseminação do aleitamento artificial

- A propaganda: histórico e conteúdo de suas proposições

A propaganda, entre outros elementos de marketing, é uma peça importante do sistema de produção industrial. Na sociedade de consumo, onde o homem encontra uma forma de realização na compra de bens, cabe à propaganda criar hábitos e necessidades, orientar as aspirações dos consumidores e dotar de sentido os produtos a serem consumidos, garantindo, dessa forma, o escoamento da produção. Na sociedade artesanal a produção se adapta às necessidades; na sociedade industrial, as necessidades se adaptam à produção. Através da propaganda há todo um condicionamento para racionalizar a compra, que sobrepuja os motivos racionais, enquadrando os consumidores a uma determinada ordem social de produção.

Inicialmente a produção de leite em pó se constituiu numa conquista tecnológica, na medida em que possibilitou a industrialização de um substituto do leite materno, para os poucos casos nos quais a sua falta poderia incorrer em consequências fatais. No entanto, essa conquista propiciou uma transformação aberrante, ou seja, a lactação, que era regida basicamente pelas leis biológicas, passou a ser regida pelas leis de mercado. A propaganda, como elemento auxiliar da produção, disseminou indiscriminada e implacavelmente a substituição do leite materno pelo artificial, interferindo nos mecanismos primitivos de conservação da espécie.

O rastreamento da propaganda oferecida ao público, junto às revistas de lançamento antigo, como "O Cruzeiro", "A Cigarra", fornecem as pistas da entrada dos leites artificiais e do conteúdo das proposições destinadas ao consumidor.

Em 1916, na revista "A Cigarra" (nº 44), como primeira alusão ao leite artificial encontramos uma propaganda de leite condensado do Águia, cujo apelo é feito pela imagem de uma criança robusta segurando uma lata de leite e uma mamadeira. No conjunto das propagandas, porém, o temário central era o aleitamento materno oferecendo-se com frequência estimulantes da lactação como Lactífero, Galactogeno, Vinho Biogênico, Cerveja Guinness (FIGURAS 1, 2, 3 e 4).

Os substitutivos do leite materno, ressaltando a equivalência perfeita do produto, a facilidade de preparo e a recomendação de eminentes pediatras, aparecem esporadicamente, e só a partir de 1922 observa-se propaganda crescente de leite em pó, merecendo destaque os produtos Allemburys, Mellin e Edelweiss (FIGURA 5).

Em 1933 aparece na revista "O Cruzeiro" notícia do início da fabricação no Brasil dos leites em pó (FIGURA 6). Com a deflagração da II Guerra Mundial, praticamente desaparecem os produtos importados e ganha impulso a produção da "Indústria Nacional de Alimentos Infantis". O crescimento das atividades produtoras, que foi da ordem de 15,4% no período de 1935 a 1940, passa para 29%, ao ano, no período de 1940 a 1945 (110).

Os anúncios de leite em pó aparecem de forma esporádica nas revistas leigas, em contraposição com sua veiculação sistemática nas revistas médicas, evidenciando a importância desse canal de informação nas estratégias publicitárias.

Nas revistas médicas - "Pediatria Prática", "Revista Brasileira de Medicina" e "Jornal de Pediatria" (revista oficial da Sociedade Brasileira de Pediatria) - observou-se a existência de propagandas de leites artificiais de longa data. Em 1926 o Leite Maltado Horlick's é apresentado como um alimento para "recém-nascidos fracos", prescrito

FIGURA 1

“Lactifero”

O ESPECIFICO IDEAL DAS MÃES

Preciosa descoberta da pharmaceutica

JOANNA STAMATO BERGAMO

O LEITE MATERNO é o unico verdadeiro alimento da creança, qualquer outra alimentação traz perigos alarmantes, ás vezes, fataes. A creança necessita de leite de calor materno para crescer e prosperar.

Se a senhora não tem leite ou tem leite fraco ou de qualidade inferior, use o LACTIFERO, porque além de estimular a secreção das glandulas mamarias, produzindo um leite sadio e abundante, exerce, tambem, um effeito surpreendente, quer na saúde das mães, quer na dos filhos. Poderoso fortificante e regenerador organico, restabelece a circulação e produz uma nova energia vital. Muito util ainda durante a gravidez, depois do parto e contra o rachitismo das creanças.

A' venda em todas as pharmacias e drogarias e no deposito geral: «LABORATORIO BERGAMO», rua Conselheiro Furtado, n. 147 - S. PAULO - Telephone, 1108, central.

FIGURA 2

A Cigarra-Rio de Janeiro, 1924

FIGURA 3

A Cigarra - Rio de Janeiro, 1926

FIGURA 4

Mães!

Amamentae vossos filhos
Se não podeis fazel-o, bebei
às refeições um "Nip" (copo)
de Cerveja Guinness marca
"Cabeça de Cachorro"

Recomendada pelos medicos.

Wilson Sons & Co. Ltd.,
Rua Barão de Paranapiacaba No. 10.
São Paulo.

A Cigarra - Rio de Janeiro, 1921

FIGURA 5

"EDELWEISS"
(LATA AZUL)
O MELHOR LEITE EM PÓ DO MUNDO

"EDEL"
(LATA AMARELLA)
O MELHOR LEITELHO DO MUNDO

"ULTRACTINA"
(LATA ARCO-ÍRIS)
ESPLÊNDIDO LEITE IRRADIADO

3 MARAVILHAS PARA CRIANÇAS DE QUALQUER IDADE. ACONSELHÁVEIS PARA DOENTES E CONVALESCENTES, MOÇOS E VELHOS.

Os productos marca "EDELWEISS" não são conservas. Graças ao privilegiado systema de Krause, o leite e o leiteinho "EDELWEISS" são reduzidos a pó pela extracção da agua em baixa temperatura. São pois alimentos vivos, em estado de vida latente, ricos em vitaminas.

Escrevemos o Dr. Margarido Filho:
«Em 20 annos de ininterrupta clinica de crianças, nunca encontrei productos que se comparessem aos da «Edelweiss-Milchwerke»: EDEL, EDELWEISS e ULTRACTINA.»

Amstras e o excellent livro, "Guia Prático de Alimentação da criança de 0 a 2 annos", pelos especialistas em clinica de crianças Drs. Margarido Filho e Simões Corrêa serão enviados gratuitamente a quem pedir. Corte e envie hoje mesmo.

A. S. CORRÊA — Caixa Postal 3752 — SÃO PAULO
 Peça amostra gratis do leite EDELWEISS, do leiteinho EDEL e o Guia Prático
 Nome _____
 Localidade _____
 Rua _____ N. _____
 Estado _____

Representante exclusivo para o Brasil: A. S. CORRÊA — Caixa Postal 3752 — S. Paulo

0 Cruzeiro - Rio de Janeiro, 1929

um petiz sadio...

um pae feliz...

A Cia Nestlé, tenho o prazer de offerecer a photographia de meu filho Georges Ohnet, criado desde o nascimento com o excellent leite em pó "Nestogeno" a quem deve elle saude e robustez.

São Paulo, 26 de Outubro de 1932

Ohnet Paully

O conhecidissimo leite em pó Nestogeno já não é mais um producto de Importação e sujeito, portanto, a flutuações de preços e a faltas no mercado. A mesma formula que tem feito o prestigio do Nestogeno entre os medicos pediatras do mundo inteiro e os mesinos apurados processos de fabrico seguidos nas usinas Nestlé da Suissa são adoptados em Araras, Estado de S. Paulo, onde a Companhia Nestlé produz o Nestogeno nacional.

O NESTOGENO é um leite meio gordo (contém 12 % de gordura) e por isso sobejamente recommendado como o mais benefico, na falta do leite materno. Tão puro como o similhar importado, o Nestogeno nacional tem as vantagens de ser sempre mais novo e mais barato; cada lata custa apenas 5\$000.

Rua Ypiranga N. 23-B

NESTLE'

C. Postal 1071 - S. Paulo

"há mais de um terço de século". Este produto é também proposto para mães que amamentam, evidenciando-se, na época, a preocupação com o aleitamento natural (FIGURA 7).

Os anúncios das fórmulas lácteas, da mesma forma que nas revistas leigas, chamam a atenção para a digestibilidade e o aval de eminentes médicos estrangeiros quanto à racionalidade e ao cientificismo dos produtos (FIGURAS 8, 9 e 10).

Na década dos anos 40 é sugestiva a propaganda de leite artificial, na qual são ressaltadas a conservação da propriedade do leite fresco, a pureza bacteriológica, a digestibilidade. Além dessas qualidades, salientam-se a riqueza de nutrientes, o papel "preventivo dos distúrbios gastrointestinais" e sua utilização crescente "em todos os países na alimentação do lactente normal, com ótimos resultados" (FIGURA 11). Nessa linha de colocação, desenvolve-se toda uma série de propagandas nas quais, ao lado da referência à quantidade insuficiente do leite materno, se apregoa o uso generalizado do alimento medicamentoso para o lactente sadio. Tudo se passa, na apresentação, como se o problema da contaminação se restringísse ao momento da produção, omitindo-se a possibilidade de sua ocorrência nas etapas subsequentes de preparação, principalmente no caso de populações que vivem em precárias condições de vida.

Novo traço é indicado em uma propaganda na qual aparece a mãe que entrega seu filho ao médico (FIGURA 12). Nesta representação fica sugerida a idéia de que é tarefa do pessoal especializado da área da saúde o cuidado da criança, numa apologia da ciência; este tipo de mensagem se intensifica progressivamente, ressaltando-se a figura do médico ou da prescrição médica, em substituição ao ato simples e cotidiano de alimentação da criança.

FIGURA 7

LEITE MALTADO HORLICK'S

Sempre digno de confiança

Um alimento completo para crianças

Empregado com maior êxito pela classe médica há mais de um terço de século, na alimentação de crianças recém-nascidas, fracas e mães que amamentam.

UNICOS AGENTES:

Paul J. Christoph Company

OUVIDOR 98	S. BENTO 45
RIO	S. PAULO

FIGURA 8

LEITE EM PÓ

Guigoz

O "LEITE EM PÓ GUIGOZ" é fabricado com o melhor leite de Gruyère (Suíça). Depois de ordenhado, o leite é submettido a pasteurização, que não destrói as vitaminas; é previamente assucarado sendo depois submettido à evaporação em temperatura baixa, até a dessecção completa.

Encerra assim "intactos" todos os princípios do leite. Apresenta-se na forma de pó branco, que se dissolve completamente na água.

O producto é acondicionado em latas, fechadas no vácuo, por processo especial, livrando-o da contaminação de germes do exterior.

Durante a manipulação do "LEITE EM PÓ GUIGOZ", a temperatura maxima empregada não ultrapassa 50°, o que permite a conservação integral de todas as vitaminas do leite, constituindo isto um factor de grande importancia, pois dispensa a administração, á criança, de suco de fructas ou productos contendo vitaminas.

O "LEITE EM PÓ GUIGOZ" é um producto indispensavel na alimentação da criança normal ou doente.

As principais vantagens do "LEITE EM PÓ GUIGOZ", segundo numerosas experiencias clinicas, são as seguintes:

1. Esterilidade, excellente conservação, manejo facilissimo.
2. Composição constante, menor nocividade das albuminas.
3. Facil digestão, assimilação completa.
4. Augmento de peso muito favoravel.
5. Ausencia de propriedades escurbitigenas.

No commercio encontra-se o leite em pó GUIGOZ em 3 formas, a saber:

1. Leite completo (18 % de gordura)
2. Leite meio desnatado (10 % de gordura)
3. Leite completamente desnatado (0 % de gordura)

----- UNICOS CONCESSIONARIOS NO BRASIL -----

PROD. PHAR. BARROSO & WALTER LTDA.

R. Theophilo Ottoni, 171

Caixa Postal 1039 - Tel. 23-0037

RIO DE JANEIRO

R. da Gloria, 180

--- Telephone 2-0088 ---

SAO PAULO

FIGURA 9

C Z E R N Y

*Prof. de Pediatria da Universidade de Berlin
Diretor da "Kinderklinik Charité"*

FINKELSTEIN

Diretor do Hospital de Crianças de Berlin

PFAUNDLER

*Diretor da Clínica de Crianças no
Hospital da Universidade de Munich*

E MUITAS OUTRAS NOTABILIDADES MEDICAS
DO BRASIL E EXTERIOR RECOMENDAM OS
AFAMADOS PRODUTOS

Edelweiss

LEITE EM PO' E LEITELHO EM PO'

PELAS SUAS INCOMPARAVEIS QUALIDADES

Pedem amostras e literaturas à Caixa Postal 3752 - São Paulo

FIGURA 10

Os resultados obtidos com os leites em pó Nestle são absolutamente seguros o que explica a preferência a eles dispensada pela classe medica brasileira.

NESTOGENO, LACTOGENO, MOLICO e ELEDON representam a mais racional e cientifica serie de leites em pó para alimentação infantil.

04 39

FIGURA 11

Se faltar ou não fôr suficiente o leite materno...

e fôr necessário o emprego de um leite acidificado tipo Marriott, o médico encontrará, na série dos Produtos Nestlé, uma nova especialidade, o leite em pó Pelargon, alimento completo, de grande valor nutritivo e muito bem tolerado na alimentação do lactente sadio.

O Pelargon vem sendo largamente empregado, em todos os países, na alimentação do lactente normal, com ótimos resultados.

Tem-se mostrado de particular utilidade como preventivo dos distúrbios gastro-intestinais e de grande proveito para os lactentes que só aceitam pequena quota de alimento, por inapetência ou por intolerância gástrica (vômitos). Favorece a profilaxia e o tratamento do raquitismo e das anemias alimentares do lactente.

O Pelargon oferece sobre o leite fresco acidificado as seguintes vantagens: Absoluta pureza bacteriológica - Composição e grau de acidez constantes - Modo simples de preparo.

Pelargon

LEITE EM PÓ COMPLETO,
ACIDIFICADO E ADICIONADO
DE AMIDO PRÉ-COZIDO E DE
AÇÚCARES SELECIONADOS

UM novo PRODUTO NESTLÉ

Pediatria Prática- São Paulo, 1944

FIGURA 12

Confiança

Nos encontros que se verificam num consultório médico, entre Mãe e Pediatra há um sentimento mais profundo e mais natural do que a simples necessidade de controlar o desenvolvimento do bebê.

Entre ambos já se concretizou, antes da consulta, aquele elo indissolúvel e indispensável à nobre missão de medicar as criancinhas.

É a confiança. Da Mãe que sente no médico, ao consultá-lo, a decisiva segurança na vida de seu filho. Do Pediatra que, ao prescrever esta ou aquela medicação, este ou aquele alimento, sabe que será fielmente cumprido o que por ele foi prescrito. No mundo inteiro, este fenômeno se repete, diariamente, milhares de vezes, e é bem alta e significativa a percentagem das mães que beneficiaram os seus filhos com a confiança que o Pediatra depositou nos produtos

NESTLÉ

A propaganda de leites modificados, associada à tradicional idéia de confiança, garantia e qualidade dentro das normas as mais modernas, integra ampla campanha promocional dos patrocinadores, os quais se apresentam como facilitadores e prestadores de serviços aos médicos. Dentro desse espírito, os produtos são apresentados como uma forma de facilitar a tarefa dos médicos, que podem prescrever uma alimentação sadia aos lactentes em quaisquer circunstâncias, "nas localidades as mais precárias" (FIGURA 13).

No decorrer do tempo vão se destacando as propriedades de "superalimento" dos leites em pó. Exalta-se o elevado teor de proteínas, vitaminas, ferro e outros nutrientes adicionados ao produto, numa alusão de que o leite em pó não só pode substituir o materno como até apresentaria vantagens. Tem-se a impressão paralelamente ao pressuposto da falta do leite materno, de que o leite em pó enriquecido deveria inclusive complementar o aleitamento materno (FIGURAS 14, 15 e 16).

Graficamente as imagens sugerem que os leites em pó podem ser ministrados desde o momento da secção do cordão umbilical (FIGURA 17), tais são a qualidade e o nível de aperfeiçoamento do produto.

A equivalência com o leite materno é fato consumado e a figura da mãe como fonte de alimento desaparece, sendo substituída, muitas vezes, pela mamadeira e pela figura do médico (FIGURAS 15, 16 e 17).

A representação gráfica de outros produtos complementares da alimentação infantil é apresentada com auxiliares no preparo da mamadeira (Mucilon, Nidex, etc.), traduzindo um deslocamento flagrante do eixo da propaganda, originalmente centrado no aleitamento natural, reforçando a idéia de utilização da mamadeira.

A pediatria moderna

joga com uma grande variedade de alimentos, de preparação difícil e demorada, e que, para serem eficientes, precisam satisfazer múltiplas condições relativas à higiene e à composição química.

Os Produtos Nestlé vieram simplificar consideravelmente a tarefa do médico, porque permitem a realização, em qualquer localidade, de um regime alimentar de toda confiança, de preparação simples e em condições econômicas satisfatórias.

Os Produtos Nestlé no seu conjunto atendem às exigências da alimentação do lactente no estado normal e no patológico.

Produtos
NESTLÉ
Produtos garantidos

O enriquecimento da dieta alimentar com ferro deve ser permanente, pelo menos até o sexto mês.*

Segundo C. MARTIN (França):
Ann. Ped., 1967, 43, 40, 247, 248

LACTOGENO®

leite em pó modificado, adicionando de vitaminas A, B₁, B₂, B₆, PP, Pantotenato de Cálcio, B₁₂, C e D e enriquecido com ferro orgânico (4.6 mg/100 g no) proporciona nos seis primeiros meses de vida uma alimentação equilibrada e segura a em de contribuir para a profilaxia da anemia ferri-priva. Lactogeno é preparado na própria mamadeira a 13°

NESTLÉ

100 anos de experiência a serviço da infância

DR. EDMUND RARDI
PED.

*Nanon
Até o desmame.*

Edmund Rardi

**o mais moderno
e perfeito leite maternizado**

MAIS DE 100 ANOS DE EXPERIÊNCIA EM ALIMENTAÇÃO INFANTIL

Pronto:
uma mamadeira
com mais proteínas.

Nestogeno*

*
NESTOGENO, leite em pó semidesnatado
adicionado de maltose-dextrinas e sacarose,
é especialmente preparado para alimentar o
lactente durante todo o período de aleitamento.
Reconstituído a 17% proporciona 3,40 g de
proteínas em cada 100 ml.

100 anos de Nestlé a serviço da infância

FIGURA 17

Se, desde
o nascimento,

o doutor deseja prescrever para
a alimentação do lactente um leite
em pó semidesnatado, acidifica-
do e enriquecido com açúcares,
NESTLÉ coloca à sua disposição...

preparado a 18%

PRODIETON

• ação antidisépica • excelente digestibilidade • perfeita tolerância

Pediatria Prática - São Paulo, 1966

O aleitamento passa a ser uma tarefa de pessoal especializado, à altura do cientificismo que a medida exige. A presença de crianças maiores, fortes e sadias reflete uma alimentação bem orientada desde o início da vida, constituindo uma variante gráfica onde é salientada a prescrição médica.

De forma generalizada há referências aos anos de experiência da indústria nacional de alimentos infantis e sua colaboração com a classe médica, oferecendo toda uma linha de produtos para o primeiro ano de vida, adaptáveis a cada situação particular, numa apologia da ciência à serviço da nutrição conforme a "moderna" concepção pediátrica (FIGURA 18). Graficamente, a figura da mãe, quando aparece, sugere a idéia de carinho associada à marca do produto (FIGURAS 14 e 18).

Nas revistas especializadas há predominância da propaganda de leites modificados, enquanto que a promoção de leites integrais aparece com maior frequência em revistas leigas.

Assim, a proposta do leite em pó, que se originou por obra da ciência como recurso terapêutico, se generalizou fundamentada na ciência, tendo no médico e/ou no pessoal especializado da área da saúde, seu agente precípuo. Elementos que fundamentam a consolidação da propaganda voltada para esses agentes devem ser esclarecidos, visando compreender como os mesmos são envolvidos na promoção e disseminação do desmame precoce.

- A propaganda do leite em pó na prática pediátrica

A propaganda do leite em pó direcionada ao médico não se restringe, porém, às revistas especializadas; ela cobre todas as esferas das atividades relacionadas com o desempenho profissional, incluindo a etapa profissionalizante no seu período de formação.

Nós temos a linha certa para o 1º ano de vida da criança.

Nós sabemos que em matéria de alimentação infantil, a palavra do médico é a palavra certa. Por isso nós fazemos a linha certa de leites infantis.

Leites Infantis Nestlé é uma linha completa e variada de leites, cientificamente elaborada para atender a individualidade de cada criança, na fase mais importante de sua vida.

Nestlé.

mais de 100 anos de experiência em alimentação infantil

Assim, a propaganda atinge o médico através: dos serviços assistenciais dos hospitais-escola, que contam com a presença e colaboração das indústrias alimentícias; das reuniões científicas; dos cursos de atualização e congressos, que contam com o patrocínio e divulgação sob a responsabilidade dessas indústrias; da manutenção de um serviço próprio de divulgação científica, além da contribuição para o sustento de revistas científicas, com a publicação sistemática de anúncios; e do trabalho dos representantes das indústrias junto ao médico, individualmente.

Os representantes que atuam a nível individual, além da apresentação dos produtos, colocam na qualidade de prestadores de serviços, a indústria e a tecnologia científica à disposição de cada mêdico; seu comportamento diferenciado e sobretudo o respeito ao conhecimento do médico induzem no mesmo o sentimento de lisonja pelo atendimento individualizado que a indústria lhe dispensa.

Através desses meios táticos a máquina da propaganda promove a marca e seus produtos associados à existência da ciência. Da mesma forma como a propaganda de cigarro vende no produto a idêia de lazer sofisticado, as indústrias de alimentos infantís, vendem ciência, a qual fundamenta a verdade de suas afirmações e a confiança nos seus produtos.

O leite em pó, desde seu advento, é apresentado como uma solução para os médicos, diante de sua pureza e qualidades técnicas, o qual veio sanar as dificuldades de utilização do leite "in natura" nos casos de impossibilidade de aleitamento natural.

A sofisticação progressiva na produção desses leites, tentando aproximá-los ao leite materno, propiciou sua indicação cada vez mais precoce.

Esses produtos modificados assumem as características de um "superalimento", propondo-se a sua recomendação não só na "falta do leite materno" mas como complemento para casos de "sua insuficiência". Estes termos passaram a sugerir de forma subliminar a falta quantitativa e qualitativa do leite materno. Assim, no contato das indústrias com os profissionais da saúde, seja através de cursos e impressos científicos próprios ou não, seja através de contatos individuais e folhetos, o leite em pó é oferecido como um produto alternativo do leite materno, sempre indicado como "substituto" ou "complemento", "na falta de ..." ou "na insuficiência de ...".

Não se trata de desconsiderar o valor do leite artificial como um avanço técnico e científico no desenvolvimento de medidas alternativas para o aleitamento natural nos restritos casos de sua indicação formal. O problema reside, antes de mais nada, na veiculação de certas idéias a partir das técnicas promocionais que fundamentam o uso indiscriminado dessa medida alternativa.

Sigulem e cols. (110) observaram, no decorrer do seguimento, que com frequência os médicos recebiam informações insuficientes a respeito da lactação e do aleitamento natural, desconhecendo os reais motivos do desmame precoce. Assim, a veiculação da idéia de que o leite materno é substituível e que pode ou deve ser complementando, paralelamente ao desenvolvimento do conceito de incapacidade das mães em amamentar no mundo materno, favoreceu um comportamento intervencionista dos profissionais da área da saúde pró-aleitamento artificial, sem que disso tivessem consciência.

Na medida em que essas concepções se propagam, exploradas pelas indústrias, cresce o papel da mesma como executora e promotora do progresso científico, contribuindo para o superdimensionamento do aleitamento artificial, em detrimento do aleitamento natural.

Diante dessa situação, tornou-se imperiosa a necessidade, por parte, da universidade, de desenvolver esforços para anular o efeito da propaganda e da manipulação do saber pelas indústrias, criando condições de conduta médica adequada às necessidades de um efetivo estímulo ao aleitamento natural.

- Serviços de saúde no circuito da propaganda

Os serviços de saúde, nos quais a população de baixa renda é atendida, constituíram canais institucionais importantes da propaganda.

O serviço de pré-natal é falho quantitativo e qualitativamente em termos de orientação e estímulo ao aleitamento natural^(110, 129). As maternidades desempenham seu papel através de rotinas rígidas de berçários que dificultam o estabelecimento do ciclo fisiológico da lactação. E, integrando o mesmo circuito, os centros de saúde colocam em disponibilidade o leite em pó, particularmente para a população de baixa renda, no atendimento de puericultura.

- As maternidades

No município de São Paulo a cobertura ao parto cresceu de maneira importante, atingindo em 1974 cerca de 95% para a população geral, sendo que na classe de renda mais baixa, famílias com renda inferior a 0,5 salário mínimo per capita, esta cifra foi de 82%⁽⁵⁹⁾. Esta generalização de atendimento contribuiu para diminuir as taxas de mortalidade materna ao mesmo tempo que ofereceu melhores condições de sobrevivência aos recém-nascidos de baixo peso, prematuros e de alto risco. A criação de berçários e de lactários forneceu elementos para enfrentar de maneira mais adequada as situações patológicas. A extensão dessas pr

ticas para recém-nascidos normais e o estabelecimento de rotinas de berçários que afastam estas crianças de suas mães, que em situações raras estão impossibilitadas de amamentar, propiciaram a ruptura do processo fisiológico da lactação, concorrendo para o uso do leite em pó. Diante disso, as maternidades passaram a se constituir num importante fator de estímulo ao aleitamento artificial, abrindo para a indústria um setor estratégico de intervenção.

Ao se romper o ciclo fisiológico da lactação, abriu-se uma brecha, habilmente explorada pela propaganda, no sentido de colocar dúvidas quanto à quantidade de leite materno, quanto à capacidade ou condições das mães em amamentar no mundo moderno, constituindo elementos de racionalização para a prescrição do leite artificial.

Aqui também a indústria se apresentou à instituição como prestadora de serviços de alta qualidade técnica e científica, colaborando no planejamento e na instalação de lactários.

Nas três maternidades escolhidas para a seleção da amostra verificou-se que uma delas havia instalado o Sistema de Alojamento Conjunto, porém com atendimento restrito. Em outra persiste o berçário clássico, sem nenhuma tentativa de romper o afastamento mãe-filho. E na terceira instituição, diante das dificuldades decorrentes da elevada demanda acarretada pela não-limitação de número de vagas hospitalares, constituindo a derradeira esperança para aqueles que não têm nenhuma outra perspectiva de atendimento, o recém-nascido permanece com a mãe durante o dia, sendo recolhido ao berçário no período noturno.

Além da interferência negativa no processo da lactação que esta rotina desencadeia, observou-se omissão quanto à orientação da mãe sobre técnica e importância do aleitamento natural durante sua per-

manência na maternidade. Soma-se, ainda, a distribuição de folhetos patrocinados pela indústria na saída da maternidade (110).

Ao sair da maternidade, as mães não só não foram devidamente estimuladas para o aleitamento natural como foram alertadas para a alternativa do leite artificial, garantindo à indústria um mercado para seus produtos mais sofisticados, independentemente das condições sócio-econômicas da população. As maternidades, dessa forma, desempenham seu papel no circuito da propaganda e das técnicas de "marketing" das indústrias de leite em pó.

- Os centros de saúde

A introdução do leite em pó nos programas de saúde do Estado nos reporta ao Serviço de Puericultura do Departamento de Saúde da Secretaria da Educação, Saúde e Promoção Social. Por volta de 1935, nesse serviço, entre outras atividades, desenvolve-se um lactário que tem por objetivo preparar pessoal e treinar as mães no preparo das mães, concomitantemente à distribuição de leite.

Segundo a opinião de pediatras que participaram da instalação do serviço, esta preocupação justifica-se diante da intensidade de ocorrência de diarreias e da elevada mortalidade infantil, entendendo estas medidas como forma preventiva e curativa de enfrentar o problema. Além disso, fazia-se necessário sensibilizar médicos para a área específica da pediatria e despertá-los para a alimentação da criança e utilização de substitutos do leite materno, segundo os modernos preceitos da pediatria alemã.

Entre os poucos pediatras da época, desenvolve-se a idéia da necessidade de programas assistenciais, com especial ênfase na alimentação infantil; o leite em pó, conquista da moderna tecnologia, forneceria as bases para solução dos problemas que afligia a população.

Desenvolve-se uma campanha - "de redenção da criança" - no sentido de criar os embriões dos postos de puericultura. Em 1944-45, Getúlio Vargas funda o Departamento Nacional da Criança, seguido pela criação dos Departamentos Estaduais da Criança (DEC). A criação desses órgãos possibilitou a implantação da assistência materno-infantil sob a égide do Estado, tornando realidade um programa de distribuição de leite, o qual contou com o apoio da Legião Brasileira de Assistência, em colaboração com entidades comerciais e industriais.

A medida que se expandem os postos de puericultura, surgem os lactários úmidos e secos. Os primeiros, que utilizavam leite "in natura", foram progressivamente desativados devido ao problema de con - servação; o leite em pó viabiliza a distribuição para amplos setores da população. A utilização deste último já se encontra consagrada pela exis tência da indústria no país, em franca expansão no momento em que o DEC se instala. Assim, o crescimento das atividades assistenciais tem seu parâmetro de medida na quantidade de alimentos distribuídos (FIGU - RAS 19 e 20). A distribuição de leite como elemento central do programa de suplementação se associam atividades educativas consideradas essen - ciais na recuperação social dos indivíduos (FIGURA 21).

Assim, o desenvolvimento dos centros de saúde se estru tura associado, dentro dos princípios positivistas da época, à distri - buição de leite e à educação sanitária, tendo em vista manter boas con - dições de saúde, reduzir a mortalidade infantil e concorrer, dessa for - ma, para uma adequada formação de recursos humanos. No centro mais dinâ mico do país, sob o respaldo da Teoria do Capital Humano, justificava -

FIGURA 20

Boletim do DEC, São Paulo, 1954

IXO DE PUERICULTURA

*Primeiro passo,
a matrícula.*

*E' continuo e abundante
o fornecimento
de leite em pó e outros
alimentos de alto teor.*

*A vez da ma-
madeira, cujo
preparo, em função
educativa e
higiênica, as mães
aprendem.*

*O bebê
é examinado.*

se investir em programações assistenciais, integrando na área da Saúde a educação e a suplementação alimentar. Segundo o Boletim Especial do DEC, em 1954 ⁽¹⁶⁾, são sugestivos os conceitos básicos sob os quais se fundamentam essas atividades:

"Torna-se mais verdadeira, ainda, entre nós de São Paulo, esta verdade que os norte-americanos defendem: - o dinheiro aplicado na defesa da criança dá ao Estado lucros simplesmente fabulosos". (...)

"Nossa marcha da periferia para o centro tem um sentido novo de bandeirismo. Nunca nos arrependeremos de haver atendido ... Não nos arrependeremos jamais de ter antes procurado - sim, procurado ! - nas choças, nos barracos, nas malocas, a criança que deveria ser recuperada como valor social e valor econômico* neste verdadeiro redescobrimento do Brasil". (...)

"Uma atuação em favor da criança - abstraídos aqui os aspectos médicos - significa a recuperação de áreas sociais e econômicas. O valor - homem, pela fixação à terra, pela aquisição de hábitos sadios, pela compreensão do verdadeiro comportamento em face de um sem-número de problemas, fica estabelecido e demarcado em rumo seguro de colaboração e solidariedade. Aí está a consciência social. Tudo isto nasce num posto de puericultura. Com a primeira mamadeira se informa um cidadão!"*.

* O grifo é nosso

O fato é que na medida em que se institucionalizam essas orientações desencadeia-se o mecanismo mais importante de disseminação do aleitamento artificial nas classes de baixa renda. É através dos postos de puericultura ou dos centros de saúde que o médico prescreve o leite artificial conforme os ditames da propaganda, complementando o circuito que se inicia nas maternidades.

É interessante notar, segundo informações de pediatras que vivenciaram a instalação e expansão dos programas materno-infantis, que havia um consenso segundo o qual não se deveria dar todo o leite que a família necessitava, tendo em vista impedir um excesso de paternalismo. Dessa forma, combinava-se um programa eminentemente assistencial com o desenvolvimento de um mercado junto à população de baixa renda, que teria de adquirir o leite em pó para completar as necessidades requeridas.

Apesar de algumas mudanças observadas no decorrer do tempo, na programação materno-infantil, mantém-se a distribuição de leite em pó, tornando difícil e praticamente impossível reverter o processo nas atuais circunstâncias.

- A propaganda nos meios de comunicação de massa

Embora o hábito da utilização do leite artificial já tivesse se consolidado na população, por conta de uma propaganda que se inicia entre nós por volta de 1920, o incremento dos investimentos em propaganda de leite "in natura" reativou a propaganda de leite em pó, no período da pesquisa, através do veículo mais importante de comunicação de massa - a televisão.

O renascimento dessa campanha tem suas raízes na crise do abastecimento de leite iniciada em 1970 ⁽¹¹⁰⁾, que obrigou o governo estabelecer uma política de estímulo à produção de leite.

É interessante notar que "a escassez de leite" se refere à falta do produto "in natura" para o consumidor, pois desde 1972 se observa um aumento na produção de leite em pó e derivados que permitem maiores lucros. Segundo a "Gazeta Mercantil", diante da concentração de renda no Brasil, verificou-se uma limitação na expansão do mercado de produtos alimentícios populares; então as empresas passaram a lançar produtos mais sofisticados, buscando atingir as camadas de renda mais altas ⁽¹⁾. Essa realidade do mercado incentivou a penetração de firmas estrangeiras, fundamentalmente nos subsetores de artigos mais caros, lançando novas marcas com grandes campanhas publicitárias ⁽¹⁾.

O iogurte, que era um produto dirigido para dietas especiais, se dissemina na população, especialmente entre crianças e adolescentes.

Segundo Marcondes ⁽⁹⁵⁾, no período da "escassez de leite" as indústrias alimentícias experimentaram um desenvolvimento crescente. Em 1978, a Companhia Industrial e Comercial Brasileira de Produtos Alimentares - NESTLÉ, apresentou o melhor desempenho econômico, tendo sido escolhida como "a firma do ano" em 1979 ⁽¹⁰⁷⁾.

O fato é que diante da falta do produto "in natura" para a população, o governo canaliza estímulos à produção do leite tipo B; além disso, no varejo o preço do produto é liberado do controle oficial. Em 1978, constata-se uma superprodução, propondo-se a ampliação do seu consumo na população ⁽⁹⁵⁾. Essa disposição coincide com a intensa campanha deflagrada em 1978, em meio ao seguimento, no sentido de criar o hábito de maior consumo de leite tipo B.

Diante da insistência sobre a utilização do leite "in natura", o qual pode ser utilizado a qualquer hora, em qualquer circunstância e com todas as vantagens nutritivas do leite fresco, desenvolve-se a propaganda do leite integral em pó na televisão apoiada na veiculação significativa em rádio, que tem penetração nas classes de baixa renda.

Essa forte pressão em propaganda de leites, ao lado de gelificados e iogurtes, evidenciando o grande desenvolvimento do setor, alimentado pela "crise da escassez", vem destacar a importância com que se insurge toda uma nova categoria de anunciantes. Os investimentos em propaganda nesse setor (dados da SERCIN) indicam que os anunciantes de leites e derivados chegaram próximos aos investimentos em sabonete, cuja venda depende da propaganda maciça, mantendo-se somente abaixo do volume de investimentos em cigarros, que constituem entre nós a categoria de maior investidor em publicidade. Em São Paulo os investimentos na categoria de leites e derivados, que em 1974 foram da ordem de 465.000 dólares, passaram para 4.007.000 dólares de maio de 1978 a maio de 1979 (isto é, no período do seguimento). Essa categoria no país cresceu 3,3 vezes no período de 1974 a 1978 em comparação com as demais, situando-se acima dos aumentos de investimentos em sabonetes (1,9), chegando mesmo a superar os investimentos em cigarros, cujo crescimento, no período, foi de 3,1 vezes.

Em vista da importância dessa categoria de anunciantes, assim como, da renovação na campanha publicitária do leite em pó, em meio ao seguimento, recoloca-se o papel dos meios de comunicação de massa na promoção do leite artificial, ao lado de outros produtos infantis, junto ao público. Diante dos riscos que está exposta a população pelos mecanismos da propaganda numa sociedade de consumo, norteadas pelo lucro independente da preocupação com as interferências sobre as condi-

ções de saúde e de alimentação da criança em particular, cresce a importância da criação de mecanismos institucionais de defesa do consumidor, não só relacionados com os veículos de comunicação de massa como também com todas as técnicas de marketing envolvidas na promoção dos leites industrializados.

4.3.3. Desmame precoce e exposição ao meio ambiente

Levando-se em consideração a importância do leite materno como fonte de nutrientes e de proteção aos agravos do meio ambiente, entre as raras crianças da amostra aleitadas exclusivamente ao peito até os 6 meses de vida não se encontrou nenhuma criança desnutrida (110, 112). Entre aquelas que mantiveram aleitamento natural exclusivo e misto até os 6 meses de vida Sigulem (112) encontrou associação significativa com a ocorrência de processos mórbitos, que jogaram papel importante na etiopatogenia da desnutrição no primeiro ano de vida.

Em vista, porém, do período igualmente curto de aleitamento natural observado entre as famílias estudadas, contrastaria a raridade dessa prática, colocada à disposição pela natureza, com a precariedade das condições de vida da população amostral. Nessas condições, ressaltaria a consideração das relações entre as condições sócio-econômicas das organizações domiciliares e o estado nutricional das crianças estudadas.

4.4. Estado Nutricional do Lactente

4.4.1. Organizações domiciliares e desnutrição no primeiro ano de vida

Considerando que a reprodução da força de trabalho estivesse comprometida em nosso meio, diante das condições específicas com que se verifica o desenvolvimento entre nós, aventou-se a consideração de arranjos domiciliares que possibilitariam o equacionamento de alternativas de sobrevivência. No plano econômico demonstrou-se que a ampliação constituir-se-ia num importante dispositivo capaz de suprir condições comprometidas de existência entre os núcleos, completos ou não, em vista das precárias condições de inserção de seus provedores no mercado de trabalho. Desse modo, observou-se um nivelamento da renda per capita domiciliar, independente das variações de rendimento dos núcleos nos subtipos de famílias, oferecendo-se, inclusive em alguns casos, entre as famílias Ampliadas, perspectivas melhores de consumo, em termos das condições habitacionais.

A nível biológico, não se observou diferença significativa de estado nutricional entre as crianças das famílias Nucleares e Ampliadas (TABELA 55), cujas proporções de eutrofia foram respectivamente de 73% e 80,4%. Isto significa que, apesar da maior proporção de núcleos com rendas menores (vide TABELA 33), entre as famílias Ampliadas, os níveis de eutrofia seriam inclusive ligeiramente superiores aos valores encontrados entre as Nucleares. O nivelamento das condições nutricionais evidenciaria, portanto, que a desnutrição estaria relacionada com a renda global disponível no domicílio.

Entre as famílias do subtipo III, cujos núcleos dispunham dos menores rendimentos, observaram-se os mais altos níveis de eutrofia (85,7%) seguidos das famílias do subtipo I (81%); entre as famí-

TABELA 55 — ESTADO NUTRICIONAL DOS LACTENTES ENTRE FAMÍLIAS NUCLEARES E AMPLIADAS

ESTADO NUTRICIONAL		NUCLEARES	AMPLIADAS				TOTAL
			I	II	III	TOTAL	
Eutróficos		68 (73,1%)	51 (81,0%)	9 (69,2%)	18 (85,7%)	78 (80,4%)	146 (76,8%)
Desnutridos	D _I	16 (17,2%)	8 (12,7%)	2 (15,4%)	3 (14,3%)	13 (13,4%)	29 (15,3)
	D _{II}	8 (8,6%)	4 (6,3%)	1 (7,7%)	0	5 (5,2%)	13 (6,8%)
	D _{III}	1 (1,1%)	0	1 (7,7%)	0	1 (1,0%)	2 (1,1%)
	Total	25 (26,9%)	12 (19,0%)	4 (30,8%)	3 (14,3%)	19 (19,6%)	44 (23,2%)
TOTAL		93 (100,0%)	63 (100,0%)	13 (100,0%)	21 (100,0%)	97 (100,0%)	190 (100,0%)

Eutróficos X Desnutridos entre Nucleares e Ampliadas (I + II + III):

χ^2 calculado = 1,42

χ^2 crítico = χ^2 (1 gl; 0,05) = 3,84

lias do subtipo II, nas quais a recomposição familiar em função das alterações na constituição do núcleo ocorreu no decorrer do seguimento, encontrou-se a menor frequência de crianças eutróficas (69,2%), inferiores, inclusive, às proporções verificadas entre as Nucleares. As comparações independentes entre as proporções de crianças eutróficas e desnutridas nos subtipos de famílias não indicaram, porém, a existência de diferenças significativas, justificando-se a suposição de que a ampliação tenderia a suprir as necessidades mínimas, abaixo das quais a sobrevivência tornar-se-ia insustentável, constituindo-se, assim, num mecanismo de defesa.

Relacionando especificamente a renda per capita $\geq 0,75$ salário mínimo do núcleo e do domicílio com o estado nutricional dos lactentes, obtiveram-se indicações sugestivas a respeito da constituição da ampliação como alternativa de sobrevivência em meio às precárias condições de existência.

De acordo com a TABELA 56, não se encontrou uma relação estatisticamente significativa entre a ocorrência de desnutrição e renda per capita do núcleo $\leq 0,75$ salário mínimo no seguimento. Esses dados chamariam a atenção, em primeira instância, para a existência de uma relação de independência entre a renda do núcleo familiar e o estado nutricional das crianças estudadas. Por outro lado, eles estariam indicando que a disponibilidade dos níveis de renda per capita $\geq 0,75$ salário mínimo nas unidades reprodutivas não se constituiria numa garantia de isenção da ocorrência de desnutrição nos lactentes.

Nesse sentido, tornam-se especialmente relevantes os resultados da TABELA 57, que apontam para uma relação significativa entre o estado nutricional das crianças estudadas e os respectivos níveis de renda per capita domiciliar $\geq 0,75$ salário mínimo, seja no total da amostra, seja entre as famílias Ampliadas, mas não entre as famílias Nu

TABELA 56 — ESTADO NUTRICIONAL DOS LACTENTES SEGUNDO RENDA PER CAPITA EM SALÁRIOS MÍNIMOS (SM) DO NÚCLEO FAMILIAR, NO SEGUIMENTO

RENDA PER CAPITA (SM) NÚCLEO	DESNUTRIDOS	EUTRÓFICOS	TOTAL	PROPORÇÃO DE DESNUTRIDOS
< 0,75	38	111	149	25,50%
≥ 0,75	6	35	41	14,63%
TOTAL	44	146	190	23,16%

X^2 calculado = 2,13

X^2 crítico = $X^2_{(1 \text{ gl}; 0,05)} = 3,84$

TABELA 57 — ESTADO NUTRICIONAL DE LACTENTES ENTRE FAMÍLIAS NUCLEARES, AMPLIADAS E NO TOTAL DA AMOSTRA, SEGUNDO RENDA DOMICILIAR PER CAPITA (RDPC)

RDPC (SM)	NUCLEARES			AMPLIADAS			TOTAL		
	TOTAL	DESNUTRIDOS		TOTAL	DESNUTRIDOS		TOTAL	DESNUTRIDOS	
		Nº	%		Nº	%		Nº	%
< 0,75	70	20	28,6	75	19	25,3	144	39	27,1
≥ 0,75	23	5	21,7	22	0	0,0	46	5	10,9
TOTAL	93	25	26,9	97	19	19,6	190	44	23,2

Eutróficos x Desnutridos:

1. Nucleares

$$X^2 \text{ calculado} = 0,41$$

$$X^2 \text{ crítico} = X^2_{(1 \text{ gl}; 0,05)} = 3,84$$

2. Ampliadas

$$\text{Teste Exato de Fisher: } P = 0,0041 \text{ ou } 0,41\% *$$

3. Total da Amostra

$$X^2 \text{ calculado} = 4,28*$$

$$X^2 \text{ crítico} = X^2_{(1 \text{ gl}; 0,05)} = 3,84$$

cleares. Isto significa que os mesmos níveis de renda domiciliar per capita $\geq 0,75$ salário mínimo poderiam ser um anteparo à desnutrição entre as famílias Ampliadas, mas não entre as famílias Nucleares; nesse caso, a renda, nos termos em que foi trabalhada, tornar-se-ia fator cuja importância explicativa colocar-se-ia de forma subsidiária às organizações sociais domiciliares.

Nas famílias Ampliadas os esforços cooperativos de sobrevivência proporcionariam uma maximização qualitativa e quantitativa dos recursos disponíveis. Ao compartilhar as despesas, seria possível, entre elas, imprimir diferentes destinações aos rendimentos disponíveis. Essas alternativas estariam vedadas às famílias Nucleares, chamando a atenção para a vulnerabilidade a que estariam expostas, em vista dos encargos com que se defrontam em meio às limitações das condições de existência permitida pela participação no mercado de trabalho (na forma pela qual se estrutura), ao se constituírem em unidades domiciliares autônomas.

Esses resultados seriam indicativos, ainda, das limitações na utilização do cálculo de uma renda per capita mínima, tendo como proposta suprir as necessidades básicas de alimentação, mantendo-se os demais quesitos da estrutura de gastos próprios da classe de renda. Considerando-se que o salário mínimo sofreu um desgaste no seu valor real a partir de 1962, tendo chegado em 1974 a representar 54,48% do valor inicial estabelecido em 1940 ^(105, 106), pode-se inferir que os componentes da estrutura de gastos levados em consideração para o cálculo da renda per capita familiar de 0,75 salário mínimo ⁽²⁾, com exceção dos requisitos mínimos necessários à alimentação de uma família padrão, foram subavaliados. Contando que após ter atingido os níveis mais baixos em 1974 houve um discreto aumento do valor real do salário mínimo, o qual passou a representar, em 1978, 60,68% do valor inicial estabele-

cido, poder-se-ia afirmar que a renda per capita de 0,75 salário mínimo estaria aquém do mínimo necessário às condições de vida do trabalhador e seus familiares. Nesse sentido, ainda que a renda familiar per capita menor do que 0,75 salário mínimo permitisse detectar, a nível da amostra, uma situação de risco de desnutrição, deve-se considerá-la com reservas, principalmente entre famílias cujo sustento dependesse do(s) rendimento(s) do(s) trabalhadores da unidade de reprodução, mantidas as condições vigentes de exploração da força de trabalho.

Deduzindo-se, por sua vez, da renda per capita domiciliar os gastos efetivos com habitação e transporte, obteve-se uma medida do potencial máximo de gastos para a alimentação, a qual apresentou resultados semelhantes aos dados anteriores. Observaram-se relações significantes (TABELA 58) entre a ocorrência de desnutrição e renda domiciliar per capita menor do que 0,5 salário mínimo no total da amostra e entre as Ampliadas, evidenciando que um nível igual ou superior a 0,5 salário mínimo per capita domiciliar poderia suprir as necessidades básicas de alimentação; o mesmo não se constatou entre as Nucleares valendo as mesmas considerações feitas, anteriormente, com relação à estrutura de gastos. Isto significaria que para as famílias Nucleares a renda máxima disponível não isentaria a ocorrência de desnutrição entre as crianças, uma vez que outros gastos estariam onerando o orçamento. Assim, a renda máxima disponível para a alimentação não estaria dimensionando os gastos reais com a mesma. Ela seria uma medida potencial de gastos dos quais a alimentação deveria ser mais importante, porém não o único item. Neste sentido, os dados por ela representados evidenciariam a precariedade das condições de vida, o que seria coerente com a distribuição dos níveis de inadequação calórica observados na amostra.

Sigulem ⁽¹¹²⁾ não encontrou nessa mesma amostra relação entre inadequação calórico-protéica e estado nutricional, ressaltando que as infecções jogam um papel importante na etiopatogenia da desnu

TABELA 58 — ESTADO NUTRICIONAL DE LACTENTES NAS FAMÍLIAS NUCLEARES, AMPLIADAS E NO TOTAL DA AMOSTRA, SEGUNDO RENDA PER CAPITA EM SALÁRIO MÍNIMO (SM), POTENCIALMENTE DISPONÍVEL PARA ALIMENTAÇÃO

RENDA PER CAPITA DIS- PONÍVEL — (SM)	NUCLEARES			AMPLIADAS			TOTAL		
	TOTAL	DESNUTRIDOS		TOTAL	DESNUTRIDOS		TOTAL	DESNUTRIDOS	
		Nº	%		Nº	%		Nº	%
< 0,5	60	17	28,3	66	18	27,3	126	35	27,8
≥ 0,5	33	8	24,2	31	1	3,2	64	9	14,1
TOTAL	93	25	26,9	97	19	19,6	190	44	23,2

Eutróficos x Desnutridos:

1. Nucleares

$$X^2 \text{ calculado} = 0,18$$

2. Ampliadas

$$X^2 \text{ calculado} = 7,74^*$$

3. Total da Amostra

$$X^2 \text{ calculado} = 4,49^*$$

$$X^2 \text{ crítico} = X^2_{(1 \text{ gl}; 0,05)} = 3,84$$

trição no primeiro ano de via e observando, ainda, que a criança teria condições privilegiadas de alimentação dentro do grupo familiar. Segundo Rodrigues ⁽¹⁰¹⁾, nas famílias operárias, "onde a crença básica reside numa melhora das condições de vida material futura, os indivíduos que representam a melhor parte da família são justamente os últimos a nascer. Tudo se passa como se o sonho para o futuro encontrasse neles o começo de sua realização; os menores representam o futuro da família...".

Nessas circunstâncias, a renda per capita disponível para alimentação estaria medindo a perspectiva familiar de consumo imediato. O fato desses recursos estarem um pouco acima do que se estipula como mínimo necessário para a existência de um trabalhador, tomando como referência os rendimentos necessários à alimentação no cálculo do salário mínimo, não quer dizer que a destinação e o aproveitamento residual sejam os mesmos para o conjunto das famílias numa ou noutra organização domiciliar. Além disso, a existência desses recursos não anularia a consideração das demais necessidades de sobrevivência, como a do abrigo, por exemplo, que estaria relacionada com a capacidade de consumo não-imediato.

Assim, tanto a renda per capita $\approx$ 0,75 salário mínimo como o potencial de consumo imediato igual ou acima de 0,5 salário mínimo per capita, calculados com base nos gastos mínimos com a alimentação de um trabalhador, estariam apontando para um dimensionamento parcial das condições de existência necessárias à reprodução da força de trabalho, principalmente em se tratando das famílias Nucleares. Se levarmos em consideração que neste tipo de família se encontram as maiores proporções de trabalho exclusivo do cônjuge, o que pressupõe melhores salários, estes dados estariam reforçando tanto as limitações da reprodução da força de trabalho na amostra quanto da necessidade de recorrer à ampliação como mecanismo de defesa e de afirmação do próprio sistema.

A renda tem sido apontada como um indicador de risco social dos mais importantes para a desnutrição, sendo utilizada por vários autores como indicador de pobreza (3, 8, 10, 12, 60, 71, 134). Em nosso meio, Iunes e colaboradores (59), em São Paulo, Guitti (54) em Londrina, entre outros, apontam a relação entre renda e estado nutricional. Realmente essas considerações se justificam, principalmente entre nós, na medida em que vivemos numa sociedade marcada por intensa desigualdade social e por uma subavaliação da força de trabalho, excluindo dos salários os custos da reprodução. Evidentemente elas teriam um significado diferente para os países centrais nos quais a organização social da produção se encontra estruturada sob condições diferentes das nossas. A renda, como qualquer indicador social, independente da sua posição na cadeia epidemiológica, que explica o desencadeamento de uma doença, a nível populacional, só tem sentido quando se reporta à situação social de seus integrantes, estabelecida em função das relações básicas de produção numa dada organização social. Cada variável social faz parte de um conjunto integrativo, cujos níveis de colinearidade, e portanto de discriminação das diferentes situações sociais, dependem das condições gerais de existência, assim como de toda a sua multiplicidade de aspectos, determinada pela forma específica de como os homens se organizam para viver e produzir. Isto significa que não se justifica trabalhar isoladamente uma variável social, na medida que constitui representação parcial da situação de classe, nem estabelecer equações sem conhecer o significado das inter-relações entre as variáveis, fruto das combinações permitidas numa dada organização social, ou nas alternativas concretas de existência inter e intraclasses sociais.

Nesse sentido, deve-se considerar, por exemplo, o relacionamento entre a renda e o saneamento básico. Apontado por vários autores como indicador de condições de higiene ambiental (59, 71), sua utilização justifica-se na medida em que integra a descrição da eco -

gia da pobreza sob a qual se verifica a ocorrência de infecções, associadas à desnutrição (49, 54, 105, 109). Apesar dessas indicações, não se encontrou relação entre ligações com a rede pública de água (TABELA 59) e de esgoto (TABELA 60) com estado nutricional dos lactentes, seja no total da amostra, seja entre famílias Nucleares e Ampliadas, o que se justificaria diante da alta taxa de morbidade observada na amostra (112) e das condições generalizadamente precárias de saneamento nas residências; somente 14,2% dispunha de ligação com a rede pública de esgoto (vide TABELA 40).

Por outro lado, a relação entre saneamento e renda (vide TABELA 41), indicaria as ligações com a rede pública de saneamento básico como um indicador de diferenças sociais nesta população, cabendo lembrar, nesse caso, a presença de proporções significativamente superiores de ligações com a rede pública de esgoto entre as famílias Ampliadas (vide TABELA 40), evidenciando a existência de melhores condições habitacionais do que entre as famílias Nucleares. De acordo com a TABELA 61, essa relação se repete, de forma significativa, entre as famílias com renda per capita domiciliar $> 0,75$ salário mínimo, ou seja, nessa faixa de renda as famílias Ampliadas têm maior proporção de residências ligadas à rede pública de esgoto, logo, melhores condições de vida - o que justificaria o significado relativo da renda como fator explicativo da ocorrência de desnutrição entre famílias Nucleares e Ampliadas.

Esses resultados, porém, ao mesmo tempo que levantam um problema de ordem metodológica, apontam para a configuração de condições sociais distintas de vida entre as composições domiciliares estudadas. Em meio à precariedade generalizada das condições de existência, levando-se em consideração que dentre as variáveis intervenientes, a proporção de não utilização dos serviços de saúde tivesse sido ligeiramente superior entre as famílias Ampliadas e que os níveis de aleitamento

TABELA 59 — ESTADO NUTRICIONAL DE LACTENTES ENTRE FAMÍLIAS NUCLEARES, AMPLIADAS E NO TOTAL DA AMOSTRA, SEGUNDO LIGAÇÃO COM A REDE PÚBLICA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA

LIGAÇÃO REDE PÚBLICA ÁGUA	NUCLEARES			AMPLIADAS			TOTAL		
	TOTAL	DESNUTRIDOS		TOTAL	DESNUTRIDOS		TOTAL	DESNUTRIDOS	
		Nº	%		Nº	%		Nº	%
Sim	51	12	23,5	56	8	14,3	107	20	18,7
Não	42	13	31,0	41	11	26,8	83	24	28,9
TOTAL	93	25	26,9	97	19	19,6	190	44	23,2

Eutróficos x Desnutridos:

1. Nucleares

$$\chi^2 \text{ calculado} = 0,65$$

2. Ampliadas

$$\chi^2 \text{ calculado} = 2,36$$

3. Total da Amostra

$$\chi^2 \text{ calculado} = 2,75$$

$$\chi^2 \text{ crítico} = \chi^2 (1 \text{ gl}; 0,05) = 3,84$$

TABELA 60 — ESTADO NUTRICIONAL DE LACTENTES ENTRE FAMÍLIAS NUCLEARES, AMPLIADAS E NO TOTAL DA AMOSTRA, SEGUNDO LIGAÇÃO COM A REDE PÚBLICA DE ESGOTO, NO SEGUIMENTO

LIGAÇÃO REDE PÚBLICA ESGOTO	NUCLEARES			AMPLIADAS			TOTAL		
	TOTAL	DESNUTRIDOS		TOTAL	DESNUTRIDOS		TOTAL	DESNUTRIDOS	
		Nº	%		Nº	%		Nº	%
Sim	7	0	0,0	20	3	15,0	27	3	11,1
Não	86	25	29,1	77	16	20,8	163	41	25,2
TOTAL	93	25	26,9	97	19	19,6	190	44	23,2

Eutróficos x Desnutridos:

1. Nucleares

Teste Exato de Fisher: P = 0,1023 ou 10,23%

2. Ampliadas

Teste Exato de Fisher: P = 0,4108 ou 41,08%

3. Total da Amostra

χ^2 calculado = 2,57

χ^2 crítico = $\chi^2_{(1 \text{ gl}; 0,05)} = 3,84$

TABELA 61 — LIGAÇÃO DAS RESIDÊNCIAS COM A REDE PÚBLICA
DE ESGOTOS ENTRE FAMÍLIAS NUCLEARES E AM-
PLIADAS COM RENDA DOMICILIAR PER CAPITA
≥ 0,75 SALÁRIOS MÍNIMOS NO SEGUIMENTO

TIPO DE FAMÍLIA	LIGAÇÃO DE REDE PÚBLICA DE ESGOTO		TOTAL	PROPORÇÃO DE LIGAÇÕES
	SIM	NÃO		
Nucleares	3	20	23	13,0%
Ampliadas	9	13	22	40,9%
TOTAL	12	33	45	26,7%

$$\chi^2 \text{ calculado} = 4,46^*$$

$$\chi^2 \text{ crítico} = \chi^2 (1 \text{ gl}; 0,05) = 3,84$$

materno tivessem sido ligeiramente inferiores entre elas, os dados apresentados chamariam a atenção para a vulnerabilidade das famílias Nucleares e para a configuração de mecanismos de defesa entre as famílias Ampliadas.

4.4.2. Organizações domiciliares e o estado nutricional dos filhos de migrantes

A ocorrência da desnutrição como a configuração das organizações domiciliares se completam na medida em que são situadas ante as características intrínsecas do sistema social de produção e dos processos sociais que lhes são inerentes, em vista das peculiaridades históricas de seu desenvolvimento. A utilização da mão-de-obra migrante se situa na gênese dos mecanismos de subavaliação da força de trabalho e da própria composição das classes trabalhadoras. Nesse caso, as condições de sobrevivência numa organização Nuclear ou Ampliada e os mecanismos de defesa por elas acionados devem reproduzir e ser dimensionados sob a perspectiva das migrações internas.

De acordo com os dados da TABELA 62, observamos não existir diferenças significativas nas proporções de crianças desnutridas entre famílias cujas mães nasceram ou não na capital. Entre as naturais de São Paulo encontramos 24,4% de crianças desnutridas e entre os migrantes, 22,9%. Assim, a situação de classe social estaria se sobrepondo à naturalidade das mães. Levando-se em consideração, porém, a origem rural ou urbana (TABELA 63), observa-se no total da amostra uma proporção significativamente maior de desnutridos entre filhos de mães provenientes do meio rural (28%) do que entre provenientes do meio urbano (13,7%). Esse fato se explicaria devido às dificuldades de adaptação ao meio urbano serem diferentes para uma e outra ou, ainda, devido ao tempo de permanência na capital. De acordo com os resultados da TABELA 63,

TABELA 62 — ESTADO NUTRICIONAL DE LACTENTES SEGUNDO
NATURALIDADE DAS MÃES

NATURAIS DA CAPITAL	ESTADO NUTRICIONAL			PROPORÇÃO DE DESNUTRIDOS
	DESNUTRIDOS	EUTRÓFICOS	TOTAL	
Sim	11	32	45	24,4%
Não	33	111	144	22,9%
TOTAL	44	145	189	23,3%

Retirou-se da amostra um caso de mãe nascida no estrangeiro.

$$X^2 \text{ calculado} = 0,04$$

$$X^2 \text{ crítico} = X^2_{(1 \text{ gl}; 0,05)} = 3,84$$

TABELA 63 — ESTADO NUTRICIONAL DE LACTENTES, FILHOS DE MÃES MIGRANTES DE FAMÍLIAS NUCLEARES E AMPLIADAS, DO TOTAL DA AMOSTRA, SEGUNDO NATURALIDADE RURAL OU URBANA

NATURALIDADE	NUCLEARES			AMPLIADAS			TOTAL		
	TOTAL	DESNUTRIDOS		TOTAL	DESNUTRIDOS		TOTAL	DESNUTRIDOS	
		Nº	%		Nº	%		Nº	%
Rural	45	16	35,6	48	10	20,8	93	26	28,0
Urbana	29	2	6,9	22	5	22,7	51	7	13,7
TOTAL	74	18	24,3	70	15	21,4	144	33	22,9

Eutróficos X Desnutridos:

1. Nucleares

$$X^2 \text{ calculado} = 7,87^*$$

$$X^2 \text{ crítico} = X^2 (1 \text{ gl}; 0,05) = 3,84$$

2. Ampliadas

Teste Exato de Fisher: P = 0,6945 ou 69,45%

3. Total da Amostra

$$X^2 \text{ calculado} = 4,20^*$$

$$X^2 \text{ crítico} = X^2 (1 \text{ gl}; 0,05) = 3,84$$

observamos, porém, que a origem rural se constituiu num indicador de risco entre as famílias Nucleares, mas não entre as famílias Ampliadas, apesar das quantidades comparáveis de mães de origem rural e demais características referentes aos processos migratórios em ambas as composições domiciliares. No caso das famílias Ampliadas, as limitações econômicas e de cuidados com a criança estariam resguardadas, garantindo-se as condições de sobrevivência dos lactentes filhos de mães naturais do meio rural.

Com relação as proporções de desnutridos com o tempo de permanência das mães na capital, pudemos observar que a situação não seria necessariamente pior para os recém-chegados, como se poderia supor inicialmente. De acordo com os dados da TABELA 64, observamos, ao contrário, que os migrantes que estavam há menos tempo tinham proporções inferiores de crianças desnutridas. Esses dados se explicariam em vista da proteção que forneceria os conterrâneos e os familiares, de acordo com as informações apresentadas anteriormente, para a adaptação ao meio urbano. Essas diferenças, porém, se apresentaram significativas para o total da amostra e para as famílias Ampliadas, mas não para as Nucleares, indicando haver diferenças de alcance desse sistema de auxílio mútuo. Na verdade, ele seria efetivo entre as famílias Ampliadas ao oferecerem um abrigo e/ou compartilharem de um orçamento domiciliar comum. Isso equivaleria dizer que a ampliação constituiria num mecanismo de defesa, sobretudo para os recém-chegados; passado um certo tempo, com o afrouxamento das relações de apoio, a ampliação não faria mais do que nivelar as condições de existência em níveis mínimos de sobrevivência.

Quanto ao tempo de permanência e à origem rural (TABELA 65), observa-se que as proporções de desnutridos entre famílias cujas mães estão há cinco anos ou menos são significativamente menores pa

TABELA 64 — ESTADO NUTRICIONAL DE LACTENTES, FILHOS DE MÃES MIGRANTES DE FAMÍLIAS NUCLEARES, AMPLIADAS E DO TOTAL DA AMOSTRA, SEGUNDO TEMPO DE PERMANÊNCIA EM SÃO PAULO (CAPITAL)

TEMPO DE PERMANÊNCIA (anos)	NUCLEARES			AMPLIADAS			TOTAL		
	TOTAL	DESNUTRIDOS		TOTAL	DESNUTRIDOS		TOTAL	DESNUTRIDOS	
		Nº	%		Nº	%		Nº	%
≤ 5	33	6	18,2	25	2	8,0	58	8	13,8
> 5	41	12	29,3	45	13	28,9	86	25	29,1
TOTAL	74	18	24,3	70	15	21,4	144	33	22,9

Eutróficos X Desnutridos:

1. Nucleares

$$X^2 \text{ calculado} = 1,22$$

2. Ampliadas

$$X^2 \text{ calculado} = 4,17^*$$

3. Total da Amostra

$$X^2 \text{ calculado} = 4,42^*$$

$$X^2 \text{ crítico} = X^2 (1 \text{ gl}; 0,05) = 3,84$$

TABELA 65 — ESTADO NUTRICIONAL DE LACTENTES, FILHOS DE MÃES MIGRANTES DE ORIGEM RURAL E URBANA, SEGUNDO TEMPO DE PERMANÊNCIA EM SÃO PAULO (CAPITAL)

TEMPO DE PERMANÊNCIA (anos)	RURAL			URBANA			TOTAL (RUR. + URB.)		
	TOTAL	DESNUTRIDOS		TOTAL	DESNUTRIDOS		TOTAL	DESNUTRIDOS	
		Nº	%		Nº	%		Nº	%
≤ 5	43	7	16,3	15	1	6,7	58	8	13,8
> 5	50	19	38,0	36	6	16,7	86	25	29,1
TOTAL	93	26	30,0	51	7	13,7	144	33	22,9

Eutróficos X Desnutridos:

1. Famílias com mães de origem rural

$$X^2 \text{ calculado} = 5,42^*$$

$$X^2 \text{ crítico} = X^2 (1 \text{ gl}; 0,05) = 3,84$$

2. Famílias com mães de origem urbana

$$\text{Teste Exato de Fisher: } P = 0,3245 \text{ ou } 32,5\%$$

3. Famílias com mães de origem rural + urbana

$$X^2 \text{ calculado} = 4,42^*$$

$$X^2 \text{ crítico} = X^2 (1 \text{ gl}; 0,05) = 3,84$$

ra as mães de origem rural, sendo indiferentes para as famílias cujas mães são de origem urbana. Portanto, se são as famílias de origem rural que correm os maiores riscos de terem seus filhos desnutridos, também são elas que têm essa situação resguardada quando se encontram numa família Ampliada. Esse fato seria compatível com a descrição feita a respeito da extensão da sociabilidade rural no meio urbano como recurso de apoio, segundo o qual os grupos originais arcariam com a sobrevivência dos novos elementos no meio urbano. Para aqueles que chegam do meio rural, e que apresentariam as maiores dificuldades de integração, especialmente na etapa predatória do desenvolvimento em relação à mão-de-obra trabalhadora, em anos recentes, a ampliação se constitui num mecanismo de defesa, em confronto com as condições de sobrevivência nas composições nucleares.

A ampliação como proposição alternativa de sobrevivência iguala as famílias no plano econômico e biológico, o que, por si, evidencia um mecanismo de defesa. Os migrantes, como elementos importantes na configuração dessas populações, usufruem da proteção da ampliação principalmente para as famílias de origem rural; embora não se constituam numa solução alternativa exclusiva do grupo, são eles os que mais se beneficiam desse dispositivo. Dessa forma, a ampliação assume sua expressão singular de defesa ao integrar a cadeia de processos sociais decorrentes da evolução das forças produtivas e das relações intersectoriais correlatas que fundamentam o sistema de acumulação entre nós.

4.4.3. Organizações domiciliares e recuperação do peso insuficiente ao nascer

Em nosso meio, a partir da precariedade das condições de reprodução, observadas na amostra, não se poderia perder de vista o peso insuficiente das crianças ao nascer, em face das implicações bio-

lógicas do problema nutricional na consideração da organização domiciliar como alternativa de sobrevivência.

A constatação da ocorrência de crianças de baixo peso em países subdesenvolvidos ⁽¹¹⁾ assim como a relação entre baixo peso e desnutrição materna ^(55, 65, 67) vieram ressaltar a importância dessa variável na avaliação do estado nutricional das crianças no primeiro ano de vida. Puffer e Serrano ^(97, 98) identificaram a relação entre baixo peso e mortalidade infantil, caracterizando-a como fator limitante das condições de sobrevivência, e ressaltaram a importância de realização de novos estudos para esclarecer o fenômeno do peso insuficiente. Sigulem ⁽¹¹²⁾ observou proporções significativamente superiores de desnutrição entre crianças com peso insuficiente ao nascer (faixa de 2.500 - 3.000 g), encontrando-se, neste grupo, a maior frequência de formas graves e crônicas de desnutrição.

Crianças menores ao nascer têm que ganhar mais peso para alcançar padrões de crescimento e desenvolvimento adequados, necessitando, portanto, de condições sócio-econômicas satisfatórias para recuperar a deficiência ponderal inicial. De acordo com a TABELA 66, observa-se que tanto entre as famílias Nucleares como entre as Ampliadas a presença de peso deficiente foi da ordem de 34%. Entre as famílias do subtipo III, que apresentaram as melhores condições de eutrofia, detectaram-se proporções maiores (42,9%) de peso inferior a 3.000 g, indicando que a ampliação poderia fornecer condições sócio-econômicas melhores, capazes de recuperar as limitações biológicas iniciais. As condições habitacionais, descritas anteriormente, indicam melhores condições sócio-econômicas, a despeito da equivalência da renda disponível para o consumo imediato; assim, as famílias Ampliadas, ou pelo menos um setor significativo entre elas, fornecem condições melhores de superar o "gap" biológico inicial.

ABELA 66 — DISTRIBUIÇÃO DOS LACTENTES ENTRE FAMÍLIAS NUCLEARES E AMPLIADAS
SEGUNDO O PESO AO NASCER

PESO AO NASCER (g)	NUCLEARES	AMPLIADAS				TOTAL
		I	II	III	TOTAL	
≤ 3.000	32 (34,4%)	20 (31,7%)	4 (30,8%)	9 (42,9%)	33 (34,0%)	65 (34,2%)
> 3.000	61 (65,6%)	43 (68,3%)	9 (69,2%)	12 (57,1%)	64 (66,0%)	125 (65,8%)
TOTAL	93 (100,0%)	63 (100,0%)	13 (100,0%)	21 (100,0%)	97 (100,0%)	190 (100,0%)

É interessante ressaltar que o peso insuficiente se distribuiu de forma homogênea não só entre os vários tipos de famílias mas também entre migrantes ou não, entre os filhos de mães de origem rural ou urbana com maior ou menor tempo de permanência e entre os níveis de renda domiciliar per capita $\geq 0,75$ salário mínimo e de $\geq 0,5$ salário mínimo - potencial disponível para os gastos imediatos, tornando comparáveis os resultados.

De acordo com os resultados da TABELA 67, observa-se que o peso insuficiente se apresentou relacionado com a ocorrência maior de desnutrição no total da amostra e entre as Nucleares, mas não se apresentou como fator limitante à sobrevivência, em níveis significativos entre as famílias Ampliadas.

Fixando o peso insuficiente TABELA 68, observa-se que as famílias Ampliadas apresentaram proporções significativamente menores de crianças desnutridas do que as Nucleares, evidenciando condições efetivamente melhores de recuperação do peso insuficiente ao nascer. Num meio onde o aleitamento natural se faz por um período curto, as melhores condições habitacionais poderiam constituir uma proteção aos processos mórbidos, que são um importante fator etiopatogênico da desnutrição nos primeiros meses de vida.

Nessas circunstâncias, as famílias Ampliadas, ao nivelar o estado nutricional das crianças estudadas, em relação às famílias Nucleares, estariam garantindo, ainda, a recuperação daqueles que iniciaram o confronto com o meio ambiente em desvantagens biológicas.

TABELA 67 — DESNUTRIÇÃO DE LACTENTES ENTRE FAMÍLIAS NUCLEARES, AMPLIADAS E NO TOTAL DA AMOSTRA, SEGUNDO O PESO AO NASCER

PESO AO NASCER (g)	NUCLEARES			AMPLIADAS			TOTAL		
	TOTAL	DESNUTRIDOS		TOTAL	DESNUTRIDOS		TOTAL	DESNUTRIDOS	
		Nº	%		Nº	%		Nº	%
≤ 3.000	32	17	53,1	33	7	21,2	65	24	36,9
> 3.000	61	8	13,1	64	12	18,8	125	20	16,0
TOTAL	93	25	26,9	97	19	19,6	190	44	23,2

Eutróficos X Desnutridos:

1. Nucleares

$$X^2 \text{ calculado} = 17,07^*$$

2. Ampliadas

$$X^2 \text{ calculado} = 0,08$$

3. Total da Amostra

$$X^2 \text{ calculado} = 7,30^*$$

$$X^2 \text{ crítico} = X^2_{(1 \text{ gl}; 0,05)} = 3,84$$

TABELA 68 — ESTADO NUTRICIONAL DE LACTENTES QUE NASCERAM COM PESO ≤ 3.000 g ENTRE FAMÍLIAS NUCLEARES E AMPLIADAS

TIPO DE FAMÍLIA	ESTADO NUTRICIONAL			PROPORÇÃO DE DESNUTRIDOS
	DESNUTRIDOS	EUTRÓFICOS	TOTAL	
Nucleares	17	15	32	53,1%
Ampliadas	7	26	33	21,2%
TOTAL	24	33	65	36,9%

χ^2 calculado = 7,10*

χ^2 crítico = $\chi^2(1 \text{ gl}; 0,05) = 3,84$

4.4.4. Comentários finais

A particularidade da ocorrência da desnutrição no primeiro ano de vida em nosso meio traz implícitas as condições de vida geradas pelo próprio desenvolvimento das forças produtivas.

Em vista das limitações impostas à reprodução, as organizações sociais domiciliares, constituem mecanismos paralelos, que amparam a sobrevivência dos lactentes sob os auspícios da população de baixa renda.

Diante disso, as variáveis sociais e biológicas envolvidas na etiologia da desnutrição teriam significados relativos, dependendo de sua representação no conjunto socialmente delineado. Assim, a origem rural, a renda e o peso insuficiente se apresentaram, em relação à ocorrência da desnutrição, dimensionados de forma subsidiária à organização familiar, que permearia o significado de cada um desses fatores e estabeleceria o nexo das inter-relações entre eles e os demais traços das condições de existência, permitidas na organização social. Nesse sentido, do ponto de vista metodológico, fica implícito que a perspectiva sociológica da existência norteia a particularidade da ocorrência da desnutrição, imprimindo o sentido das variáveis que a determinam e configurando, ao mesmo tempo, a amplitude do equacionamento das medidas de intervenção.

As condições de saúde das populações se constituem na manifestação biológica das condições sociais de existência. A particularidade com que se manifestam as entidades mórvidas, do ponto de vista epidemiológico, num ou outro local, dependem das organizações sociais e produtivas e das perspectivas existenciais permitidas a setores da população, conforme sua participação na estrutura social de produção, dentro das variantes concretas possíveis. Reverter parte dessas condições

de existência, sem se reportar à organização social, implica terem restringidas as medidas adotadas.

Por outro lado, não se pode deixar de considerar as implicações propriamente biológicas dos problemas estudados, mesmo considerando que eles seriam o resultado das condições sociais de existência. Se fosse possível, por exemplo, reverter ao hábito do aleitamento natural em nosso meio sem alterar as condições de subavaliação da força de trabalho, seria de se esperar uma redução da desnutrição nos primeiros meses de vida e consequentemente um redirecionamento da consideração dos problemas nutricionais para faixas etárias mais avançadas. Nesse caso, é provável que os mesmos fatores apontados para a explicação da ocorrência de desnutrição, ou da eutrofia, nos primeiros anos de vida, seriam filtrados diferentemente sob a perspectiva biológica.

O problema da desnutrição, assim como de qualquer outra doença, não se esgota no plano estritamente biológico ou social. Muito se poderia esclarecer, porém, no inter-relacionamento dessa ordem de fatores, os quais integram o complexo dos níveis de organização, no qual se poderia decompor a existência humana, principalmente quando se propõe o estudo das doenças ou das condições de saúde, a nível populacional, como objeto precípuo dos trabalhos epidemiológicos.

- 1 - A ampliação da organização domiciliar constituiu-se em alternativa de sobrevivência, permitindo às famílias de baixa renda suprir, no plano econômico, a partir de um esforço cooperativo, as limitações decorrentes da precariedade das condições de inserção dos provedores das unidades reprodutivas no mercado de trabalho.
- 2 - Os migrantes constituíram elementos predominantes na amostra estudada, distribuindo-se de forma homogênea entre as organizações sociais domiciliares. Beneficiaram-se, particularmente, do mecanismo da ampliação os migrantes de origem rural, com menor tempo de permanência na capital.
- 3 - Observou-se a prática generalizada do desmame precoce, destacando-se como fator responsável pela disseminação do aleitamento artificial a expansão de mercado sob as técnicas de "marketing", contribuindo para maior exposição dos lactentes às condições adversas do meio ambiente.
- 4 - Verificou-se a ocorrência de desnutrição entre famílias Nucleares e Ampliadas, como reflexo dos precários níveis de existência, no entanto, entre as Ampliadas ocorreram melhores condições para recuperação do peso insuficiente ao nascer, resultantes da maximização dos rendimentos disponíveis nesse tipo de organização.
- 5 - Os resultados apresentados indicaram que a organização social delineia o perfil das variáveis sócio-econômicas explicativas da ocorrência da desnutrição, salientando-se, assim, a necessidade de um enfoque sociológico quando se dimensiona o problema a nível populacional.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALIMENTOS: renascem as esperanças. Gazeta Mercantil, 3 (3): 1979.
2. ALVES, E.L.G. - Fatores sócio-econômicos e adequação nutricional. São Paulo, 1978. [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Sociais da Universidade de São Paulo].
3. ARROYAVE, G. et al. - El nivel socioeconômico de la familia y la nutrición en el area rural de Centro América y Panamá. Arch. lat.amer.Nutr., 26: 47-73, 1976.
4. BALDO, H.A.P.C.S. - Mã nutrição protéico-calórica da criança de 0 a 5 anos do Distrito de São Paulo. São Paulo, 1971. [Tese de Doutorado, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo].
5. BARG, B. - Nutrition and national development. In: INTERNATIONAL CONFERENCE ON NUTRITION, NATIONAL DEVELOPMENT AND PLANNING. Cambridge, Mass., 1971. Proceedings. London, The Mit Press, 1973.
6. BATISTA Fº, M. - Prevalência e estágios da desnutrição protéico-calórica em crianças da cidade de São Paulo. São Paulo, 1976. [Tese de Doutorado, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo].
7. BEATON, G. H. & BENGGA, J.M. - Nutrition in preventive medicine. Geneva, World Health Organization, 1976.
8. BEGHIN, I. - Desnutrição protéico-calórica: considerações sobre sua epidemiologia. Rev.bras.Med., 29: 278-283, 1972.
9. BÉHAR, M. - La nutrición, un problema social. Bol.Ofic.sanit., panamer., 80: 533-539, 1976.
10. BÉHAR, M. - Uma doença que o homem criou. Saúde Mundo, maio: 5-9, 1977.
11. BÉHAR, M. - Nutrición y salud del niño. Bol.Ofic.sanit.panamer., 86: 352-355, 1979.

12. BERG, A. - The nutrition factor: its role in national development. Washington, The Brookings Institution, 1973.
13. BERLINK, M. T. - Marginalidade social e relações de classes em São Paulo. Rio de Janeiro, Ed. Vozes, 1975.
14. BERQUÓ, E.S. et al. - A fecundidade em São Paulo: características demográficas, biológicas e sócio-econômicas. São Paulo, CEBRAP, 1977.
15. BILAC, E.D. - Famílias de trabalhadores: estratégias de sobrevivência. São Paulo, Ed. Símbolo, 1978.
16. BOLETIM ESPECIAL (Departamento Estadual da Criança). São Paulo, 1954.
17. CALL, D.L. & LEVINSON, F.S. - A systematic approach to nutrition intervention programs. In: INTERNATIONAL CONFERENCE ON NUTRITION, NATIONAL DEVELOPMENT AND PLANNING. Cambridge, Mass., 1971. Proceedings. London, The MIT Press, 1972.
18. CAMARGO, C.P.F. de et al. - São Paulo, 1975: crescimento e pobreza. 4ª ed. São Paulo, Ed. Loyola, 1977.
19. CAMPINO, A.C.C. - Nutrição e economia: considerações sobre políticas de curto e médio prazo. São Paulo, 1977. [Tese de Livre Docência, Faculdade de Economia e Administração da Universidade de São Paulo].
20. CAMPINO, A.C.C. et al. - Fatores sócio-econômicos associados à nutrição no Município de São Paulo. Rev.Est.econ., São Paulo, 5: 7-36, 1975.
21. CHANG, C.W. - Educacion, investigación y extension, motores de la production de alimentos. Roma, FAO, 1963.
22. CHASIN, J. - A politicização da totalidade: oposição e discurso econômico. In: TEMAS de Ciências Humanas: 2. São Paulo, Ed. Grijalbo, 1977. p.145-178.

23. COCHRAN, W.G. - Some methods for strenghtening the common X^2 test.
Biometrics, 10: 417-451, 1954.
24. COMITE MIXTO FAO/OMS DE EXPERTOS EN NUTRICION, Rome, 99, 1974.
Estrategias alimentares y nutricionales en el desarrollo nacional.
Ginebra, Organizacion Mundial de la Salud, 1976. (OMS - Ser.
inf. tecn., 584).
25. COMITE MIXTO FAO/OMS/UNICEF/OMS DE EXPERTOS, Ginebra, 1975. Metodologia de la vigilancia nutricional. Ginebra, Organização Mundial de la Salud, 1976. (OMS - Serv. inf. tecn., 593).
26. COUTINHO, L. G. & BELLUZZO, L. G. de M. - O desenvolvimento do capitalismo avançado e a reorganização da economia mundial.
Estud.CEBRAP (23): 5-31, 1978.
27. DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SÓCIO-ECONÔMICOS. Salário mínimo. DIEESE em Resumo, São Paulo, 6 (2) 1972.
28. DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SÓCIO-ECONÔMICOS - Nível alimentar da população trabalhadora da cidade de São Paulo. 2ª ed. São Paulo, DIEESE, 1973. (Estudos Sócio-Econômicos, 1).
29. DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SÓCIO-ECONÔMICOS - Família assalariada: padrão e custo de vida. São Paulo, DIEESE, 1974. (Estudos Sócio-Econômicos, 2).
30. DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SÓCIO-ECONÔMICOS - Salário mínimo: evolução histórica. São Paulo, 1978.
31. DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SÓCIO-ECONÔMICOS - Salário mínimo. São Paulo, 1979.
32. DESSAU, J. - Funcion que cumplen los programas multilaterales de ayuda alimentaria. Roma, FAO, 1965.
33. DURHAM, E. R. - A caminho da cidade. São Paulo, Ed. Perspectiva, 1973. (Debates, Ciências Sociais).

34. FLORES, M. et al. - Evaluación dietética de familias y preescolares mediante la aplicación de diferentes métodos y técnicas: área rural de Nicaragua. Arch.lat.amer.Nutr., 23: 325-44, 1973.
35. FORTES, M. - Introduction. In: GOODY, E., ed. The developmental cycle in domestic groups. Cambridge, Cambridge University Press, 1969. p. 1-14.
36. FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS - Pesquisa sobre consumo alimentar realizada nos conjuntos habitacionais em outubro/dezembro de 1973. Rio de Janeiro, 1975.
37. FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - Indicadores sociais: relatório 1979. Rio de Janeiro, 1979.
38. FURTADO, C. - O mito do desenvolvimento econômico. Rio de Janeiro, Ed. Paz e Terra, 1974.
39. GEORGE, S. - O mercado da fome: as verdadeiras razões da fome no mundo. Rio de Janeiro, Ed. Paz e Terra, 1978.
40. GLICK, P. C. - The family cycle. Amer.sociol.Rev., 12: 164-74, 1947.
41. GOLDENBERG, P. - Desenvolvimento e saúde: a mortalidade infantil município de São Paulo. São Paulo, 1970. [Dissertação de Mestrado - Faculdade de Filosofia Ciências e Letras da Universidade de São Paulo].
42. GOLDENBERG, P. et al. - Nutrição: uma avaliação crítica dos diferentes enfoques. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE HIGIENE, 19, São Paulo, 1977. Anais. São Paulo, 1977.

43. GOLDENBERG, P. et al.* - Desnutrição: uma avaliação crítica dos diferentes enfoques do problema. Saúde Deb., (6): 16-20, 1978.
44. GOLDENBERG, P. et al. - A desnutrição protéico-calórica (DPC) em São Paulo. um enfoque metodológico. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE NUTRIÇÃO, 11º, Rio de Janeiro, 1978. Resumo. Rio de Janeiro, 1978. p. 394.
45. GOLDENBERG, P. et al. - Dimensão social da ocorrência das doenças. I Positividade da reação de Machado Guerreiro em convocados para o Serviço Militar no Estado de São Paulo (Brasil) de 1972 a 1975. Rev.Saúde públ., S.Paulo, 13: 271-80, 1979.
46. GOMEZ, F. - Desnutricion. Bol.med.Hosp.infant., Mexico, 4: 543, 1946.
47. GOMEZ, F. et al. - Mortality in second and third degree malnutrition. J.trop.Pediat., 2: 77-83, 1956.
48. GONZALES, E. N. & BASTOS, M. I. - O trabalho volante na agricultura brasileira. In: PINSKY, J., ed. Capital e trabalho no campo. São Paulo, HUCITEC, 1977. p. 25-47.
49. GORDON, J. E. - Synergism of malnutrition and infectious disease. In: BEATON, B.H. & BENGGA, J.M. (7).
50. GOUVEIA, A. J. - Professores de amanhã: um estudo de escolha ocupacional. 2ª ed. São Paulo, Pioneira, 1970.
51. GRAHAM, D.H. & HOLLANDA FILHO, S. B. de - Interregional and urban migration and economic growth in Brazil. In: SIMPÓSIO SOBRE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL - MIGRAÇÕES E DESENVOLVIMENTO REGIONAL, Belo Horizonte, 1973. Belo Horizonte, Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional da Universidade Federal de Minas Gerais, 1973. p.101-48.

* A referência bibliográfica obedece a ordem original de citação dos autores, de acordo com a errata publicada no número seguinte, da mesma revista.

52. GRANDI, S.L. - Relações de trabalho e rotatividade na construção civil. São Paulo, 1979. [Tese de Mestrado - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo].
53. GRUPO ASESOR EN PROTEINAS - Vidas en peligro: las proteínas y el niño. Roma, FAO, 1970.
54. GUITTI, J.C.S. - Condição nutricional de crianças de zero a seis anos de idade na periferia da cidade de Londrina: influência da condição sócio-econômica. Londrina, 1975. [Tese - Centro de Ciências da Universidade Estadual de Londrina].
55. INSTITUTO DE NUTRICIÓN DE CENTRO AMÉRICA Y PANAMÁ - Nutrición, crecimiento y desarrollo. Bol.Ofic.sanit.panamer., 78: 38-51, 1975
56. INTERDEPARTMENTAL COMMITTEE ON NUTRITION FOR NATIONAL DEFENSE (ICNND) - Manual for nutrition survey's. Washington, D.C., U.S. Government Printing Office, 1957.
57. INTERDEPARTMENTAL COMMITTEE ON NUTRITION FOR NATIONAL DEFENSE - Northeast Brazil nutrition survey. Washington, D.C., 1965.
58. INTERNATIONAL CONFERENCE ON NUTRITION NATIONAL DEVELOPMENT AND PLANNING, Cambridge, Mass., 1971. Proceedings. London, The MIT PRESS, 1973.
59. IUNES, M., coord. - Estado nutricional de crianças de 6 a 60 meses no município de São Paulo. São Paulo, Escola Paulista de Medicina, Departamento e Instituto de Medicina Preventiva, 1975, 2 v.
60. JELLIFFE, D.B. - Evaluación del estado de nutrición de la comunidad. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1968.
61. JELLIFFE, D. B. & JELIFFE, E.F.P. - Panorama general. In: EL VALOR incomparable de la leche materna. Washington, D.C. Organizacion Panamericana de la Salud, 1972. (OPAS-Publ.

62. JELLIFFE, D.B. & JELLIFFE, E.F.P. - Human milk in the modern world. Oxford, University Press, 1978.
63. KIRSTEN, J.T. et al. - Orçamentos familiares na cidade de São Paulo: 1971/72. São Paulo, Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo, 1973. (Série monografias, v. 3).
64. LATHAM, M.C. - Planificacion y evaluacion de los programas de nutricion aplicada. Roma, FAO, 1972.
65. LECHTIG, A. et al. - Influence of maternal nutrition on birth weight. Amer.J.clin.Nutr., 28: 1223-1233, 1975.
66. LECHTIG, A. et al. - The one-day recall dietary survey: a review of its usefulness to estimate protein and calorie intake. Arch.lat.amer.nutr., 26: 243-271, 1976.
67. LECHTIG, A. et al. - Causas de baixo peso ao nascer em Latinoamérica. Arch.lat.amer.Nutr., 27: 143-197, 1977.
68. LESER, W.S.P. - Relacionamento de certas características populacionais com a mortalidade infantil. São Paulo, 1974. [mimeografado]-
69. LESER, W.S.P. - Crescimento da população da cidade de São Paulo entre 1950 e 1970 e seu reflexo nas condições de Saúde Pública. Cienc.Cult., 27: 244-256, 1975.
70. LESER, W.S.P. et al. - Epidemiologia Geral. São Paulo, Departamento de Medicina Preventiva da Escola Paulista de Medicina, 1976. [Mimeografado].
71. LEVINSON, F.J. - Morinda: an economic analysis on malnutrition among young children in rural India. Cornell, MITT International Nutrition, 1974.
72. LOPES, J.R.B. - Desenvolvimento e migrações: uma abordagem histórico-estrutural. Estud. CEBRAP, (6): 125-42, 1973.

73. MACIEL, M.L.M. - Coeficiente de mortalidade infantil: sua aplicação no município de São Paulo: 1960-1970. São Paulo, 1970.
[Dissertação de Mestrado, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo].
74. MACMAHON, B. & PUGH, T.F. - Epidemiology: principles e methods. Boston, Little Brown, 1970.
75. MADEIRA, F.R. & SINGER, P.I. - Estrutura do emprego e trabalho feminino no Brasil: 1920-1970. São Paulo, Ed. Brasiliense, 1975. (CEBRAP - caderno 13).
76. MALLOY, J. M. - Previdência social e distribuição de renda: notas de pesquisa. Estud. CEBRAP (25): 113-35, 1978.
77. MARTINS FILHO, J. - Contribuição ao estudo do aleitamento materno em Campinas. Campinas, 1976. [Tese de Livre Docência - Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas].
78. MARTINS, J.S. - O estudo da fertilidade humana no Distrito de São Paulo: notas e informações sobre o transbordamento temático e o descompasso teórico. Cienc.Cult., 31: 494-498, 1979.
79. MEILLASSOUX, C. - Mulheres, celeiros e capitais. São Paulo, Afrontamento, 1977. (Crítica e sociedade, 7).
80. MELLO, M.C. D'I. - O "Boia Fria": acumulação e miséria. Rio de Janeiro, Ed. Vozes, 1975.
81. MELLO e SOUZA, A.C. de - Os parceiros do Rio Bonito: estudo sobre o caipira paulista e a transformação de seus meios de vida. São Paulo, Ed. José Olympio, 1964.
82. MIRANDA, P.S.C. et al. - A desnutrição na clientela dos Centros de Saúde do Vale do Jequitinhonha. Saúde Deb., (3): 49-57, 1977.

83. MONTEIRO, C.A. - Epidemiologia da desnutrição protéico-calórica em núcleos rurais do Vale do Ribeira. São Paulo, 1977.
[Dissertação de Mestrado - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo].
84. NELSON, W.E. - Tratado de pediatria. Barcelona, Salvat, 1965.
85. NEUMAN, C.G. & JELLIFE, D.B. - Simpósio sobre nutrição na infância. Clínicas Pediátricas da América do Norte, fev. 1977.
86. NOBREGA, F.J. et al. - Alimentação simplificada de baixo custo, para crianças de 0-10 anos. J.Pediatr., 43: 352-354, 1977.
87. OLIVEIRA, F. - A economia da dependência imperfeita. Rio de Janeiro, Ed. Graal, 1977.
88. OLIVEIRA, F. - O terciário e a divisão social do trabalho. Estud.CEBRAP (24): 137-68, 1978.
89. OLIVEIRA, M.C.A.F. de - Os grupos ocupacionais em São Paulo: características sociais, demográficas e o comportamento reprodutivo. In: Berquó, E.S. et al. - A fecundidade em São Paulo. São Paulo, Ed. Bras. de Ciências CEBRAP, 1977.
90. OLIVEIRA, M.C.F.A. de - Algumas notas sobre o "Ciclo Vital" como perspectiva de análise. [Apresentado no II ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, Águas de São Paulo, São Paulo, outubro de 1980].
91. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE - The national food and nutrition survey of Guyana. Washington, D.C., 1976. (OPAS - Publ. cient., 363).
92. PEREIRA, L. - Estudo sobre o Brasil contemporâneo. 2ª ed. São Paulo, Pioneira, 1978.
93. PEREIRA, L.C.B. - A economia do subdesenvolvimento industrializado. Estud. CEBRAP (14): 35-77, 1975.
94. PRANDI, J.R. - O trabalhador por conta própria sob o capital. São Paulo, Ed. Símbolo, 1978.

95. A PRODUÇÃO do leite não aumenta há dez anos. - O Estado de São Paulo, 11 nov. 1979. p. 68.
96. PROJEÇÃO de demanda de produtos agrícolas - Conj.econ.; 27: 54-59, 1973.
97. PUFFER, R.R. & SERRANO, C.V. - Característica de la mortalidad en la niñez. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, 1973.
98. PUFFER, R.R. & SERRANO, C.V. - El peso al nacer, la edad materna y el orden de nacimiento: tres importantes determinantes de la mortalidad infantil. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, 1975.
99. REUNIÓN TÉCNICA CONJUNTA FAO/OMS SOBRE METODOS DE PLANIFICACION Y EVALUACION DE LOS PROGRAMAS DE NUTRICION APLICADA, Roma, 1965. Informe. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1966. (OMS, Ser.inf.tecn., 340).
100. RITCHIE, J.A.S. - Estudiemus la nutricion. Roma, FAO, 1968.
101. RODRIGUES, A.M. - Dinâmica grupal e indivíduo no sistema de distribuição de privilégios na família. Cad.Pesq., S.Paulo, (37): 52-59, maio, 1981.
102. RODRIGUES, A.M. - Mulheres e família entre operários e funcionários públicos: uma comparação. Apud ——— Dinâmica grupal e indivíduo no sistema de distribuição de privilégios na família. Cad.Pesq., São Paulo, (37): 52-59, Maio, 1981.
103. SAINT, W.S. & GOLDSMITH, W.W. - Sistemas de lavoura, mudança estrutural e migração rural-urbana. Estud.CEBRAP (25): 135-65, 1978.
104. SCHILLER, B. - A democratização da comida: uma marcha para o campo agita os Estados Unidos. Jornal do Brasil, Rio de Janeiro, 5 de jul., 1980.

105. SCHRIMSHAW, N. S. et al. - Nutrición e infecciones: su acción recíproca. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, 1970.
106. SEMINÁRIO SOBRE ECONOMIA DA NUTRIÇÃO, Recife, 1977. Anais. Recife, Centro de Ciências da Saúde/Departamento de Nutrição, 1978.
107. O SETOR se ajusta a um crescimento menor. Exame (Ed. especial): 169, 1979.
108. SIEGEL, S. - Estadística no paramétrica. México, Ed. Trillas, 1975.
109. SIGULEM, D.M. et al. - Desnutrição, infecção e utilização de serviços de saúde em população de baixa renda no município de São Paulo. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE NUTRIÇÃO, 119. Rio de Janeiro, 1978. Resumos. Rio de Janeiro, 1978. p. 283.
110. SIGULEM, D.M., coord. - Influências das práticas alimentares no estado nutricional de lactentes e pré-escolares: relatório final. São Paulo, Grupo de Nutrição do Instituto de Medicina Preventiva da Escola Paulista de Medicina, 1979. [Mimeografado].
111. SIGULEM, D.M. - Contribuição ao estudo da desnutrição energético-proteica em crianças de 6 a 60 meses no município de São Paulo. São Paulo, 1980. [Tese de Mestrado - Escola Paulista de Medicina].
112. SIGULEM, D.M. - Condições de saúde e nutrição de lactentes no município de São Paulo. São Paulo, 1981. [Tese de Doutorado - Escola Paulista de Medicina].
113. SIGULEM, D.M. et al. - Nutrição materna e desenvolvimento da criança. (Apresentado na Conferência: Prioridades de Pesquisa Aplicada ao Planejamento em Nutrição e Alimentos pelo Grupo de Nutrição da Escola Paulista de Medicina / Instituto de Medicina Preventiva, Brasília, Novembro, 1981).

114. SILVA, L.M. da - Desnutrição e estrutura social brasileira: um ensaio de interpretação. São Paulo, 1979. [Tese de doutorado - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo].
115. SILVA, S. - Formas de acumulação e desenvolvimento capitalista. In: PINSKY, J., ed. Capital e trabalho no campo. São Paulo, Ed. Hucitec, 1977. (Coleção Estudos Brasileiros, 7).
116. SIMPÓSIO BRASILEIRO DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO, 5, Maceió, 1978. Conclusões e recomendações. Maceió, 1978.
117. SINGER, P.I. - Desenvolvimento econômico e evolução urbana. São Paulo, Ed. Nacional / Ed. USP, 1968.
118. SINGER, P.I. - Migrações internas: considerações teóricas sobre o seu estudo. In: ——— Economia política da urbanização. São Paulo, Ed. Brasileira de Ciências / CEBRAP, 1973. p.29-60.
119. SINGER, P.I. - A economia brasileira depois de 1964. Debate & Crítica (4): 1-23, 1974.
120. SINGER, P.I. - O "milagre brasileiro": causas e consequências. São Paulo, Ed. Brasiliense, 1975. (CEBRAP - Caderno 6).
121. SINGER, P.I. - Capital e trabalho no campo: introdução. In: PINSKY, J., ed. Capital e trabalho no campo. São Paulo, Ed. Hucitec, 1977. (Coleção Estudos Brasileiros nº 7).
122. SINGER, P.I. - A economia dos serviços. Estud.CEBRAP (24): 127-35, 1978.
123. SINGER, P.I. - Economia política do trabalho. 2ª ed. São Paulo, Ed. Hucitec, 1979.
124. SOUZA, P.L.R. - The decline of breast feeding in Brazil. J.trop.Pediat., 21: 212-213, 1975.
125. SOUZA, P.R. - Salário e mão-de-obra excedente. Estud.CEBRAP (25): 67-113, 1978.
126. SUSSER, M. - Causal thinking in the health sciences. London, Oxford University Press, 1973.

127. SZMRECISANYI, M.I. de Q.F. - Educação e subjetividade na determinação social da reprodução humana. São Paulo, 1980. [Tese de Doutorado - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade de São Paulo].
128. TUDISCO, E.S. et al. - Guia para avaliação da dieta do paciente em consulta ambulatorial. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE NUTRIÇÃO, 11º, Rio de Janeiro, 1978. Resumos. Rio de Janeiro, 1978. p.272.
129. TUDISCO, E.S. - Contribuição para a avaliação da influência do estado nutricional materno na duração do aleitamento natural. São Paulo, 1981. [Dissertação de Mestrado - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo].
130. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - Faculdade de Saúde Pública. Departamento de Nutrição. - Tabela de composição química de alimentos: compilação de várias tabelas nacionais e estrangeiras. São Paulo, 1971. [Mimeografado].
131. U.S.NATIONAL ACADEMY OF SCIENCES - Recommended dietary allowances: report. 7th ed. Washington, D.C., 1968.
132. VIEIRA, J.L.T.M. - O impacto da renda no estado nutricional das famílias paulistanas. São Paulo, 1976. [Dissertação de Mestrado - Faculdade de Economia e Administração da Universidade de São Paulo].
133. VILLELA, A.V. - Política do governo e crescimento da economia brasileira: 1889-1945. 2ª ed. Rio de Janeiro, IPEA, 1975. (IPEA - Ser.mon., 10).
134. VITERI, F.E. et al. - Metodos de evaluación del estado nutricional proteínico-calórica en pré-escolares de condiciones socio-económicas diferentes: repercusión nutricional del sarampión en niños crónicamente sub-alimentados. Arch.lat.amer.Nutr., 23: 13-31, 1973.

135. WATERLOW, J.C. - Classification and definition of protein-energy malnutrition. In: WORLD HEALTH ORGANIZATION. Nutrition in preventive medicine. Geneve, 1976. p.530-555.
136. WILHEIM, J. - Município de São Paulo - Condições de saúde e inter-relação em com fatores sócio-econômicos. São Paulo, Secretaria de Economia e Planejamento / Coordenadoria de Análise de Dados, 1976.
137. YUNES, J. & RONCHEZEL, V.S.C. - Estudo da lactação em mulheres do distrito de São Paulo, Brasil. Rev.Saúde públ., S.Paulo, 9: 191-213, 1975.

ANEXO I

QUESTIONÁRIO Nº

--	--	--

CONTROLE

--

Nome do lactente: _____

Nome da mãe: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Entrevistador: _____ Nº: _____

Data da entrevista anterior: _____

Data da Entrevista			Hora		Observações
Dia	Mês	Ano	Início	Término	

Chefe de Campo	Crítica	Situação do Questionário	Codificação

IDENTIFICAÇÃO DA AMOSTRA

1 - Maternidade

☐ 1 Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha

☐ 2 Casa Maternal Leonor Mendes de Barros

☐ 3 Amparo Maternal

2 - Tipo de Parto

☐ 1 Via Baixa

☐ 2 Via Alta

3 - Sexo do Recém-Nascido

☐ 1 Masculino

☐ 2 Feminino

4 - Peso do Recém-Nascido: _____ (gramas)

I - CRITÉRIO DE SELEÇÃO: Aceita-se criança nascida a termo com peso maior a 2.500 gramas, atendida desde o início em berçário de normais em rotina de normais.

- Eliminar gêmeares.

5 - Altura do Recém-Nascido: _____ (cm)

6 - QUADRO I — PARIDADE

Ordem de Gestação	Aborto	Nati- Morto	Nati- Vivo	Situação Atual				
				Vivo	Morto	Idade	Mora com a mãe	
							Sim	Não
1 ^a								
2 ^a								
3 ^a								
4 ^a								
5 ^a								
6 ^a								
7 ^a								
8 ^a								
9 ^a								
10 ^a								
11 ^a								
12 ^a								

II - CRITÉRIO DE SELEÇÃO:

- a) - Aceita-se a primípara ou multípara desde que o recém-nascido vá morar com a mãe.
- b) - Aceita-se a multípara que tiver pelo menos mais um filho com idade não superior a 5 anos (60 meses) também morando com ela.

- ☐ 1 Primípara
- ☐ 2 Multípara

7 - Onde vai morar com a criança?

- ☐ 1 Na minha casa
- ☐ 2 Na casa de meus pais ou parentes
- ☐ 3 Na casa dos patrões
- ☐ 4 Não sabe
- (Encerre a entrevista)

8-A senhora fornece refeições para pensionistas ou dá refeições para fora?

- ☐ 1 Sim (Encerre a entrevista)
- ☐ 2 Não

9 - QUADRO II — NÚMERO DE PESSOAS E RENDA

Nº	Relações de Parentesco	Trabalha		Renda bruta do mês anterior
		Sim	Não	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
A - SOMA DA RENDA BRUTA				
B - CONTRIBUIÇÕES RECEBIDAS				
C = A + B				
D - CONTRIBUIÇÕES PARA FORA DO DOMICÍLIO				
TOTAL (C - D) OU (A - D)				

Observação: a) - Incluir: agregados - pessoas que vivem no mesmo do
mício sem grau de parentesco, mas participantes
da renda.

b) - Não relacionar no quadro acima as empregadas domẽs
ticas.

III - CRITÉRIO DE SELEÇÃO:

Somente entrará na amostra a família que tiver, uma renda total igual a 1,0 salário mínimo ou menos per capita.

Nº de Pessoas: _____ Renda Total: _____

De acordo com a tabela, a família preenche o III CRITÉRIO DE SELEÇÃO?

☐

1 Sim *

☐

2 Não (Encerre a entrevista)

* Observação: - O entrevistador deverá explicar novamente à entrevistada os objetivos da pesquisa, enfatizando o seguimento domiciliar.

10 - A senhora concorda em participar da pesquisa?

☐

1 Sim (Marcar o dia e hora da 1ª visita)

☐

2 Não sabe (Marcar o dia e hora da 1ª visita)

☐

3 Não (Encerre a entrevista)

- Disponibilidade horária da mãe

Período	2a.feira	3a.feira	4a.feira	5a.feira	6a.feira
M					
T					

PRÉ-NATAL

11 - A senhora fez pré-natal nessa gravidez?

☐

1 Sim Onde? _____

☐

2 Não (Passe para a pergunta 16)

12 - A partir de que mês de gestação?

_____ mês

13 - Quantas vezes a senhora foi atendida no pré-natal?

Nº de atendimentos _____

14 - A senhora teve alguma doença enquanto estava esperando esse seu filho? Qual(is)?

15 - Alguma vez, durante o pré-natal, a senhora recebeu orientação de como alimentar esse seu filho?

☐ 1 Sim Qual? _____

☐ 2 Não

CARACTERIZAÇÃO DO HÁBITO DE ALEITAMENTO NATURAL PARA O LACTENTE

16 - Na maternidade a senhora recebeu alguma orientação quando seu filho foi mamar pela primeira vez?

☐ 1 Sim

☐ 2 Não (Passe para a pergunta 19)

17 - Quem deu essa orientação?

☐ 1 Médico

☐ 2 Pessoal Auxiliar

☐ 3 Outras Pacientes

☐ Outras Pessoas Quem? _____

18 - Qual foi a orientação recebida?

19 - Ao amamentar a senhora teve alguma dificuldade?

☐ 1 Sim

☐ 2 Não (Passe para a pergunta 21)

20 - Quais as dificuldades e quem orientou?

21 - Na saída da maternidade a orientação recebida sobre alimentação do "lactente" foi:

- ☐ 1 Verbal
- ☐ 2 Folhetos próprios da maternidade
- ☐ 3 Folhetos de companhias de alimentação
- ☐ 4 Receita médica
- ☐ 5 Nenhuma

22 - A senhora acha bom amamentar?

- ☐ 1 Sim Até que idade? _____ (meses)
- ☐ 2 Não

23 - Por que?

24 - O que acha que ajuda a senhora a amamentar seu filho?

25 - O que acha que atrapalha a senhora a amamentar o seu filho?

26 - Que leite a senhora está dando para seu filho, "lactente"?

- ☐ 1 Aleitamento natural (Passe para a pergunta 36)
- ☐ 2 Aleitamento misto Qual leite? _____
(Passe para a pergunta 29)
- ☐ 3 Aleitamento artificial Qual leite? _____

27 - Por que parou de amamentar?

* Procure conduzir, em função da resposta, a história do desmame tentando caracterizar o processo desde a motivação inicial, tempo de duração, forças que influenciaram, como se deu a escolha do leite artificial, etc.

28 - Quando a senhora desmamou o seu filho?

Data: / /

(Passe para a pergunta 32)

29 - Quando iniciou o aleitamento misto?

Data: / /

30 - Por que a senhora está dando os dois tipos de leite?

* Procure conduzir, em função da resposta, a história do aleitamento misto nos mesmos moldes da questão 27.

31 - Como a senhora faz para dar os dois leites?

☐ 1 Leite materno e depois mamadeira

☐ 2 Mamadeira e depois leite materno

☐ 3 Alternância sistemática

☐ 4 Substituição de uma mamada por uma mamadeira

☐ 5 Substituição de duas ou mais mamadas

☐ Outras Qual? _____

32 - Quem recomendou o leite que a senhora está dando agora?

- ☐ 1 Médico da Maternidade
- ☐ 2 Médico da Unidade Sanitária Endereço: _____
- ☐ 3 Médico do Ambulatório ou P.S., de INPS ou Convênio
- ☐ 4 Pessoal Auxiliar da Maternidade
- ☐ 5 Pessoal Auxiliar Unidade Sanitária Endereço: _____
- ☐ 6 Farmacêutico
- ☐ 7 Parente
- ☐ 8 Vizinha ou Amiga
- ☐ 9 Iniciativa Própria
- ☐ Outras Quem? _____

33 - Como a senhora prepara uma mamadeira?

Ingredientes	Quantidade	Tipo de Medida	Marca ou Tipo
Água			***** ***** *****
Leite			
Açúcar			
Amido			

34 - Qual a água usada no preparo da mamadeira?

- ☐ 1 Tratada e fervida
- ☐ 2 Tratada e não fervida
- ☐ 3 Não tratada e fervida
- ☐ 4 Não tratada e não fervida

35 - Antes da senhora preparar o leite quais os cuidados com:
a mamadeira: _____

o bico: _____

36 - Na última mamada como a senhora acha que estava o seu leite?

(As que estão com aleitamento artificial passar para a pergunta 41)

37 - Atualmente a senhora está tendo alguma dificuldade em amamentar o "lactente"?

☐ 1 Sim

☐ 2 Não (Passe para a pergunta 39)

38 - Quais são essas dificuldades?

39 - Como a senhora amamenta seu filho?

Tempo de duração: _____

Alternância: _____

40 - A senhora amamenta na presença de pessoas desconhecidas?

☐ 1 Sim

☐ 2 Não Por que? _____

CARACTERIZAÇÃO DA ABLACTAÇÃO

41 - Dia Gástrico

(Recordatório da alimentação das últimas 24 horas)

Horário	Tipo de Alimento	Quantidade

42 - A senhora está dando alguma vitamina para o "lactente"?

☐ 1 Sim Qual? _____

☐ 2 Não

OBSERVAÇÃO: NO CASO DO LACTENTE ESTAR COM ALEITAMENTO NATURAL,
PASSE PARA A PERGUNTA 47

FAZER A PERGUNTA 43 SOMENTE QUANDO APARECER NO DIA GÁSTRICO O
USO DE LEITE EM PÓ

43 - Como a senhora obteve esse leite neste último mês?

☐ 1 Comprou N° de latas: _____
Custo/lata Cr\$: _____

☐ 2 Ganhou N° de latas: _____
De onde? _____

MUDANÇA DE LEITE ARTIFICIAL

OBSERVAÇÃO: FAZER AS PERGUNTAS DE 44 A 46 SOMENTE PARA AQUELES CASOS EM QUE A CRIANÇA JÁ ESTAVA COM ALEITAMENTO ARTIFICIAL OU MISTO DESDE A VISITA DO MÊS ANTERIOR.
ATENÇÃO NAS DATAS DAS QUESTÕES 28 E 29

44 - A senhora mudou o tipo de leite que estava dando ao "lactente" neste último mês?

☐ 1 Sim Do leite _____ Para o leite _____

☐ 2 Não (Passe para 47)

45 - Por que mudou para este leite?

46 - Quem recomendou esta mudança de leite?

MORBIDADE E UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS

47 - O seu filho "lactente" ficou doente ou teve "algum problema" nesse último mês?

☐ 1 Sim

☐ 2 Não (Passe para 50)

48 - Quais foram as doenças ou problemas?

Intercorrências	Atitude da mãe (*)
01 Febre	
02 Obstrução nasal	
03 Tosse com expectoração (peito cheio)	
04 Broncopneumonia	
05 Amigdalite	
06 Coqueluche	
07 Dor de ouvido	
08 Conjuntivite ("olho purgando")	
09 Diarréia	
10 Vômitos	
11 Cólicas	
12 Anemia	
13 "Bolinhas" de pus na pele (piodermite)	
14 Assaduras	
15 Feridas na pele	
16 "Sapinho"	
17 Gripe	
Outras	

(*) Atitude da mãe:

Levou a: Data: ____ / ____ / ____

1 - Médico Serviço: _____
Endereço: _____

2 - Farmacêutico

3 - Benzedeira

4 - Ela próprio cuidou

Outra pessoa Quem? _____

49 - Qual(ais) foi(ram) a(s) orientação(ões) recebida(s)?

Descrever:

50 - O "lactente" foi pesado durante este mês?

☐ 1 Sim

☐ 2 Não (Passe para 54)

51 - Quando?

Data: ____ / ____ / ____ Peso: ____

(Verificar o cartão de matrícula e anotar o seu número: ____)

52 - Em que local?

Serviço: _____

Endereço: _____

53 - Nesta ocasião, alguém conversou com a senhora sobre alimentação do "lactente"?

Quem? _____

O que? _____

54 - O seu filho "lactente" tomou alguma vacina neste último mês?

☐ 1 Sim

Data(s)

Qual(ais)? _____ / ____ / ____

_____ / ____ / ____

_____ / ____ / ____

☐ 2 Não (Passe para 56)

55 - Onde?

Serviço: _____

Endereço: _____

CARACTERIZAÇÃO DO DOMICÍLIO E SANEAMENTO BÁSICO

56 - Caracterização do domicílio

Casa			Nº de Cômodos
Própria	Alugada	Cedida	
1	2	3	

Descrever tipo de construção e características das circunvizinhanças

57 - Destinação de dejetos

Esgoto	Fossa	Outro (Especificar)	Uso do W.C.
1	2		Unifamiliar 1
			Coletivo 2

58 - Abastecimento de água

Rede Pública	1
Poço ou Mina	2
Caminhão Pipa	3
Outro (Especificar)	

A família recebeu e/ou enviou algum dinheiro (de) para outra pessoa (parente ou não), no último mês?

B - RECEBEU: CR\$ _____

C - ENVIOU : CR\$ _____

USO DO ESCRITÓRIO

Em Cr\$

A - Total das remunerações brutas do mês anterior (+) _____

B - Total das contribuições recebidas TOTAL _____

C - Total das contribuições para fora do domicílio(-) _____

Renda Disponível _____

Renda Per Capita (RPC)

$$RPC = \frac{\text{Renda Disponível}}{\text{Número de Pessoas}} = \text{_____} = \text{_____}$$

Frações do Salário Mínimo Per Capita (SMPC)

$$SMPC = * \frac{RPC}{\text{Salário Mínimo}} = \text{_____} = \text{_____}$$

* Salário Mínimo da Época: Cr\$

CARACTERIZAÇÃO DA OCUPAÇÃO DA MÃE

61 - A senhora está trabalhando fora no momento?

☐ 1 Sim Desde quando? / /
 Dia Mes Ano

☐ 2 Não (Passe para 63)

62 - Por que?

☐ 1 A licença acabou

☐ 2 Arranjou um novo emprego

☐ 3 Se não voltar perde o emprego

☐ Outro: (especificar) _____ (Passe para 65)

63 - Por que?

☐ 1 Está de licença (Passe para 64)

☐ 2 Foi despedida (Passe para 67)

☐ 3 Parou de trabalhar (Passe para 71)

☐ 4 Trabalha em casa com remuneração (Passe para 75)

☐ 5 Nunca trabalhou)
 (Passe para 83)

☐ Outro (Especificar)) _____

OBSERVAÇÃO: - QUESTÕES A SEGUIR PARA QUEM ESTÁ DE LICENÇA

64 - Vai voltar a trabalhar no mesmo emprego terminada a licença?

☐ 1 Sim (Passe para 65)

☐ 2 Não (Passe para 66)

65 - Com quem deixa ou vai deixar a criança?

☐ 1 Na creche da firma

☐ 2 Com parentes

☐ 3 Com a vizinha

☐ Outro Especificar: _____
Endereço : _____
(Passe para 75)

66 - Por que?

☐ 1 A firma não permite

☐ 2 Não tem com quem deixar a criança

☐ 3 Marido não quer

☐ Outro. Especificar: _____
(Passe para 69)

OBSERVAÇÃO: - QUESTÕES PARA QUEM FOI DESPEDIDO

67 - Quando foi despedida?

Dia Mês Ano

68 - Por que foi despedida?

- ☐ 1 A firma não admite mulheres casadas
- ☐ 2 A firma não admite mulheres grávidas
- ☐ 3 Porque ia dar à luz
- ☐ Outro. Especificar: _____

69 - Está procurando emprego?

- ☐ 1 Sim
- ☐ 2 Não (Passe para 83)

70 - Desde quando?

Dia Mês Ano (Passe para 83)

OBSERVAÇÃO: - QUESTÕES PARA QUEM PAROU DE TRABALHAR

71 - Quando parou de trabalhar?

Dia Mês Ano

72 - Por que parou de trabalhar?

- ☐ 1 Casou
- ☐ 2 Ficou grávida
- ☐ 3 Ia dar à luz
- ☐ 4 Não pode conciliar trabalho fora de casa com trabalho de casa
- ☐ Outro. Especificar: _____
-

73 - Está procurando emprego?

☐ 1 Sim

☐ 2 Não (Passe para 83)

74 - Desde quando?

Dia

Mês

Ano

(Passe para 83)

DESCREVER OCUPAÇÃO DA MÃE: QUAL O NOME DA OCUPAÇÃO E QUAL A SUA FUNÇÃO. (CASO TENHA MAIS DE UMA OCUPAÇÃO, COMEÇE POR AQUELA QUE RENDE MAIOR SALÁRIO)

75 - Ocupação (1): _____

76 - Vínculo Empregatício:

☐ 1 Patrão (tem empregado)

☐ 2 Autônomo paga INPS

☐ 3 Autônomo não paga INPS

☐ 4 Assalariado Registrado

☐ 5 Assalariado Não Registrado

☐ Outro: _____

77 - Caracterização da firma em que trabalha:

Nome: _____

O que a firma faz ou produz? _____

78 - Ocupação (2): _____

79 - Vínculo Empregatício:

- ☐ 1 Patrão (tem empregado)
- ☐ 2 Autônomo paga INPS
- ☐ 3 Autônomo não paga INPS
- ☐ 4 Assalariado Registrado
- ☐ 5 Assalariado Não Registrado
- ☐ Outro: _____
-

80 - Caracterização da firma em que trabalha:

Nome: _____

O que a firma faz ou produz? _____

81 - Em que turno trabalha nessas ocupações na semana?

Turno	Manhã	Tarde	Noite	Nº de Dias da Semana
1º Emprego				
2º Emprego				

82 - Tempo de Serviço e Horas Trabalhadas

Nº	Ocupação	Firma ou Serviço	Vínculo	Tempo de Serviço	Horas trabalhadas na semana anterior
1					
2					
3					

CARACTERIZAÇÃO DA OCUPAÇÃO DO CÔNJUGE

83 - O "arrimo" de família mudou ou trocou de serviço neste último mês?

- ☐ 1 Sim
- ☐ 2 Não, mas arrumou mais um serviço
- ☐ 3 Não (Passe para 90)

DESCREVA A OCUPAÇÃO: QUAL O NOME DA OCUPAÇÃO E QUAL A FUNÇÃO (CASO TENHA MAIS DE UMA OCUPAÇÃO, COMECE POR AQUELA QUE RENDE MAIOR SALÁRIO)

84 - Ocupação: (1) _____

85 - Vínculo Empregatício:

- ☐ 1 Patrão (tem empregado)
- ☐ 2 Autônomo paga INPS
- ☐ 3 Autônomo não paga INPS
- ☐ 4 Assalariado Registrado
- ☐ 5 Assalariado Não Registrado
- ☐ Outro: _____

86 - Caracterização da firma em que trabalha:

Nome: _____

O que a firma faz ou produz? _____

87 - Ocupação: (2) _____

88 - Vínculo Empregatício:

☐ 1 Patrão (tem empregado)

☐ 2 Autônomo paga INPS

☐ 3 Autônomo não paga INPS

☐ 4 Assalariado Registrado

☐ 5 Assalariado Não Registrado

☐ Outro: _____

89 - Caracterização da firma em que trabalha:

Nome: _____

O que a firma faz ou produz? _____

90 - Tempo de Serviço e Horas Trabalhadas

Nº	Ocupação	Firma ou Serviço	Vínculo	Tempo de Serviço	Horas trabalhadas na semana anterior
1					
2					
3					

CARACTERIZAÇÃO DA MIGRAÇÃO

- NATURALIDADE DO CÔNJUGE

91 - Onde nasceu o cônjuge?

- Município: _____

-- Estado: _____

- Zona { Urbana
Rural

92 - Há quanto tempo ele mora no Município de São Paulo?

- NATURALIDADE E MIGRAÇÃO DA MÃE

93 - Etapas Migratórias

Nº	Idade (Anos)	Local		Zona		Est. Civil		Tempo de Permanência
		Estado	Município	U	R	Solt.	Casada	
0	***** ***** *****					***** ***** *****	***** ***** *****	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

CARACTERIZAÇÃO DOS GASTOS DOMICILIARES

94 - NO ÚLTIMO MÊS, QUANTO SUA FAMÍLIA GASTOU COM OS SEGUINTE ÍTENS:

ALIMENTAÇÃO (Uso Interno - Sub-Totais) Cr\$ _____

HABITAÇÃO (Uso Interno - Sub-Totais) Cr\$ _____

Aluguel - Cr\$ _____

Prestação - Cr\$ _____

Luz - Cr\$ _____

Água - Cr\$ _____

Gás - Cr\$ _____

Material de Limpeza - Cr\$ _____

TRANSPORTE (Uso Interno - Sub-Totais) Cr\$ _____

Veículo Próprio - Cr\$ _____

Ônibus / Metrô - Cr\$ _____

Trem / Metrô - Cr\$ _____

EDUCAÇÃO (Uso Interno - Sub-Totais) Cr\$ _____

Material (caderno, lápis, livro, etc.) - Cr\$ _____

Mensalidade - Cr\$ _____

MÉDICO (Uso Interno - Sub-Totais) Cr\$ _____

Consulta - Cr\$ _____

Exames - Cr\$ _____

FARMÁCIA Cr\$ _____

HOSPITAL Cr\$ _____

DENTISTA Cr\$ _____

DIVERSÕES Cr\$ _____

VESTUÁRIO Cr\$ _____

CIGARROS Cr\$ _____

PRESTAÇÕES CR\$ _____

TOTAL Cr\$ _____

INQUÉRITO ALIMENTAR

REFEIÇÃO	FAMÍLIA	LACTENTE
<u>Desjejum</u>		
Ausentes: _____		
Visitas : _____		
<u>Lanche Matinal</u>		
Ausentes: _____		
Visitas : _____		
<u>Almoço</u>		
Ausentes: _____		
Visitas : _____		
<u>Lanche Vespertino</u>		
Ausentes: _____		
Visitas : _____		
<u>Jantar</u>		
Ausentes : _____		
Visitas : _____		
<u>Lanche Noturno</u>		
Ausentes : _____		
Visitas : _____		

ANTROPOMETRIA

Peso

--	--	--	--	--

gramas

Estatura

--	--	--	--

cm

Perímetro cefálico

--	--	--

cm

Perímetro torácico

--	--	--

cm

Perímetro braquial

--	--	--

cm

Prega cutânea

--	--	--

mm

ANEXO II — LISTAGEM DOS VALORES INDIVIDUAIS
DO TAMANHO DO NÚCLEO NAS FAMÍ-
LIAS NUCLEARES E AMPLIADAS

NUCLEARES		AMPLIADAS	
3,0	4,0	2,0	4,0
3,0	4,6	2,0	4,0
3,0	5,0	2,0	4,0
3,0	5,0	2,0	4,0
3,0	5,0	2,0	4,0
3,0	5,0	2,0	4,0
3,0	5,0	2,0	4,0
3,0	5,0	2,0	4,0
3,0	5,0	2,0	4,0
3,0	5,0	2,0	4,0
3,0	5,0	2,0	4,0
3,0	5,0	2,0	5,0
3,0	5,0	2,0	5,0
3,0	5,0	2,1	5,0
3,0	5,0	2,3	5,0
3,0	5,0	2,4	5,0
3,0	5,0	2,7	5,0
3,0	5,0	2,7	5,0
3,0	5,0	2,7	5,0
3,0	5,0	2,9	5,0
3,0	5,0	2,9	5,0
4,0	5,6	3,0	5,0
4,0	5,7	3,0	5,7
4,0	6,0	3,0	5,9
4,0	6,0	3,0	6,0
4,0	6,0	3,0	6,0
4,0	6,0	3,0	6,0
4,0	6,0	3,0	6,0
4,0	6,0	3,0	6,0
4,0	6,0	3,0	6,0
4,0	6,0	3,0	6,0
4,0	6,3	3,0	6,0
4,0	6,9	3,0	6,0
4,0	7,0	3,0	6,0
4,0	7,0	3,0	6,0
4,0	7,0	3,0	6,0
4,0	8,0	3,0	6,3
4,0	8,0	3,0	7,0
4,0	8,0	3,0	7,0
4,0	9,0	3,0	7,0
4,0	9,0	3,0	7,0
4,0	9,0	3,0	7,1
4,0	10,0	3,3	8,0
4,0	10,7	3,4	8,0
4,0	11,0	3,8	9,0
4,0	12,9	3,9	10,0
4,0		4,0	10,0
		4,0	10,0
			12,0
Nº =	93	97	
MÉDIA =	4,9	4,4	

Teste de Mann-Whitney com aproximação à curva normal:
z calculado = 2,68*
z crítico = 1,96

ANEXO III — LISTAGEM DOS VALORES INDIVIDUAIS
DO TAMANHO DO NÚCLEO NOS SUB-TI-
POS DE FAMÍLIAS AMPLIADAS

	A _I		A _{II}	A _{III}
	3,0	5,0	2,1	2,0
	3,0	5,0	2,3	2,0
	3,0	5,0	2,4	2,0
	3,0	5,0	2,7	2,0
	3,0	5,0	2,7	2,0
	3,0	5,0	2,7	2,0
	3,0	5,0	2,9	2,0
	3,0	6,0	2,9	2,0
	3,0	6,0	3,3	2,0
	3,0	6,0	3,4	2,0
	3,0	6,0	3,8	2,0
	3,0	6,0	3,9	2,0
	3,0	6,0	5,9	2,0
	3,0	6,0		3,0
	3,0	6,0		3,0
	3,0	6,0		3,0
	4,0	6,0		3,0
	4,0	6,0		3,0
	4,0	6,0		5,0
	4,0	7,0		5,0
	4,0	7,0		7,0
	4,0	7,0		
	4,0	7,0		
	4,0	7,1		
	4,0	8,0		
	4,0	8,0		
	4,0	9,0		
	4,0	10,0		
	4,0	10,0		
	5,0	10,0		
	5,0	12,0		
	5,0			
Nº =	63		13	21
MÉDIA =	5,1		3,2	2,8

Análise de Variância de Kruskal-Wallis:

H calculado = 37,82 *

H crítico = χ^2 (2 gl; 0,05) = 5,99

Teste de Mann-Whitney com aproximação à curva normal:

AI x AII z calculado = 4,27*

AI x AIII z calculado = 5,25*

z crítico(5%)=1,96

ANEXO IV — LISTAGEM DOS VALORES INDIVIDUAIS
DA IDADE DO CÔNJUGE NAS FAMÍLIAS
NUCLEARES E AMPLIADAS

NUCLEARES		AMPLIADAS	
18	29	16	27
19	29	19	29
19	30	20	29
20	30	20	29
20	30	20	29
20	30	21	29
20	30	21	30
20	31	21	30
21	31	21	30
21	31	21	30
23	31	21	30
23	32	21	31
23	32	21	31
23	32	21	31
23	34	23	31
23	34	23	32
24	34	23	32
24	35	23	32
24	35	23	32
24	35	23	32
24	35	23	33
24	35	24	33
24	36	24	34
24	36	25	34
25	36	25	36
25	36	25	38
25	37	25	38
25	38	25	38
26	38	26	40
26	39	26	41
26	41	26	41
26	42	26	41
26	42	26	43
26	43	26	43
27	43	27	43
27	43	27	45
27	43	27	50
28	44	27	50
28	47		
28	48		
28	48		
28	52		
29	52		
29	54		
29	56		
29	57		
Nº = 93		76	
MÉDIA = 30,9		29,0	

Teste de Mann-Whitney com aproximação à curva normal:

z calculado = 1,36

z crítico = 1,96

ANEXO V — LISTAGEM DOS VALORES INDIVIDUAIS
DA IDADE DO CÔNJUGE NOS SUB-TI-
POS DE FAMÍLIAS AMPLIADAS

	A _I	A _{II}
	16	19
	20	20
	20	21
	21	21
	21	21
	21	21
	21	23
	21	23
	21	23
	21	23
	23	24
	23	29
	23	31
	24	33
	25	
	25	
	25	
	25	
	25	
	26	
	26	
	26	
	26	
	26	
	26	
	26	
	26	
	26	
	27	
	27	
	27	
	27	
	27	
	27	
	27	
	29	
	29	
	29	
Nº =	63	13
MÉDIA =	30,1	23,9

Teste de Mann-Whitney com aproximação à curva normal:

z calculado = 3,00*

z crítico = 1,96

ANEXO VI — LISTAGEM DOS VALORES INDIVIDUAIS
DA IDADE DAS MÃES NAS FAMÍLIAS
NUCLEARES E AMPLIADAS

NUCLEARES		AMPLIADAS	
14	25	15	23
15	26	15	23
17	26	16	23
17	26	16	23
17	26	17	24
18	26	17	24
18	26	17	24
18	26	17	25
18	26	18	25
18	26	18	25
18	26	18	25
19	27	18	25
19	27	18	25
19	27	18	25
20	27	19	25
20	27	19	25
20	27	19	25
20	28	19	26
20	28	19	26
20	28	19	26
20	28	19	26
20	28	20	27
20	28	20	27
20	28	20	27
21	29	20	27
21	29	20	28
21	30	20	28
21	30	20	29
21	31	20	29
22	31	20	29
22	32	20	29
22	32	20	29
23	32	20	30
23	32	20	31
23	33	20	31
23	34	20	31
23	34	21	32
23	34	21	32
24	35	21	32
24	35	21	33
24	36	21	33
24	37	21	34
25	37	22	34
25	37	22	35
25	38	22	35
25	41	22	37
25		22	39
		22	39
		22	
Nº =	93	97	
MÉDIA =	25,4	23,8	

Teste de Mann-Whitney com aproximação à curva normal:
z calculado = 1,91
z crítico = 1,96

**ANEXO VII — LISTAGEM DOS VALORES INDIVIDUAIS
DA IDADE DAS MÃES NOS SUB-TIPOS
DE FAMÍLIAS AMPLIADAS**

	A _I	A _{II}	A _{III}
	15	25	17
	16	25	17
	17	25	18
	18	26	19
	18	26	20
	18	26	20
	18	26	20
	19	27	20
	19	27	20
	19	27	21
	19	27	21
	20	28	22
	20	29	22
	20	29	23
	20	29	24
	20	29	24
	21	30	25
	21	31	25
	21	31	25
	21	31	28
	22	32	34
	22	32	
	22	32	
	22	33	
	22	33	
	23	34	
	23	35	
	24	35	
	25	37	
	25	39	
	25	39	
	25		
Nº =	63	13	21
MÉDIA =	25,3	19,7	22,1

Análise de Variância de Kruskal-Wallis:

H calculado = 14,62*

H crítico = χ^2 (2 gl; 0,05) = 5,99

Teste de Mann-Whitney com aproximação à curva normal:

AI x AII z calculado = 3,34*

AI x AIII z calculado = 2,27*

z crítico(5%)=1,96

ANEXO VIII — LISTAGEM DOS VALORES INDIVIDUAIS DO
NÚMERO DE FILHOS PRESENTES NAS FAMÍ-
LIAS NUCLEARES E AMPLIADAS

NUCLEARES		AMPLIADAS	
1,0	2,0	1,0	2,0
1,0	2,0	1,0	2,0
1,0	3,0	1,0	2,0
1,0	3,0	1,0	2,0
1,0	3,0	1,0	2,0
1,0	3,0	1,0	2,0
1,0	3,0	1,0	2,0
1,0	3,0	1,0	2,0
1,0	3,0	1,0	2,0
1,0	3,0	1,0	2,0
1,0	3,0	1,0	2,4
1,0	3,0	1,0	2,4
1,0	3,0	1,0	3,0
1,0	3,0	1,0	3,0
1,0	3,0	1,0	3,0
1,0	3,0	1,0	3,0
1,0	3,0	1,0	3,0
1,0	3,0	1,0	3,0
1,0	3,0	1,0	3,0
1,0	3,0	1,0	3,0
1,0	3,0	1,0	3,0
1,0	3,0	1,0	3,0
1,0	3,0	1,0	3,0
2,0	4,0	1,0	4,0
2,0	4,0	1,0	4,0
2,0	4,0	1,0	4,0
2,0	4,0	1,0	4,0
2,0	4,0	1,0	4,0
2,0	4,0	1,0	4,0
2,0	4,0	1,0	4,0
2,0	4,0	1,0	4,0
2,0	4,0	1,0	4,0
2,0	4,0	1,0	4,0
2,0	4,9	1,0	4,0
2,0	4,9	1,0	4,0
2,0	5,0	1,0	4,0
2,0	5,0	1,0	4,0
2,0	5,0	1,0	5,0
2,0	6,0	1,0	5,0
2,0	6,0	2,0	5,0
2,0	6,0	2,0	5,0
2,0	7,0	2,0	5,1
2,0	7,0	2,0	6,0
2,0	7,0	2,0	6,0
2,0	8,0	2,0	6,0
2,0	8,7	2,0	7,0
2,0	9,0	2,0	8,0
2,0	10,9	2,0	8,0
2,0		2,0	8,0
		2,0	10,0
		2,0	
Nº =	93	97	
MÉDIA =	2,9	2,6	

Teste de Mann-Whitney com aproximação à curva normal:
z calculado = 1,48
z crítico = 1,96

ANEXO IX — LISTAGEM DOS VALORES INDIVIDUAIS DO
NÚMERO DE FILHOS PRESENTES NOS SUB-
TIPOS DE FAMÍLIAS AMPLIADAS

	A _I	A _{II}	A _{III}
	1,0	3,0	1,0
	1,0	3,0	1,0
	1,0	3,0	1,0
	1,0	3,0	1,0
	1,0	3,0	1,0
	1,0	3,0	1,0
	1,0	3,0	1,0
	1,0	3,0	1,0
	1,0	4,0	1,0
	1,0	4,0	2,0
	1,0	4,0	2,0
	1,0	4,0	2,4
	1,0	4,0	2,4
	1,0	4,0	4,0
	1,0	4,0	2,0
	1,0	4,0	2,0
	1,0	4,0	2,0
	2,0	4,0	2,0
	2,0	4,0	2,0
	2,0	4,0	4,0
	2,0	5,0	4,0
	2,0	5,0	6,0
	2,0	5,0	
	2,0	5,0	
	2,0	5,1	
	2,0	6,0	
	2,0	6,0	
	2,0	7,0	
	2,0	8,0	
	2,0	8,0	
	2,0	8,0	
	3,0	10,0	
	3,0		
Nº =	63	13	21
MÉDIA =	3,1	1,6	1,8

Análise de Variância de Kruskal-Wallis:

H calculado = 14,04*

H crítico = χ^2 (2 gl; 0,05) = 5,99

Teste de Mann-Whitney com aproximação à curva normal:

AI x AII z calculado = 2,79*

AI x AIII z calculado = 3,17*

z crítico(5%)=1,96

ANEXO X — LISTAGEM DOS VALORES INDIVIDUAIS DO
TAMANHO DAS FAMÍLIAS DOMICILIARES
NUCLEARES E AMPLIADAS

NUCLEARES		AMPLIADAS	
3,0	5,0	3,3	7,0
3,0	5,0	3,4	7,0
3,0	5,0	3,6	7,1
3,0	5,0	3,9	7,1
3,0	5,0	3,9	7,1
3,0	5,0	4,0	7,1
3,0	5,0	4,0	7,3
3,0	5,0	4,0	7,4
3,0	5,0	4,1	7,4
3,0	5,0	4,3	7,7
3,0	5,0	4,3	7,7
3,0	5,0	4,4	7,7
3,0	5,0	4,4	8,0
3,0	5,0	4,4	8,0
3,0	5,0	4,4	8,0
3,0	5,0	4,6	8,0
3,0	5,0	4,9	8,0
3,0	5,0	5,0	8,0
3,0	5,0	5,0	8,0
3,0	5,0	5,0	8,0
3,0	5,0	5,0	8,0
3,0	5,0	5,0	8,1
3,0	5,0	5,0	8,1
4,0	5,6	5,0	8,1
4,0	5,7	5,0	8,4
4,0	6,0	5,0	8,4
4,0	6,0	5,1	8,9
4,0	6,0	5,1	9,0
4,0	6,0	5,3	9,0
4,0	6,0	5,7	9,0
4,0	6,0	5,7	9,3
4,0	6,0	5,9	9,9
4,0	6,0	6,0	10,0
4,0	6,0	6,0	10,0
4,0	6,3	6,0	10,3
4,0	6,9	6,0	10,3
4,0	7,0	6,0	10,6
4,0	7,0	6,0	10,7
4,0	7,0	6,0	11,1
4,0	8,0	6,1	11,6
4,0	8,0	6,1	11,7
4,0	8,0	6,1	12,3
4,0	9,0	6,1	12,9
4,0	9,0	6,1	13,0
4,0	9,0	6,3	13,0
5,0	10,0	6,4	13,0
5,0	10,7	6,6	13,9
5,0	11,1	6,9	14,0
5,0	12,9	6,9	14,7
5,0		7,0	15,0
		7,0	17,9
		7,0	
Nº =	93	97	
MÉDIA =	4,9	7,5	

Teste de Mann-Whitney com aproximação à curva normal:

z calculado = 6,84*

z crítico = 1,96

ANEXO XI — LISTAGEM DOS VALORES INDIVIDUAIS DO
TAMANHO DAS FAMÍLIAS DOMICILIARES
NOS SUB-TIPOS DE AMPLIADAS

	A _I		A _{II}	A _{III}
	3,6	7,0	3,3	4,0
	3,9	7,0	3,4	4,3
	3,9	7,1	4,9	5,0
	4,0	7,4	5,0	5,0
	4,0	7,4	5,0	5,0
	4,1	7,7	5,1	6,0
	4,3	7,7	6,1	6,0
	4,4	8,0	6,1	6,0
	4,4	8,0	7,1	6,6
	4,4	8,0	7,1	7,1
	4,6	8,0	7,3	7,7
	5,0	8,0	8,1	8,0
	5,1	8,4	13,9	8,0
	5,3	8,4		8,1
	5,7	9,0		8,9
	5,7	9,3		9,0
	5,9	9,9		9,0
	6,0	10,0		10,0
	6,0	10,3		10,3
	6,0	10,6		12,9
	6,0	10,7		13,0
	6,1	11,1		
	6,1	11,6		
	6,1	11,7		
	6,3	12,3		
	6,4	13,0		
	6,6	13,0		
	6,9	14,0		
	6,9	14,7		
	7,0	15,0		
	7,0	17,9		
	7,0			
Nº =	63		13	21
MÉDIA	7,7		6,3	7,6

Análise de Variância de Kruskal-Wallis:

H calculado = 2,71

H crítico = χ^2 (2 gl; 0,05) = 5,99

ANEXO XII — LISTAGEM DOS VALORES INDIVIDUAIS DE
RENDA DOMICILIAR PER CAPITA (RDPC)
EM SALÁRIOS MÍNIMOS ENTRE FAMÍLIAS
NUCLEARES E AMPLIADAS

NUCLEARES		AMPLIADAS	
0,13	0,56	0,18	0,55
0,13	0,59	0,19	0,55
0,18	0,60	0,19	0,56
0,21	0,60	0,20	0,57
0,25	0,60	0,20	0,57
0,25	0,62	0,21	0,57
0,26	0,62	0,21	0,59
0,27	0,63	0,21	0,60
0,28	0,63	0,25	0,60
0,29	0,65	0,25	0,61
0,31	0,66	0,26	0,61
0,31	0,66	0,26	0,61
0,32	0,66	0,28	0,63
0,32	0,67	0,28	0,66
0,33	0,67	0,29	0,66
0,33	0,68	0,29	0,67
0,33	0,69	0,30	0,67
0,33	0,71	0,31	0,68
0,35	0,72	0,32	0,68
0,35	0,74	0,33	0,68
0,35	0,74	0,35	0,69
0,36	0,78	0,36	0,70
0,36	0,78	0,36	0,70
0,37	0,79	0,36	0,70
0,37	0,80	0,38	0,71
0,39	0,81	0,38	0,73
0,40	0,81	0,38	0,75
0,40	0,82	0,39	0,75
0,40	0,83	0,40	0,76
0,40	0,88	0,40	0,79
0,41	0,88	0,41	0,80
0,42	0,97	0,41	0,80
0,42	0,98	0,42	0,80
0,43	0,98	0,44	0,83
0,43	1,01	0,45	0,83
0,44	1,05	0,46	0,86
0,44	1,10	0,46	0,87
0,45	1,12	0,46	0,89
0,45	1,14	0,47	0,92
0,46	1,16	0,47	0,93
0,49	1,17	0,48	0,93
0,49	1,22	0,48	1,06
0,49	1,24	0,49	1,17
0,49	1,28	0,50	1,18
0,53	0,73	0,51	1,25
0,54	0,30	0,51	1,28
0,54		0,51	1,34
		0,52	1,74
		0,54	
Nº =	93	97	
MÉDIA =	0,59	0,58	

Teste de Mann-Whitney com aproximação à curva normal:
z calculado = 0,25
z crítico = 1.96

ANEXO XIII — LISTAGEM DOS VALORES INDIVIDUAIS DE
RENDA DOMICILIAR PER CAPITA (RDPC)
EM SALÁRIOS MÍNIMOS ENTRE OS SUB-
TIPO DE FAMÍLIAS AMPLIADAS

	A _I	A _{II}	A _{III}
	0,18	0,52	0,21
	0,19	0,56	0,25
	0,19	0,57	0,26
	0,20	0,60	0,29
	0,21	0,61	0,36
	0,25	0,61	0,36
	0,26	0,63	0,46
	0,28	0,66	0,51
	0,28	0,67	0,60
	0,29	0,68	0,66
	0,30	0,68	0,67
	0,32	0,68	0,70
	0,33	0,70	0,79
	0,35	0,71	
	0,38	0,73	
	0,39	0,75	
	0,40	0,76	
	0,40	0,80	
	0,41	0,80	
	0,41	0,83	
	0,42	0,86	
	0,44	0,87	
	0,45	0,89	
	0,46	0,92	
	0,46	0,93	
	0,47	0,93	
	0,48	1,17	
	0,48	1,18	
	0,49	1,25	
	0,50	1,28	
	0,51	1,34	
	0,51		
Nº =	63	13	21
MÉDIA =	0,58	0,47	0,61

Análise de Variância de Kruskal-Wallis:

H calculado = 1,88

H crítico = χ^2 (2 gl; 0,05) = 5,99

ANEXO XIV — LISTAGEM DOS VALORES INDIVIDUAIS DE
RENDA PER CAPITA DO NÚCLEO NAS FAMÍ-
LIAS NUCLEARES E AMPLIADAS

NUCLEARES		AMPLIADAS	
0,13	0,54	0,0	0,44
0,13	0,56	0,0	0,44
0,18	0,59	0,0	0,45
0,21	0,60	0,0	0,46
0,25	0,60	0,06	0,47
0,25	0,60	0,06	0,47
0,26	0,62	0,06	0,49
0,27	0,62	0,06	0,49
0,28	0,63	0,09	0,50
0,29	0,63	0,11	0,51
0,30	0,65	0,14	0,52
0,31	0,66	0,15	0,52
0,31	0,66	0,16	0,54
0,32	0,66	0,17	0,54
0,32	0,67	0,19	0,55
0,33	0,67	0,19	0,56
0,33	0,68	0,19	0,56
0,33	0,68	0,21	0,56
0,33	0,69	0,21	0,57
0,35	0,71	0,22	0,57
0,35	0,72	0,22	0,58
0,35	0,74	0,22	0,58
0,36	0,74	0,24	0,61
0,36	0,78	0,27	0,62
0,37	0,78	0,28	0,67
0,37	0,79	0,28	0,68
0,39	0,80	0,29	0,68
0,40	0,81	0,30	0,70
0,40	0,81	0,31	0,71
0,40	0,82	0,31	0,74
0,40	0,83	0,31	0,75
0,41	0,88	0,31	0,77
0,42	0,88	0,32	0,81
0,42	0,97	0,32	0,83
0,43	0,98	0,33	0,88
0,43	0,98	0,34	0,90
0,44	1,01	0,35	0,91
0,44	1,05	0,36	0,95
0,45	1,10	0,36	1,14
0,45	1,12	0,38	1,21
0,46	1,14	0,39	1,22
0,49	1,16	0,39	1,25
0,49	1,17	0,39	1,26
0,49	1,22	0,40	1,28
0,49	1,24	0,41	1,49
0,53	1,28	0,41	1,63
0,54		0,41	1,80
		0,42	2,02
		0,43	
Nº =	93	97	
MÉDIA =	0,59	0,51	

Teste de Mann-Whitney com aproximação à curva normal:
z calculado = 2,48*
z crítico = 1,96

ANEXO XV — LISTAGEM DOS VALORES INDIVIDUAIS DE
RENDA PER CAPITA DO NÚCLEO, EM SALÁ
RIOS MÍNIMOS ENTRE OS SUB-TIPOS DE
FAMÍLIAS AMPLIADAS

	A _I		A _{II}	A _{III}
	0,16	0,55	0,15	0,00
	0,19	0,56	0,17	0,00
	0,19	0,56	0,19	0,00
	0,22	0,56	0,21	0,00
	0,22	0,57	0,21	0,06
	0,24	0,57	0,27	0,06
	0,28	0,58	0,36	0,06
	0,29	0,61	0,39	0,06
	0,30	0,62	0,42	0,09
	0,31	0,68	0,44	0,11
	0,31	0,68	0,47	0,14
	0,31	0,70	0,58	0,22
	0,33	0,71	0,67	0,28
	0,34	0,74		0,31
	0,35	0,75		0,32
	0,36	0,77		0,32
	0,38	0,81		0,40
	0,39	0,88		0,43
	0,39	0,90		0,44
	0,41	0,91		0,51
	0,41	0,95		0,83
	0,41	1,14		
	0,45	1,21		
	0,46	1,22		
	0,47	1,25		
	0,49	1,26		
	0,49	1,28		
	0,50	1,49		
	0,52	1,63		
	0,52	1,80		
	0,54	2,02		
	0,54			
Nº =	63		13	21
MÉDIA =	0,65		0,35	0,22

Análise de Variância de Kruskal-Wallis:

H calculado = 29,00*

H crítico = χ^2 (2 gl; 0,05) = 5,99

Teste de Mann-Whitney com aproximação à curva normal:

Ampliadas I x II - z calculado = 2,94*

Ampliadas I x III - z calculado = 4,92*

z crítico = 1,96