

Trabalho Social com Famílias de Pessoas com Deficiência Múltipla na Rede APAE-MG



FEAPAES - MG
Federação das Apaes do Estado



Instituto de Ensino e Pesquisa
Darci Barbosa

SECRETARIA NACIONAL
DOS DIREITOS DA PESSOA
COM DEFICIÊNCIA

MINISTÉRIO DA
MULHER, DA FAMÍLIA E
DOS DIREITOS HUMANOS



Organização

Francisco Neto Alves Soares
Guilherme da Rocha Campos
Maria Juanita Godinho Pimenta

Elaboração

Francisco Neto Alves Soares
Guilherme da Rocha Campos
Maria Juanita Godinho Pimenta

Colaboração

Fabiana Silva Zuttin Cavalcante

Revisão

Luciana Campos

Diagramação

Inácio Mariani

FEDERAÇÃO DAS APAES DO ESTADO DE MINAS

GERAIS

DIRETORIA EXECUTIVA

Presidente

Prof. Jarbas Feldner de Barros

Vice-Presidente

Gláucia Aparecida Costa Boaretto

2º Vice-Presidente

Leonardo Ismael Prates Vieira

1ª Diretora Secretária

Geórgia Stefânia Duarte Chaves Mendonça

2ª Diretor Secretário

Douglas Volsi Rodrigues

1ª Diretora Financeira

Patrícia Gil Silva

2ª Diretora Financeira

Kelly Chagas Vale

1º Diretor Social

Carlos Eduardo Gomes Senra

2ª Diretora Social

Maria Rozilda Gama Reis

Diretor de Patrimônio

Adinilson Marins dos Santos

CONSELHO FISCAL

Efetivos

Pedro Rogério Gonçalves
Alex Abadio Ferreira
Helena Maria Milagres Belo

Membros Suplentes

Stela Maris Pimenta Rodrigues
Iasmin Couto Gonçalves Coelho
Maria Paula Aliberti Rodrigues dos Reis

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Alto Paranaíba I -

Sede: Serra do Salitre

Roberta Alves Borges Pacheco

Alto Paranaíba II -

Sede: Presidente Olegário

Meira José da Fonseca Pinheiro

Alto do Rio Pardo - Sede: Salinas

Haya Carolina de Souza Araújo

Campo das Vertentes -

Sede: São Vicente de Minas

Renata Arantes Villela

Centro I - Sede: Belo Horizonte

Judith Maria de Magalhães Monteiro

Centro II - Sede: Curvelo

Celmi Buitrago Aquino

Centro IV - Sede: Igarapé

Armando Cândido Gomes

Centro V - Sede: Capim Branco

Girlene Gomes Ferreira Alves

Centro Oeste I - Sede: Arcos

Adriana de Souza Couto

Centro Oeste II - Sede: Florestal

Marli Helena Duarte Silva

Centro Oeste III - Sede: Nova Serrana

Ilma Vitor Martins Cabral

Circuito das Malhas - Sede: Borda da Mata

Gláucia Brandão Guilherme

Circuito das Águas I - Sede: Lambari

Vera Nilce Maia Gonçalves

Circuito das Águas II - Sede: São Lourenço

Carlos Eduardo da Silva

Noroeste Mineiro - Sede: Paracatu

Maria Aparecida Aguiar Adjuto

Médio São Francisco - Sede: Januária

Maria do Amparo Pereira Dias

Norte I - Sede: Montes Claros

Silvano Gonçalves Pereira

Norte II - Sede: Janaúba

Railda Rosa de Oliveira

Sudoeste I - Sede: Piumhi

Aline de Figueiredo

Sudoeste II - Sede: Ijaci

Terezinha do Carmo de Carvalho

Sul I - Sede: Ipuiuna

Regina Maris Munis Zanetti

Sul II - Sede: Três Pontas

Nuno Augusto Alves

Três Vales - Sede: Minas Novas

Márcia Geralda Lourenço Fernandes Guedes

Triângulo Mineiro I -

Sede: Monte Alegre de Minas

Cláudia Arantes Rodrigues Félix

Triângulo Mineiro II - Sede: Frutal

Maria Auxiliadora Correa Barbosa

Vale da Eletrônica - Sede: Itajubá

Claudia Rezende Soares

Vale do Aço I - Sede: Santa Maria de Itabira

Claudilene Araújo Crispim

Vale do Aço e Rio Doce -

Sede: Coronel Fabriciano

Antônio Anicio de Assis

Vale do Suaçuí - Sede: Virgíópolis

Michelle Bastos Gonçalves Dias

Vale do Jequitinhonha - Sede: Araçuaí

Eunice Maria Tanure Jardim

Vale do Mucuri - Sede: Nanuque

Cláudia Onofre

Vale do Piranga - Sede: Porto Firme

Lorena Aparecida Rodrigues

Zona da Mata I - Sede: Viçosa

Maria do Carmo Tito Teixeira

Zona da Mata II - Sede: Manhuaçu

Xerxes Alves Albefaro Farini

Zona da Mata III - Sede: Leopoldina

Maria Célia Morais de Oliveira

Zona da Mata IV - Sede: Carangola

Maria Emília Martins Baroni

**EQUIPE DA FEDERAÇÃO DAS APAES DO
ESTADO DE MINAS GERAIS**

Conselheiros Consultivos

Eduardo Barbosa

Fernando da Mota (*in memoriam*)

Luiza Pinto Coelho

Sérgio Sampaio Bezerra

Procuradora Jurídica

Maria Tereza Feldner de Barros A. Cunha

Assessor Jurídico

Gustavo Henrique Duarte Silva

**Coordenadora Núcleo de Atendimento às Filiadas -
Sala de Soluções**

Janaína Cristina Luiz Vieira

**Assistente Núcleo de Atendimento às Filiadas - Sala
de Soluções**

Nayara Pereira

Assessora de Marketing

Bruna Rocha

Gestor Administrativo-Financeiro

Milton Gontijo

Coordenadora Administrativo-Financeira

Ana Paula Medeiros Izidoro

Gerente Administrativa

Fernanda Nunes de Oliveira

Gerente Financeira

Jaqueline de Oliveira

Assistente Administrativo-financeiro

Ronaldo Carias

Auxiliar Administrativo

Johnathan de Castro Vieira

**EQUIPE DO INSTITUTO DE ENSINO E
PESQUISA DARCI BARBOSA – IEP-MG**

Superintendente

Sérgio Sampaio Bezerra

Assessora de Projetos

Maíra Calabria

Coordenadora da Unidade Apae Consultoria

Natália Lisce Fioravante Diniz

Consultora da Unidade Apae - Consultoria

Maria Juanita Godinho Pimenta

Bruna Morato Israel

Consultor de Linguagens Alternativas e Eventos

Julio César

**Coordenadora da Unidade do Sistema Integrado de Ges-
tão de Apaes (SIGA)**

Marli Duarte Silva

**Coordenadora da Unidade de Ensino e Pesquisa do
IEP-MG**

Fabiana Silva Zuttin Cavalcante

Secretário do Instituto de Ensino e Pesquisa IEP-MG

Juarez Garcia

FICHA CATALOGRÁFICA

Elaborada pela Biblioteca do Instituto de Ensino e Pesquisa Darci Barbosa

Soares, Francisco Neto Alves

S819t Trabalho social com famílias de pessoas com deficiência múltipla na Rede APAE – MG / Francisco Neto Alves Soares, Guilherme da Rocha Campos, Maria Juanita Godinho Pimenta. Belo Horizonte: Federação das APAES- MG; Instituto de Ensino e Pesquisa Darci Barbosa, 2021.

99 p.: il.

ISBN: 978-65-991629-1-6

1.Trabalho social com famílias. 2. Deficiência múltipla. 3. Deficiência intelectual. 4. Política pública. 5. Qualidade de vida. I. Soares, Francisco Neto Alves. II. Campos, Guilherme da Rocha. III. Pimenta, Maria Juanita Godinho. IV. Federação das APAES do Estado de Minas Gerais. V. Instituto de Ensino e Pesquisa Darci Barbosa. VI. Título

CDU: 376.4

Ficha catalográfica elaborada por Cássio José de Paula – CRB 6/1463

SUMÁRIO

Palavra do presidente	08	1.5.4- As famílias D4 (baixo desenvolvimento e vulnerabilidade social muito alta)	27
Agradecimentos	09	1.6- As condições sociais das famílias de PcDM e as situações de vulnerabilidade e risco social	30
Prefácio – Trabalho Social com Famílias de Pessoas com Deficiência Múltipla na Rede APAE	10	2- A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e o Trabalho Social com Famílias: o fundamento ético-político	32
Apresentação	12	2.1- Referências e concepções de TSF no âmbito da assistência social	33
1- Famílias de Pessoas com Deficiência Múltipla: uma visão geral	14	2.2- Protagonismo, autonomia, conquista de direitos e qualidade de vida dos usuários	34
1.1.1- A necessidade de cuidados à Pessoa com Deficiência Múltipla	14	2.3- Família, convivência familiar e comunitária	35
1.1.2- Disjunção entre trabalho familiar do(a) cuidador(a) e trabalho produtivo	15	3- A organização do TSF de Pessoas com Deficiência Múltipla: direção técnico-operacional	36
1.1.3- Divisão sexual do trabalho que põe o trabalho familiar (incluindo os cuidados aos membros com necessidades de apoio) como atributo predominante da mulher	15	3.1- Bases operacionais para o TSF de PcDM	36
1.1.4- Desenvolvimento desigual de classe e de gênero em decorrência da articulação dos três primeiros processos	15	3.2- O SIS ICSF-PcDM	38
1.2- Quem são as famílias de Pessoas com Deficiência Múltipla na Rede APAE mineira?	16	3.3- Entrevistas	43
1.3- Quantas são as famílias de Pessoas com Deficiência Múltipla na Rede APAE mineira?	16	3.4- Visitas domiciliares	43
1.4- Onde vivem as famílias de Pessoas com Deficiência Múltipla na Rede APAE mineira?	17	3.5- Reuniões	44
1.5- Dados gerais da pesquisa sobre as condições sociais das famílias de Pessoas com Deficiência Múltipla em Minas Gerais e o Indicador de Condições Sociais de Famílias de Pessoas com Deficiência Múltipla	17	3.6- Assembleias	44
1.5.1- As famílias D1 (desenvolvimento pleno e baixíssima vulnerabilidade social global)	23	3.7- Oficinas com famílias de PcDM	45
1.5.2- As famílias D2 (desenvolvimento suficiente e vulnerabilidade social latente)	24	3.8- Projetando as ações	45
1.5.3- As famílias D3 (desenvolvimento insuficiente e vulnerabilidade social alta)	26	3.9- Encaminhamentos	46
		3.10- Monitoramento e avaliação	47
		4- Enfrentando as situações de vulnerabilidade e risco social das famílias de PcDM	48
		5- Referências	49
		6- Anexos	51
		I- Tabelas & gráficos com dados consolidados da pesquisa	51
		II- Entrevista-Questionário SIS ICSF-Pcdm: Condições Sociais de Famílias de PcDM em APAES Mineiras	91
		III- Instalação do Software Socius SIS ICSF-PcDM	99



LISTA DE TABELA E FIGURAS

Quadro 1 – Estrutura geral do ICSF-PcDM	18
Quadro 2 – Graus de desenvolvimento das famílias	20
Gráfico 1 – Graus de desenvolvimento social das famílias de PcDM em Minas Gerais	21
Tabela 1 - Distribuição da amostra segundo os graus de desenvolvimento social das famílias/ICSF-Pcdm	21
Figura 1 – Mapa da distribuição da amostra de municípios	17
Figura 2 – Tela do SIS ICSF-PcDM	38
Figura 3 – Categorias e complexos do SIS ICFS-PcDM	39
Figura 4 – Entrada de dados	40
Figura 5 – Sistema de pesquisa e planilha com banco de dados das famílias	41
Figura 6 – Pesquisa geral	41
Figura 7 – Pesquisa de desenvolvimento	41
Figura 8 – Seleção dos graus de desenvolvimento	41
Figura 9 – Tela da descrição sintética do SIS ICSF-PcDM	42

PALAVRA DO PRESIDENTE

É com grande satisfação que disponibilizamos o documento norteador “O trabalho social com famílias de Pessoas com Deficiência Múltipla na Rede Apaes-MG” fruto de uma parceria entre essa Federação das Apaes do Estado de Minas Gerais (Feapaes-MG) – por meio do Instituto de Ensino e Pesquisa Darci Barbosa (IEP-MG) – com o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMF-DH) e 74 Apaes mineiras, que traz subsídios teóricos e metodológicos para apoiar o trabalho desenvolvido pelas equipes técnicas das Apaes.

Este material aborda a concepção contemporânea de família em suas diversas configurações, de trabalho social como uma intervenção técnica especializada e da deficiência como uma das desigualdades sociais que se expressam no corpo, temas tão caros para o movimento apaeano.

A expectativa é que seu conteúdo possa provocar a reflexão e apoiar profissionais no desenvolvimento de práticas mais qualificadas e participativas nas mais diversas unidades deste Estado tão diverso e de dimensão continental.

É importante ressaltar que este trabalho é fruto de um processo de estudo, pesquisa e reflexão que culminou no documento norteador, realizado durante o ano de 2020, cujo objetivo principal foi ampliar e qualificar a discussão sobre o trabalho social com famílias de Pessoas com Deficiência, além de alinhar conceitos e aprimorar práticas, conhecendo e analisando a realidade, os avanços e os desafios do trabalho social com famílias.

Nossa dedicação é contínua no aprimoramento e consolidação das ofertas para a pessoa com deficiência intelectual e múltipla e sua família, na primazia da qualidade, considerando o importante papel que a sociedade civil organizada dá às políticas públicas, e cientes de sua responsabilidade, apresentamos o documento norteador que traz subsídios teóricos e metodológicos.

Prof. Jarbas Feldner de Barros

Presidente da Federação das Apaes do Estado de Minas Gerais

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Deputado Federal Eduardo Barbosa pela Emenda Parlamentar que possibilitou a parceria entre o Instituto de Ensino e Pesquisa Darci Barbosa (IEP-MG) e o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH). A parceria firmada através da mediação do deputado foi essencial para que o Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas sobre Inclusão Social da Pessoa em Situação de Deficiência (NIEP) do IEP-MG pudesse realizar a pesquisa e desenvolver a metodologia de Trabalho Social com Famílias de Pessoas com Deficiência Múltipla apresentadas neste documento norteador.

Agradecemos a toda a equipe da Federação das Apaes do Estado de Minas Gerais (FEAPAES-MG) pelo suporte técnico necessário durante todo o processo da pesquisa. Agradecemos também a toda a equipe do IEP-MG, em especial à equipe de projetos pelo apoio e suporte técnico atento em todas as fases do trabalho.

Agradecemos às unidades da Rede APAE-MG que possibilitaram a pesquisa através de uma significativa e inédita mobilização de pesquisadores de campo que levantaram dados sobre famílias de Pessoas com Deficiência Múltipla em diversas regiões do Estado de Minas Gerais. Essa notável sinergia tornou possível o

desenvolvimento de todo o conhecimento contido no presente documento. Com isso, reiteramos aqui o nosso encarecido agradecimento a todos(as) os(as) profissionais, usuários(as) e famílias da Rede APAE-MG, com especial agradecimento a todos(as) as APAES que participaram ativamente da pesquisa. São elas: Além Paraíba, Alfenas, Alpinópolis, Alterosa, Araçuaí, Araguari, Araxá, Arcos, Barroso, Belo Horizonte, Brumadinho, Cambuí, Carangola, Caratinga, Carlos Chagas, Carmo do Rio Claro, Cláudio, Curvelo, Dom Viçoso, Entre Rios de Minas, Espera Feliz, Formiga, Frutal, Governador Valadares, Ibirité, Igarapé, Inhapim, Itabirito, Itajubá, Itamarandiba, Itambacuri, Itamonte, Itaúna, Janaúba, Januária, Joaíma, João Monlevade, Lagoa da Prata, Lagoa Santa, Machado, Mantena, Monte Alegre de Minas, Montes Claros, Morada Nova de Minas, Nova Era, Nova Serrana, Ouro Branco, Ouro Preto, Paineiras, Pará de Minas, Paracatu, Passos, Patos de Minas, Pedro Leopoldo, Piraúba, Poços de Caldas, Porteirinha, Prados, Prata, Pratinha, Raposos, Resende Costa, Sabinópolis, Sacramento, São Domingos do Prata, São Vicente de Minas, Serro, Teófilo Otoni, Tocantins, Três Marias, Três Pontas, Tupaciguara, Unaí e Varginha.

Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas sobre Inclusão Social da Pessoa em Situação de Deficiência (NIEP) do IEP-MG

PREFÁCIO - TRABALHO SOCIAL COM FAMÍLIAS DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA NA REDE APAE

Por Marli Duarte Silva
Mãe de pessoa com Deficiência Múltipla

Entender um pouco sobre o impacto causado na família de uma pessoa com deficiência múltipla com déficit nos autocuidados é um passo fundamental para pensar o Trabalho Social com essa família. Logo no início da infância, as crianças aprendem a cuidar de si vivenciando de diversos modos: seja quando são cuidadas (ou quando observam o irmão mais novo durante os cuidados), seja quando aprendem como tirar e vestir roupas, usar talheres para comer, escovar os dentes, pentear os cabelos, limpar determinadas regiões do corpo.

Oportunizar essa aprendizagem é essencial para a família, uma vez que favorece o vínculo afetivo e emocional, promovendo desenvolvimento de autonomia, independência e crescimento dessa criança, já que logo ela irá crescer. E a criança com deficiência múltipla? Ela nem sempre aprende observando o irmão mais novo, ou se aprende tem limitações físicas que impossibilitam fazer um movimento simples de retirar/vestir a roupa. Então, essas tarefas passam a ser **exclusivas** da família. São atividades prazerosas? Nem sempre. Na infância da pessoa com deficiência múltipla as tarefas até são prazerosas porque prevalece a esperança. No entanto, ela passa.

No próximo ciclo de vida, na pré-adolescência, elas não querem nem mesmo ser vistas pelos pais sem roupa, ou que alguém escolha que roupa ela irá usar. À esperança, acrescenta-se uma pergunta: quando irá aprender? Então, os sentimentos de culpa e impotência vão tomando o lugar da esperança. Mais do que isso, se inicia uma busca pela cura... Qualquer crença serve como meio para aumentar a esperança. Ainda assim, a família tem controle sobre essa tarefa, sem provocar na pessoa com deficiência qualquer desconforto. Ela se sente cuidada e amada.

Na puberdade, o jovem começa a descobrir a sua sexualidade e seus desejos, iniciando sua fase de maior independência. E os jovens com deficiência múltipla? O controle da família, que antes era quase total, passa a ficar em desequilíbrio, gerando incertezas e medo, levando os pais a colocarem esses jovens em uma “redoma” de constante proteção, percebendo que aceitar é o melhor caminho. Entra-se na fase de aceitação. Não pode se acomodar, essa aceitação abre caminho para criar novas estratégias para lidar com a situação de dependência da pessoa com deficiência, que continua necessitando do apoio da família.

Na vida adulta, buscamos realizar nossos projetos de vida, estudar, fazer curso superior, casar, constituir família, ter casa e carro próprios. E a pessoa com deficiência múltipla que necessita de apoios extensivos e generalizados, ou seja, que tem déficits importantes nos autocuidados básicos? Ela continua necessitando do apoio da família. O núcleo familiar permanece em uma zona de conforto, acreditando até mesmo ser escolhida por Deus para essa tarefa, envelhecida com limitações por causa da idade. Contudo, o amor é tão grande que o cansaço passa despercebido.

A pergunta não é mais “**Quando vai aprender?**” e sim “E quando eu morrer?” Como será? Quem vai cuidar? Até porque a família, às vezes, passa por todos os ciclos de vida dessa pessoa com deficiência múltipla, acreditando que não pode pedir ajuda, porque ninguém tem nada com isso. A mãe da pessoa com deficiência foi escolhida por Deus, os irmãos, tios, avós... cada um tem sua vida, o problema é da família (pai e mãe).

Quando a família possui recursos financeiros suficientes para poder pagar um cuidador, a situação parece se tornar mais leve. Entretanto, é difícil achar um profissional que tenha interesse em

cuidar de pessoas com deficiência múltipla. Quando se encontra um, o tempo de permanência é relativamente muito curto, a não ser que o salário seja muito alto.

Assim segue o ciclo de vida da pessoa com deficiência múltipla com déficits nos autocuidados básicos, a maioria depende de outros para vestir e tirar a roupa, para alimentar-se, tomar medicamentos, ir ao banheiro, passear, conviver, ser feliz. Perfeitamente possível ser feliz, desde que os cuidadores sejam felizes. Eu sou mãe de uma pessoa com deficiência múltipla, que necessita de apoios em todas as áreas e sou feliz! E meu filho? Super feliz! Onde me apoiei? No meu trabalho, no meu esposo, na fé e no amor.

Se com esse texto eu puder contribuir de alguma forma, acrescento: o Trabalho Social com Famílias de Pessoas com Deficiência Múltipla na Rede APAE tem que partir da escuta da família. Não é preciso reinventar a roda tampouco lançar mão de grandes estratégias ou metodologias.

APRESENTAÇÃO

O Instituto de Ensino e Pesquisa Darci Barbosa (IEP-MG), em parceria com o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH) apresenta o documento: “Trabalho Social com Famílias de Pessoas com Deficiência Múltipla na Rede APAE-MG”. Este **documento norteador** traz subsídios teóricos, metodológicos, éticos e políticos para apoiar o trabalho social com famílias (TSF) de Pessoas com Deficiência Múltipla (PcDM), usuárias dos serviços da Rede APAE mineira. Este documento é fruto de um trabalho de pesquisa minucioso realizado pelo Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas sobre Inclusão Social da Pessoa em Situação de Deficiência (NIEP) do IEP-MG em parceria com o MMFDH, ao longo do ano de 2020 e início de 2021, que contou com a mobilização de pesquisadores de campo em 74 APAES do Estado de Minas Gerais.

O presente documento norteador tem 3 objetivos principais:

1) Apresentar os resultados da pesquisa “As Condições Sociais das Famílias de Pessoas com Deficiência Múltipla nas Apaes de Minas Gerais”. Com esses resultados, pretendemos subsidiar a Rede APAE mineira em relação ao conhecimento das condições de vida das famílias de PcDM no Estado, aumentando o grau de compreensão das vulnerabilidades e riscos sociais que essas famílias enfrentam, fazendo com que os(as) profissionais da Rede possam situar e compreender as famílias de PcDM em relação ao conjunto da sociedade brasileira;

2) Alinhar conceitos, referências e concepções que fundamentam o TSF de PcDM para que, partindo do projeto ético-político do Serviço Social brasileiro, da PNAS ¹ e do SUAS ², os(as) profissionais da Rede APAE possam atuar com base em princípios teóricos e ético-políticos sólidos e comprometidos com o enfrentamento das situações de vulnerabilidade e risco social vivenciadas pelas famílias de PcDM em Minas Gerais;

e 3) Apresentar possibilidades de práticas e desafios concernentes ao TSF de PcDM a partir do fundamento técnico-operacional necessário para que o TSF se concretize. É necessário que os profissionais da Rede APAE mineira estejam embasados no conhecimento e na análise da realidade das famílias, assim como na utilização de sólidos instrumentais técnico-operacionais.

As referências e concepções contidas nesse documento estão alinhadas com o **modelo social da deficiência**, que entende o atributo da deficiência como um fa-

1. Política Nacional de Assistência Social.

2. Sistema Único de Assistência Social.

tor objetivo e subjetivo, impactado diretamente pelo desenvolvimento social geral da sociedade na qual está situado e pelo desenvolvimento social das famílias de PcDM, e estão alinhadas também com o princípio da **matricialidade sociofamiliar**, que entende a família como sujeito social central para a consolidação dos processos de proteção social.

Com isso, afirmamos que a política socioassistencial na Rede APAE-MG adota o princípio do fortalecimento da função **protetiva das famílias** como meio de enfrentamento às vulnerabilidades e riscos sociais das famílias de PcDM. A partir de um enfrentamento qualificado, realizado por meio de serviços embasados nos aspectos éticos, técnicos e metodológicos necessário ao TSF, a Rede APAE-MG entende que poderá potencializar a função protetiva das famílias e, com isso, produzir impactos positivos no conjunto das necessidades objetivas e subjetivas das famílias de PcDM. Que esta publicação possa contribuir com os profissionais da Rede Mineira das Apaes, para que avancemos na qualidade de vida das famílias de pessoas com deficiência múltipla e na direção de uma sociedade mais justa e solidária.

Os autores

Francisco N. Alves Soares
Guilherme da Rocha Campos
Maria Juanita Godinho Pimenta

O(a) profissional que desempenha o trabalho social com famílias em uma determinada instituição (governamental ou não) precisa estar apto a conhecer a(s) família(s) com a(s) qual(is) trabalha. No caso específico das famílias de PcDM, existem processos gerais de caráter objetivo que condicionam de modo global a totalidade das famílias. Conhecer esses processos gerais é fundamental para que o(a) profissional da Rede APAE seja dotado de uma visão geral que capte a posição social das famílias de PcDM no conjunto da sociedade brasileira. Para isso, é necessário captar alguns fundamentos globais que incidem sobre o conjunto das condições sociais dessas famílias. Elencamos quatro processos que se interrelacionam e que são centrais para o conhecimento das famílias de PcDM: 1) A necessidade de **cuidados** à PcDM; 2) Disjunção (separação) entre **trabalho familiar** desempenhado pelo(a) cuidador(a) e **trabalho produtivo**; 3) Divisão sexual do trabalho que põe o trabalho familiar (incluindo os cuidados aos membros com necessidades de apoio) como atributo predominante da mulher; e 4) Desenvolvimento desigual de classe e de gênero em decorrência da articulação dos três primeiros processos. Resumidamente, apresentamos aqui os fundamentos dos quatro processos elencados, que entendidos em conjunto dão uma visão geral sobre quem são as famílias de PcDM.

1.1.1 A necessidade de cuidados à PcDM

O que é exatamente o fenômeno da deficiência múltipla³? Em linhas gerais, “se caracteriza por um conjunto de duas ou mais deficiências – de ordem física, sensorial, intelectual, entre outras – associadas” (BRASIL, 2006). Essa condição individual [...] “afeta em maior ou menor intensidade o funcionamento individual e social dos sujeitos com essa deficiência” (PLETSCH, 2015: 14). O maior ou menor grau de intensidade do “funcionamento individual e social dos sujeitos com essa deficiência” deve ser enten-

dido a partir do **modelo social da deficiência**, ou seja, deve-se entender que o atributo da deficiência é impactado diretamente pelo desenvolvimento social geral da sociedade envolvida em termos de acessibilidade, redes de apoio, legislação⁴, inclusão social (e conseqüente enfrentamento ao isolamento social da PCDI e Múltipla), desenvolvimento subjetivo e educacional dos indivíduos necessário para eliminação dos preconceitos, estigmas e discriminações, etc., sendo também impactado pelo desenvolvimento social das famílias.

Em relação à deficiência múltipla, existem basicamente dois modelos explicativos que apresentam o fenômeno mais geral que caracteriza a relação da PcDM com sua família: o **modelo médico ou biomédico da deficiência** e o **modelo social da deficiência**. Para o primeiro a relação da PcDM com sua família gravita em torno daquilo que foi estudado pela enfermeira e teórica norte-americana Dorothea Orem, e que ela nomeou como **déficit nos autocuidados**. (OREM, 1991; DUPAS, 1994). Para Orem, os chamados **autocuidados universais** compreendem processos complexos e intrincados que ela dividiu em diversas categorias (Conferir OREM, 1991; DUPAS, 1994), que, segundo ela, são essenciais tanto para a sobrevivência do indivíduo (enquanto ser biológico) quanto para o desenvolvimento de seus atributos (enquanto ser social). Segundo o modelo biomédico, o déficit nos autocuidados produz uma situação de dependência parcial ou total do indivíduo em relação a um cuidador, fazendo com que processos básicos dos autocuidados universais (alimentar-se, hi-

3. Na pesquisa realizada, desenvolvemos toda a investigação sobre famílias de PcDM. As famílias de Pessoas com Deficiência Intelectual (PCDI), que também fazem parte do público atendido nas APAES, não foram investigadas.

4. O Brasil possui um marco legal importante para as PcD, expresso na Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). No entanto, ainda não há no país uma legislação voltada especificamente à defesa de direitos dos(as) cuidadores(as) familiares de PcD.

gienizar-se, realizar cuidados médicos, locomover-se, vestir-se, etc.) passem a ser atribuições de outrem, seja ele um cuidador formal (enfermeiro, por exemplo) ou informal (membro da família, por exemplo.). Já o modelo social da deficiência entende esses processos que o modelo biomédico conceitua como **déficit** a partir de uma visão inclusiva, tomando-os não como **problemas intrínsecos em relação aos autocuidados**, mas como **necessidade de cuidados de terceiros**. A partir do **modelo social da deficiência**, entende-se que essa necessidade de cuidados pode e deve ser amenizada por meio de avanços específicos do atributo da deficiência em relação ao meio social no qual o sujeito está inserido, ou seja, por meio de avanços na estrutura social em sua totalidade, incluindo os avanços sociais das famílias, a PcDM também desenvolve suas potencialidades sociais e passa a ter maior grau de autonomia. O modelo social da deficiência entende que as potencialidades das PcDM não estão dadas de antemão por sua condição biológica, ao contrário, estão em permanente transformação por meio do desenvolvimento social, que por sua vez, impacta positivamente no atributo da deficiência, ou seja, quanto mais inclusiva é uma sociedade, menor será o grau de impacto da deficiência sobre o sujeito.

1.1.2 Disjunção entre *trabalho familiar do(a) cuidador(a) e trabalho produtivo*

Na sociedade capitalista atual há uma disjunção entre o trabalho doméstico, ou **trabalho familiar** (SARACENO, 1996; MIOTO, 2015) e o trabalho genérico ou **trabalho produtivo** que amplia a riqueza social total e o desenvolvimento social genérico. O assim chamado trabalho produtivo é realizado fora do âmbito local da casa, diferentemente do trabalho familiar, por isso dizemos que há uma **disjunção** entre as duas esferas de trabalho. A reprodução da sociedade contemporânea se dá por meio dessa disjunção, que divide a esfera doméstica (tarefas imediatamente ligadas à reprodução biológica dos indivíduos) da esfera social geral (atividades sociais genéricas como: trabalho, educação, lazer, atividades culturais, etc., que produzem o desenvolvimento do

gênero humano). Essa separação coloca uma limitação fundante ao desenvolvimento do indivíduo que desempenha o trabalho familiar, independentemente do sexo ou do gênero. É importante ressaltar que a pesquisa se debruçou sobre as condições sociais das famílias a partir de um escopo voltado ao entendimento das condições sociais do cuidador familiar, que se diferencia do cuidador formal.

1.1.3 Divisão sexual que põe o trabalho familiar (incluindo os cuidados aos membros com necessidades de apoio) como atributo predominante da mulher

Devido a conhecidos processos histórico-sociais nas sociedades de classes contemporâneas há uma divisão sexual do trabalho que põe as mulheres como os indivíduos responsáveis pela realização do trabalho familiar, que consiste em tarefas e atividades necessárias à reprodução da família e da vida biológica dos membros, incluindo os cuidados (SARACENO, 1996). O trabalho familiar compreende um conjunto de atividades desenvolvidas pela família no processo de sua reprodução cotidiana.

Os cuidados aos membros com necessidades de apoio (como as PcDM) são parte integrante do conjunto do trabalho familiar, o que põe o problema da mulher como cuidadora, problema esse que é ainda mais agudo nos países de capitalismo dependente, como o Brasil e os demais países da América Latina (MIOTO, 2016), uma vez que nesses lugares, a inserção da mulher no mercado de trabalho ainda não é plena. Nesse sentido, cabe ressaltar que nossa pesquisa se debruçou sobre a investigação das condições sociais das famílias de PcDM com foco nos(as) cuidadores(as) familiares (membros da família que realizam os cuidados à PcDM sem remuneração) e não nos cuidadores formais (profissionais que realizam os cuidados mediante remuneração).

1.1.4 Desenvolvimento desigual de classe e de gênero em decorrência da articulação dos três primeiros processos

Os três primeiros processos sociais elencados acima, 1) Necessidade de **cuidados** à PcDM; 2. Disjunção (separação) entre **trabalho familiar** do(a) cuidador(a) e **trabalho produtivo**; e 3. Divisão sexual (que põe o trabalho familiar como atributo predominante da mulher) articulados entre si, produzem o aprofundamento da desigualdade de gênero e de classe entre as famílias de PcDM. Em Minas Gerais, como veremos mais abaixo, mais de 90% das famílias têm um membro do sexo feminino como cuidadora familiar principal da PcDM, e os índices de **capacidade de geração de renda e desenvolvimento educacional e profissional das cuidadoras** é muito baixo em termos gerais. Isso já indica um importante desafio para o trabalho social com famílias na Rede APAE mineira: contribuir com a superação do baixo desenvolvimento educacional e profissional das cuidadoras familiares.

1.2 Quem são as famílias de PcDM na Rede APAE mineira?

As famílias de PcDM em Minas Gerais apresentam uma grande heterogeneidade em relação às suas condições sociais. De modo global, podem ser identificadas quatro tendências de desenvolvimento entre elas, as quais serão aprofundadas mais abaixo. Em um panorama geral, pode-se entender as famílias dentro dessas quatro camadas de desenvolvimento, vulnerabilidade e risco social:

1) Famílias com **desenvolvimento pleno** em termos habitacionais, econômicos, humanos, familiares e sociais em conjunto. Essas famílias representam cerca de 1% do total;

2) Famílias com **desenvolvimento suficiente** em termos habitacionais, econômicos, humanos, familiares e sociais em conjunto. Elas representam cerca de 30% do total;

3) Famílias com **desenvolvimento insuficiente** em termos habitacionais, econômicos, humanos, familiares e sociais em conjunto, representando cerca de 65% do total; e

4) Famílias com **baixo desenvolvimento** em termos habitacionais, econômicos, humanos, familiares e sociais, as quais correspondem a cerca de 4% do total.

A maior tendência de desenvolvimento atualmente entre as famí-

lias de PcDM em Minas Gerais é, portanto, a tendência de desenvolvimento social global insuficiente, ou seja, são famílias que apresentam vulnerabilidade e risco social elevado. Os elementos concretos das condições sociais das famílias serão detalhados mais abaixo.

As gradações 1) **Desenvolvimento pleno**; 2) **Desenvolvimento suficiente**; 3) **Desenvolvimento insuficiente**; 4) **Baixo desenvolvimento** e 5) **Baixíssimo desenvolvimento** foram conceituadas a partir do percentual de elementos objetivos de desenvolvimento das famílias sondadas pelas 74 variáveis empíricas contidas no questionário utilizado na pesquisa, e que servem como base para o Indicador de Condições Sociais de Famílias de PcDM (ICSF-PcDM. Conferir o Quadro 2). Famílias com um percentual de 81,1% a 100% de elementos de desenvolvimento são classificadas com a gradação sociológica de **desenvolvimento pleno**. Famílias com um percentual de 62,1% a 81,0% de elementos de desenvolvimento são classificadas como **desenvolvimento suficiente**; já as com um percentual de 40,1% a 62,0% são classificadas como **desenvolvimento insuficiente**; as com percentual de 25,1% a 40,0% de elementos de desenvolvimento são classificadas como **baixo desenvolvimento**. Por fim, famílias com um percentual de 0% a 25,0% de elementos de desenvolvimento são classificadas como **baixíssimo desenvolvimento**.

1.3 Quantas são as famílias de PcDM na Rede APAE mineira?

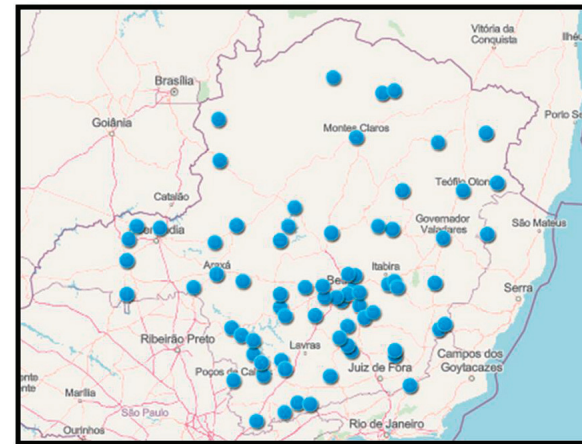
O número total de famílias de PcDM na Rede APAE mineira, ou seja, nas 450 unidades da rede, é de aproximadamente 15.000 famílias, com uma média aproximada de 33 famílias por APAE. Esse número médio possui dispersões para mais ou para menos em decorrência do porte dos municípios. O número total de famílias é um número aproximado, baseado em uma projeção feita a partir da pesquisa realizada pelo IEP-MG em parceria com o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos e nos anos de 2020 e 2021. No presente estudo houve significativa mobilização de pesquisadores de campo no Estado de Minas Gerais que realizaram coleta de dados em 980 domicílios de 74 municípios através da aplicação de questionário dirigido aos(as) cuidadores(as) familiares de PcDM, num universo total

de 450 municípios que possuem APAEs. O cálculo de distribuição da amostra no Estado foi realizado com nível de confiança de 90% e erro amostral de 8,7%. O universo das famílias de PcDM nos 74 municípios pesquisados é de aproximadamente 2.487 famílias. O cálculo amostral foi realizado com nível de confiança de 95% e erro amostral de 2%. Dentro desses parâmetros, a amostra calculada foi de 948 famílias, sendo que a pesquisa real ultrapassou o mínimo amostral em 32 famílias, produzindo um grau de abrangência absolutamente significativo para a reprodutibilidade teórica das condições sociais do universo total de famílias de PcDM do Estado de Minas Gerais.

1.4 Onde vivem as famílias de PcDM na Rede APAE mineira?

As famílias de PcDM em Minas Gerais estão distribuídas por todo o Estado. Na Rede APAE, elas estão distribuídas na área de abrangência das 450 unidades da rede. Em termos sócio-espaciais, elas se distribuem de modo predominante em áreas urbanas e em regiões periféricas dentro das cidades. A projeção em termos médios é de que aproximadamente 70% das famílias habitam em regiões urbanas periféricas, 20% em regiões urbanas centrais e 10% em zonas rurais. As famílias que habitam nas zonas rurais (e também nas periféricas) impõem ao Trabalho Social com Famílias o desafio da definição de estratégias para o atendimento dessas, dado que se encontram em maior isolamento e em maior déficit em relação ao acesso a serviços básicos. Como constatou a pesquisa realizada pelo IEP-MG, o percentual de famílias que habitam zonas rurais aumenta quando decresce o seu grau de desenvolvimento social global (Conferir Tabela 4 – Anexo I), o que aponta para uma tendência de maior vulnerabilidade e risco social entre essas famílias. Entre as famílias mais desenvolvidas (desenvolvimento pleno e suficiente) o percentual de habitação em zonas rurais não passa de 3,1%, já entre as famílias menos desenvolvidas (baixo desenvolvimento) esse percentual chega a 31%, ou seja, as famílias mais vulneráveis têm uma probabilidade 10 vezes maior de habitar zonas rurais do que as famílias mais desenvolvidas.

Figura 1- Mapa da distribuição de municípios



Fonte: ArcGIS Web

1.5 Dados gerais da pesquisa sobre as condições sociais das famílias de PcDM em Minas Gerais e o Indicador de Condições Sociais de Famílias de PcDM

A pesquisa **As condições sociais das famílias de PcDM em Minas Gerais** produziu um grande e inédito levantamento de dados acerca desse público, com informações acerca de dezenas de variáveis essenciais para a compreensão das condições de vida das famílias de PcDM. (Conferir Anexo I - Tabelas). O levantamento de dados foi baseado em um escopo de 74 variáveis e 13 categorias que, por sua vez, são agrupadas em 4 complexos sociais com dimensões objetivas que fundamentam a compreensão das condições sociais das famílias. As variáveis são os elementos mais básicos e universais apresentados pelas famílias como um todo, ou seja, são elementos empíricos verificáveis pela observação e que sondam informações elementares para a compreensão das condições sociais das famílias, pois expressam na verdade necessidades sociais comuns às famílias de PcDM. Ao todo, a pesquisa levantou 74 variáveis em cada família investigada. As variáveis utilizadas estão contidas no Quadro 1, logo abai-

xo e também no questionário da pesquisa (Conferir Anexo II). Compreender apenas as variáveis, com seus elementos isolados, não é suficiente para a compreensão das condições sociais das famílias, por isso, as variáveis devem ser articuladas em categorias que organizam os elementos e dão maior concretude a eles.

Utilizamos 13 categorias ao todo: I. **Infraestrutura da moradia**. II. **Ruas e bairros**. III. **Equipamentos comunitários**. IV. **Renda per capita mensal**. V. **Capacidade de geração de renda**. VI. **Renda/gasto com PcDM**. VII. **Fator BPC**. VIII. **Composição familiar**. IX. **Nível educacional e profissional do(a) cuidador(a)**. X. **Aspectos psicossociais**. XI. **Nível de autocuidados da PcDM**. XII. **Vínculos sócio-familiares**. XIII. **Sociabilidade do(a) cuidador(a)**. É importante ressaltar que as categorias são divididas em gerais e associadas ao atributo da deficiência. As categorias V. Capacidade de geração de renda do(a) cuidador, VII. Fator BPC, VIII. Composição familiar, IX. Nível educacional e profissional do(a) cuidador(a), X. Aspectos psicossociais da família, XI. Nível de autocuidados da PcDM, XII. Vínculos sócio-familiares e XIII. Sociabilidade do(a) cuidador(a)), são categorias diretamente relacionadas ao atributo da deficiência. As demais categorias estão diretamente relacionadas a atributos gerais das condições sociais das famílias.

Cabe lembrar, contudo, que a separação se dá exclusivamente a partir de finalidades metodológicas, tanto em relação à pesquisa quanto em relação ao TSF, sendo que os atributos gerais das condições sociais das famílias e o atributo da deficiência, na realidade, estão intimamente conectados. As 13 categorias também não são suficientes para a compreensão concreta das condições sociais das famílias de PcDM e com isso são articuladas em complexos processuais condicionantes que ao todo, são 4: I) Estrutura habitacional; II) Estrutura econômica; III) Desenvolvimento humano; e IV) Vínculos familiares e sociais. Vale lembrar que esses complexos se relacionam mutuamente uns com os outros, assim como as categorias. A média de desenvolvimento nesses 4 complexos é expressa, por fim, no Indicador de Condições Sociais de Famílias de PcDM, um indicador social desenvolvido pelo IEP-MG e que tem por objetivo reproduzir teoricamente as condições so-

ciais das famílias de PcDM, indicando o grau de vulnerabilidade e risco social das famílias. O ICSF-PcDM foi baseado no Índice de Desenvolvimento das Famílias. (IDF. Conferir BARROS, 2003).

Quadro 1 – Estrutura geral do ICSF-PcDM

1- VARIÁVEIS
1. Local de moradia
2. Espécie do domicílio
3. Número de pessoas no domicílio
4. Número de dormitórios no domicílio
5. Tipo de construção do domicílio
6. Existência de banheiro interno
7. Forma de escoamento sanitário
8. Forma de abastecimento de água
9. Forma de coleta ou tratamento do lixo
10. Forma de iluminação do domicílio
11. Adaptação à Pcdm no domicílio
12. Existência de iluminação da rua
13. Existência de calçamento ou pavimentação
14. Existência de calçada
15. Tipo de transporte utilizado pela família
16. Existência de transporte público no bairro
17. Existência de serviço de correios no bairro
18. Existência de escola ou creche próxima ao domicílio
19. Existência de UBS próxima ao domicílio
20. Existência de Distrito Policial próximo ao domicílio
21. Existência de CRAS próximo ao domicílio
22. Renda mensal no domicílio
23. Renda mensal do(a) cuidador(a) familiar
24. Gasto mensal com cuidados à Pcdm
25. BPC à Pcdm
26. BPC a outro membro da família
27. BPC como única fonte de renda
28. Número de dependentes do BPC no domicílio
29. Gênero do(a) cuidador(a)
30. Idade do(a) cuidador(a)
31. Existência de cônjuge

32. Pcdm mora com ambos os pais?
33. Se não, a Pcdm costuma encontrar o pai ou a mãe ausente?
34. Existência de gestantes no domicílio
35. Existência de crianças de 0 a 3 anos
36. Existência de crianças de 4 a 10 anos
37. Existência de pessoas de 11 a 16 anos
38. Existência de pessoas idosas no domicílio
39. Existência de outra(s) pessoa(s) com deficiência
40. Escolaridade do(a) cuidador(a)
41. Principal atividade da(a) cuidador(a)
42. Existência de criança(s) de 0 a 3 anos no domicílio que não freqüentam creche/escola infantil
43. Existência de pessoas de 4 a 16 anos no domicílio que não freqüentam a escola
44. Existência de pessoas com 15 anos ou mais (idade ativa) no domicílio que não possuem algum tipo de ocupação (estudo ou trabalho)? (Não considerar a Pcdm)
45. Existência atual ou pregressa de pessoas em situação de alcoolismo
46. Existência atual ou pregressa de pessoas em situação de dependência de drogas ilícitas
47. Existência atual ou pregressa de pessoas em situação de sofrimento mental (Ex. depressão, transtorno de ansiedade, transtorno bipolar, transtornos alimentares, etc.)
48. Existência atual ou pregressa de crianças de 10 a 14 anos em situação de gravidez
49. Existência atual ou pregressa de adolescentes de 15 a 19 anos em situação de gravidez
50. Existência de autocuidados da Pcdm em relação à alimentação
51. Existência de autocuidados da Pcdm em relação à cuidados de saúde
52. Existência de autocuidados da Pcdm em relação à higiene pessoal
53. Existência de autocuidados da Pcdm em relação à locomoção

54. Existência de autocuidados da Pcdm em relação ao ato de se vestir
55. Existência de pessoas divorciadas ou viúvas no domicílio
56. Tempo de residência no domicílio
57. Existência atual ou pregressa de pessoas encarceradas
58. Existência atual ou pregressa de pessoas em medida sócio-educativa
59. Existência atual ou pregressa de pessoas em situação de rua
60. Existência atual ou pregressa de pessoas residindo em abrigo
61. Existência atual ou pregressa de agressão física à Pcdm
62. Existência atual ou pregressa de agressão psicológica à Pcdm
63. O(a) cuidador(a) divide os cuidados à Pcdm com alguém?
64. Se não ou raramente, por que?
65. O(a) cuidador(a) frequenta atividades sociais em alguma organização?
66. Se não participa ou raramente, por quê?
67. Gostaria de participar?
68. O(a) cuidador(a) costuma se reunir com outras pessoas para comer, beber, ou realizar outras atividades em casa ou em local público (bares, restaurantes, casas de show, casa de amigos, etc.)
69. Se não participa ou raramente, por quê?
70. Gostaria de participar?
71. Os cuidados com a Pcdm dificultam ou impedem que o(a) cuidador(a) participe de atividades sociais?
72. Se sim, por quê?
73. Quantidade de amigos próximos que o(a) cuidador(a) possui (pessoas próximas para conversar sobre assuntos particulares ou pedir ajuda)
74. Se o(a) cuidador(a) precisasse de uma pequena quantia em dinheiro para pagar as despesas, há pessoas além do seu domicílio que estariam dispostas a lhe fornecer o dinheiro?

2- CATEGORIAS

- I. Infraestrutura da moradia (Articulação dos elementos 1 a 11)
- II. Ruas e bairros (Articulação dos elementos 12 a 17)
- III. Equipamentos comunitários (Articulação dos elementos 18 a 21)
- IV. Renda per capita mensal (Articulação dos elementos 3, 22 e 23)
- V. Capacidade de geração de renda (Articulação dos elementos 22, 23, 27, 29, 30, 31, 35, 36, 38, 40, 41, 44, 63)
- VI. Renda/Gasto com Pcdm (Articulação dos elementos 22 e 24)
- VII. Fator BPC (Articulação dos elementos 22, 24, 25, 27, 28)
- VIII. Composição familiar (Articulação dos elementos 29 a 39 e 42, 43, 44)
- IX. Nível educacional e profissional do(a) cuidador(a) (Articulação dos elementos 40 e 41)
- X. Aspectos psicossociais (Articulação dos elementos 45 a 49)
- XI. Nível de autocuidados da Pcdm (Articulação dos elementos 50 a 54)
- XII. Vínculos sócio-familiares (Articulação dos elementos 32, 45 a 49 e 55 a 62)
- XIII. Sociabilidade do(a) cuidador(a) (Articulação dos elementos 41 e 63 a 74)

3. COMPLEXOS PROCESSUAIS CONDICIONANTES

- I – Estrutura habitacional (Articulação das categorias I a III)
- II – Estrutura econômica (Articulação das categorias IV a VII)
- III- Desenvolvimento humano (Articulação das categorias VIII a XI)
- IV – Vínculos familiares e sociais (Articulação das categorias XII e XIII)

4. ICSF-PcDM

REPRODUÇÃO TOTALIZADA DAS CONDIÇÕES SOCIAIS DA FAMÍLIA

Os graus de desenvolvimento das famílias são expressos por meio de uma gradação que vai de D5 a D1 e que nada mais são do que os percentuais observados concretamente na totalidade das variáveis investigadas que são sintetizados em um indicador.

O indicador expressa o percentual objetivo dos elementos de desenvolvimento sondados na investigação das famílias. Quanto menor a quantidade de elementos de desenvolvimento apresentados pela família, maior é seu grau de vulnerabilidade e risco social e menor será a capacidade objetiva de proteção social da família:

Quadro 2 - Graus de desenvolvimento das famílias

Grau de desenvolvimento social	ICSF-PcDM	Percentual de elementos de desenvolvimento
D1 – Desenvolvimento pleno	0.91 a 1	81,1% a 100%
D2 – Desenvolvimento suficiente	0.81 a 0.90	62,1% a 81,0%
D3 – Desenvolvimento insuficiente	0.71 a 0.80	40,1% a 62,0%
D4 – Baixo desenvolvimento	0.62 a 0.70	25,1% a 40,0%
D5 – Baixíssimo desenvolvimento	0.5 a 0.61	0% a 25,0%

Fonte: Elaboração própria.

O percentual de elementos que cada indicador apresenta é o **desenvolvimento social** da(s) família(s). Na pesquisa realizada, encontramos 4 tendências de desenvolvimento entre as famílias de PcDM em Minas Gerais:

Gráfico 1 - Graus de desenvolvimento social das famílias de PcDM em Minas Gerais

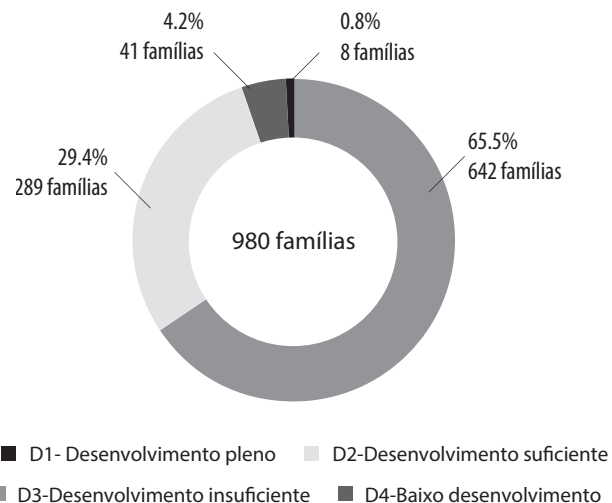


Tabela 1 – Distribuição da amostra segundo os graus de desenvolvimento social das famílias/ICSF-Pcdm

Grau de desenvolvimento social	ICSF-PcDM	Percentual de famílias	ICSF-PcDM total	Grau de vulnerabilidade e risco social
D1 – Desenvolvimento pleno	0.91 a 1	0,8%	0.92	Baixo
D2 – Desenvolvimento suficiente	0.81 a 0.90	29,4%	0.83	Latente
D3 – Desenvolvimento insuficiente	0.71 a 0.80	65,5%	0.76	Alto
D4 – Baixo desenvolvimento	0.62 a 0.70	4,2%	0.69	Muito alto
Média Geral TOTAL	980	100%	0.78	Alto

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da pesquisa de campo.

A pesquisa foi realizada com 980 famílias em 74 municípios mineiros. O universo total de famílias de PcDM nesses municípios é de aproximadamente 2500 famílias, o que nos dá uma fração amostral de famílias entrevistadas de quase 40%! Para se ter uma ideia, o último censo demográfico do IBGE não atingiu mais que 11% do universo populacional brasileiro. A amostra obtida, portanto, garante um grau de abrangência muito confiável para a compreensão das condições gerais de vida das famílias de PcDM em Minas Gerais.

Quando analisamos a tabela 1, vemos que a média geral total de desenvolvimento das famílias é de 0.78, ou seja, **desenvolvimento insuficiente** e grau de vulnerabilidade e risco social alto. O que se pode observar também é que as famílias mais desenvolvidas representam apenas 0,8% do total. Para dar uma dimensão concreta das condições de vida das famílias de PcDM em

Minas Gerais, iremos descrever os elementos empíricos dentro das tendências de cada grau de desenvolvimento encontrado na pesquisa. O ICSF-PcDM expressa necessidades concretas das famílias e com isso, o(a) profissional da Rede APAE poderá associar o indicador aos elementos e necessidades concretas das famílias de PcDM em Minas Gerais.

Definiremos de modo bastante sucinto o que cada complexo significa, entendendo-os a partir dos **fundamentos da proteção social** (Os fundamentos da proteção social são apresentados com detalhes, mais abaixo):

Complexo I - Estrutura habitacional

A **estrutura habitacional** abrange um conjunto de necessidades associadas à qualidade: da moradia, do entorno da moradia e do acesso das famílias a serviços básicos. Esse complexo se relaciona à **segurança de sobrevivência (de rendimento e de autonomia)** e à **segurança de acolhida** da família.

Complexo II - Estrutura econômica

A **estrutura econômica** abrange um conjunto de necessidades financeiras associadas à qualidade e quantidade: do acesso à renda, da renda *per capita* familiar, da relação entre renda mensal familiar e gastos relativos aos cuidados à PcDM e grau de dependência familiar em relação ao Benefício de Prestação Continuada. A estrutura econômica é um complexo central para o acesso da família a recursos essenciais para a **segurança de sobrevivência (de rendimento e de autonomia)** e de **acolhida** de seus membros.

Complexo III - Desenvolvimento Humano

O **desenvolvimento humano** abrange um conjunto de necessidades humanas associadas à qualidade dos recursos culturais, educacionais, profissionais e psicossociais da família, associados à garantia da **autonomia** familiar. Esse complexo

envolve composição familiar, desenvolvimento educacional e profissional do(a) cuidador(a) familiar, aspectos psicossociais (presença ou ausência de pessoas em situação de alcoolismo, dependência química, sofrimento mental, gravidez na infância ou adolescência) de autocuidados da PcDM. Esse complexo se relaciona diretamente a todas as seguranças listadas mais abaixo: 1) **segurança de sobrevivência (de rendimento e de autonomia)**; 2) **De acolhida**; e 3) **Convívio ou vivência familiar**.

Complexo IV - Vínculos familiares e sociais

Os **vínculos familiares e sociais** abrangem um conjunto de necessidades psicossociais associadas à qualidade dos vínculos familiares e à qualidade da sociabilidade do(a) cuidador(a) familiar. Para a sondagem da qualidade dos vínculos familiares e sociais das famílias é necessário saber se há rupturas de vínculos entre os membros, situações de violência contra a PcDM, se o(a) cuidador(a) divide cotidianamente os cuidados à PcDM, se o(a) cuidador possui laços sociais comunitários, afetivos, etc. Esse complexo se relaciona diretamente à **segurança de convívio ou vivência familiar** e também ao convívio e vivência comunitária do(a) cuidador(a).

Agora, descrevemos as tendências concretas de desenvolvimento das famílias dentro dos 4 complexos que compõem o indicador de condições sociais das famílias de PcDM. Os dados apresentados no item 1.5.1 foram os achados concretos da pesquisa.

1.5.1 As **famílias D1** (desenvolvimento pleno e baixa vulnerabilidade social global) representam 0,8% do total e suas condições gerais de vida são:

Complexo I: Estrutura habitacional

1. Habitam áreas centrais em seus municípios (87.5%);
2. Possuem imóvel próprio (75%);
3. Possuem habitação de alvenaria revestida (100%);
4. Possuem habitação com banheiro interno (100%).
5. Possuem habitação com rede coletora de esgoto (87.5%);
6. Possuem habitação com abastecimento de água por meio da rede geral de distribuição (100%);
7. Lixo coletado por serviço público (100%);
8. Possuem iluminação com medidor próprio (100%);
9. Não possuem habitação com adaptação à PcDM (62.5%);
10. Habitam ruas com iluminação(100%);
11. Habitam ruas com calçamento (100%);
12. Habitam ruas com calçada (100%);
13. Utilizam transporte particular como forma principal (87.5%);
14. Habitam bairros em que há transporte público (75%);
15. Habitam bairros que possui serviço de correios (100%);
16. Habitam próximas a creches e/ou escolas (87.5%);
17. Habitam próximas a UBS ⁵ (100%);
18. Habitam próximas a DP ⁶ (100%);
19. Habitam próximas a CRAS ⁷ (75%).

5 - Unidade Básica de Saúde.

6- Distrito Policial.

7- Centro de Referência de Assistência Social.

Complexo II: Estrutura econômica

1. Possuem renda per capita acima da média de Minas Gerais (100%);
2. O(a) cuidador(a) familiar possui renda própria (75%);
3. O BPC não é a única fonte de renda do domicílio (100%);
4. O(a) cuidador(a) possui cônjuge (100%);
5. Cuidador(a) possui ensino superior completo e pós-graduação completa (87,5%);
6. A principal atividade do(a) cuidador(a) são atividades domésticas não-remuneradas (50%) e atividades remuneradas e não-remuneradas fora do âmbito doméstico (50%)
7. Não há pessoas com 15 anos ou mais no domicílio sem algum tipo de ocupação (100%)
8. O(a) cuidador(a) divide os cuidados à PcDM (75%)

Complexo III: Desenvolvimento humano

1. Cuidador(a) do gênero feminino (100%);
2. Idade do(a) cuidador(a) entre 25 e acima de 60 anos (100%);
3. Cuidador(a) possui cônjuge (100%);
4. PcDM mora com ambos os pais (100%);
5. Cuidador(a) possui ensino superior completo (87,5%);
6. Principal atividade do(a) cuidador(a) são atividades domésticas não remuneradas (50%) ou atividades de trabalho fora do âmbito do doméstico (50%);
7. Não há existência atual ou pregressa de pessoas em situação de alcoolismo (100%);
8. Não há existência atual ou pregressa de pessoas em situação de dependência de drogas ilícitas (100%);
9. Não há existência atual ou pregressa de pessoas em situação de sofrimento mental (100%);
10. Não há existência atual ou pregressa de crianças em situação de gravidez (100%);
11. Não há existência atual ou pregressa de adolescentes em situação de gravidez (100%);
12. A PcDM tem 50% de chance de depender do(a) cuidador (a) para se alimentar;

13. A PcDM depende do(a) cuidador (a) para realizar cuidados de saúde (100%);
14. A PcDM depende do(a) cuidador (a) para realizar sua higiene pessoal (75%);
15. A PcDM não depende do(a) cuidador(a) para se locomover (62.5%);
16. A PcDM depende do(a) cuidador(a) para se vestir (75%).

Complexo IV: Vínculos familiares e sociais

1. Não há existência de pessoas divorciadas ou viúvas no domicílio (75%);
2. Família habita a residência há 10 anos ou mais (62.5%);
3. Nunca houve existência atual ou pregressa de pessoas encarceradas (100%);
4. Nunca houve existência atual ou pregressa de pessoas em medida socioeducativa (100%);
5. Nunca houve existência atual ou pregressa de pessoas em situação de rua (100%);
6. Nunca houve existência atual ou pregressa de pessoas morando em abrigo (100%).
7. Nunca houve existência atual ou pregressa de agressão física à PcDM (100%);
8. Nunca houve existência atual ou pregressa de agressão psicológica à PcDM (100%);
9. O(a) cuidador(a) divide os cuidados à PcDM em seu domicílio (75%);
10. O(a) cuidador(a) frequenta atividades sociais em organizações (100%);
11. O(a) cuidador(a) costuma se reunir para comer, beber, ou realizar outras atividades em casa ou em local público (100%);
12. Os cuidados com a PcDM não dificultam ou impedem que o(a) cuidador(a) participe de atividades sociais (87.5%);
13.) O(a) cuidador(a) possui amigos próximos para conversar sobre assuntos particulares ou pedir ajuda (100%);
14. O(a) cuidador(a) possui pessoas próximas que estariam dispostas a fornecer apoio financeiro (100%).

Síntese das famílias D1

Constatou-se em nossa pesquisa que as famílias D1 apresentam níveis de desenvolvimento pleno ou suficiente em todas as categorias, exceto na categoria XI (Nível de autocuidados da PcDM). O baixo desenvolvimento das famílias D1 nessa categoria isolada aponta para o fato de que o nível de autocuidados da PcDM produz impactos diferenciados e específicos nas condições sociais das famílias, impactos que estão relacionados aos graus de desenvolvimento social das famílias de modo global. De modo geral, a pesquisa mostrou que quanto mais baixo o desenvolvimento social nas demais categorias, mais o atributo da deficiência impacta nas condições sociais das famílias.

1.5.2 As famílias D2 (desenvolvimento suficiente e vulnerabilidade social latente) representam 29,4% do total e suas condições gerais de vida são:

Complexo I: Estrutura habitacional

1. Habitam áreas periféricas em seus municípios (58.1%);
2. Possuem imóvel próprio (79.2%);
3. Possuem habitação de alvenaria revestida (97.2%);
4. Possuem habitação com banheiro interno (99.3%);
5. Possuem habitação com rede coletora de esgoto (92.4%);
6. Possuem habitação com abastecimento de água por meio da rede geral de distribuição (99.7%);
7. Lixo coletado por serviço público (99.7%);
8. Possuem iluminação com medidor próprio (98.3%);
9. Não possuem habitação com adaptação à PcDM (72.3%);
10. .Habitam ruas com iluminação (99.3%);
11. Habitam ruas com calçamento (95.8%); .
12. Habitam ruas com calçada (91.7%);
13. Utilizam transporte particular como forma principal (67.8%);
14. Habitam bairros onde há transporte público (74%);
15. Habitam bairros onde há serviço de correios (98.6%);

- 16. Habitam próximas a creches e/ou escolas (91.3%);
- 17. Habitam próximas à UBS (91%);
- 18. Não habitam próximas a DP (53.3%);
- 19. Habitam próximas a CRAS (53.3%).

Complexo II: Estrutura econômica

- 1. Possuem renda per capita abaixo da média de Minas Gerais (90.6%), sendo que 69.5% das famílias vivem abaixo da linha da pobreza;
- 2. O(a) cuidador(a) familiar possui renda própria (63.7%);
- 3. O BPC não é a única fonte de renda do domicílio (91.7%);
- 4. O(a) cuidador (a) possui cônjuge (71.3%);
- 5. O(a) Cuidador(a) não completou o ensino médio (59.1%);
- 6. A principal atividade do(a) cuidador (a) são atividades domésticas não-remuneradas (63.7%);
- 7. Não há pessoas com 15 anos ou mais no domicílio sem algum tipo de ocupação (92%%);
- 8. O(a) cuidador (a) divide os cuidados à PcDM (79.2%).

Complexo III: Desenvolvimento humano

- 1. Cuidador(a) do gênero feminino (87.9%);
- 2. Idade do(a) cuidador(a) entre 25 e acima de 60 anos (99.3%);
- 3. Cuidador(a) possui cônjuge (71.3%);
- 4. PcDM mora com ambos os pais (59.5%);
- 5. Cuidador(a) não possui ensino médio completo (59.1%);
- 6. Principais atividades do(a) cuidador(a) são atividades domésticas não remuneradas (63.7%);
- 7. Não há existência atual ou pregressa de pessoas em situação de alcoolismo (86.2%%);
- 8. Não há existência atual ou pregressa de pessoas em situação de dependência de drogas ilícitas (96.5%);
- 9. Não há existência atual ou pregressa de pessoas em situação de sofrimento mental (73.7%);
- 10. Não há existência atual ou pregressa de crianças em situação de gravidez (97.9%);

- 11. Não há existência atual ou pregressa de adolescentes em situação de gravidez (96.5%);
- 12. A PcDM não depende do(a) cuidador (a) para se alimentar (57.8%);
- 13. A PcDM depende do(a) cuidador (a) para realizar cuidados de saúde (89.6%);
- 14. A PcDM depende do(a) cuidador (a) para realizar sua higiene pessoal (70.2%);
- 15. A PcDM depende do(a) cuidador(a) para se locomover (51.9%);
- 16. A PcDM depende do(a) cuidador(a) para se vestir (61.2%).

Complexo IV: Vínculos familiares e sociais

- 1. Não há existência de pessoas divorciadas ou viúvas no domicílio (72%);
- 2. A família habita a residência há 10 anos ou mais (68.9%);
- 3. Nunca houve existência atual ou pregressa de pessoas encarceradas (96.2%);
- 4. Nunca houve existência atual ou pregressa de pessoas em medida sócio-educativa (99%);
- 5. Nunca houve existência atual ou pregressa de pessoas em situação de rua (99.3%);
- 6. Nunca houve existência atual ou pregressa de pessoas morando em abrigo (99%);
- 7. Nunca houve existência atual ou pregressa de agressão física à PcDM (95.2%);
- 8. Nunca houve existência atual ou pregressa de agressão psicológica à PcDM (92%);
- 9. O(a) cuidador(a) divide os cuidados à PcDM em seu domicílio (79.3%);
- 10. O(a) cuidador(a) frequenta atividades sociais em organizações (82.7%);
- 11. O(a) cuidador(a) costuma se reunir para comer, beber, ou realizar outras atividades em casa ou em local público (83.4%);
- 12. Os cuidados com a PcDM não dificultam ou impedem que o(a) cuidador(a) participe de atividades sociais (73.4%);

13. O(a) cuidador(a) possui amigos próximos para conversar sobre assuntos particulares ou pedir ajuda (92.7%);
14. O(a) cuidador(a) possui pessoas próximas que estariam dispostas a fornecer apoio financeiro (77.5%).

Síntese das famílias D2

A pesquisa mostrou que essas famílias apresentam níveis de desenvolvimento abaixo do suficiente em cinco categorias: IV (Renda per capita mensal), V (Capacidade de geração de renda), VII (Fator BPC), IX (Nível educacional e profissional do(a) cuidador(a)) e XI (Nível de autocuidados da PcDM).

1.5.3 As famílias D3 (desenvolvimento insuficiente e vulnerabilidade social alta) representam 65,5% do total e suas condições gerais de vida são:

Complexo I: Estrutura habitacional

1. Habitam áreas periféricas em seus municípios (61.4%);
2. Possuem imóvel próprio (63.7%);
3. Possuem habitação de alvenaria revestida (97.2%);
4. Possuem habitação com banheiro interno (98.9%);
5. Possuem habitação com rede coletora de esgoto (82.2%);
6. Possuem habitação com abastecimento de água por meio da rede geral de distribuição (90.5%);
7. Possuem lixo coletado por serviço público (93.8%);
8. Possuem iluminação com medidor próprio (96.3%);
9. Não possuem habitação com adaptação à PcDM (79.9%);
10. Habitam ruas com iluminação (90%);
11. Habitam ruas com calçamento (82.9%);
12. Habitam ruas com calçada (74.8%);
13. Utilizam transporte público como forma principal (53.1%);

14. Habitam bairros onde há transporte público (66.4%);
15. Habitam bairros onde há serviço de correios (83.3%);
16. Habitam próximas a creches e/ou escolas (70.4%);
17. Habitam próximas à UBS (69.3%);
18. Não habitam próximas a DP (79.9%);
19. Não habitam próximas a CRAS (67.9%).

Complexo II: Estrutura econômica

1. Possuem renda per capita abaixo da média de Minas Gerais (99.6%), sendo que 90.9% das famílias se encontram abaixo da linha da pobreza;
2. O(a) cuidador(a) familiar não possui renda própria (58.4%);
3. O BPC não é a única fonte de renda do domicílio (68.2%);
4. O(a) cuidador (a) possui cônjuge (53%);
5. O(a) cuidador(a) não completou o ensino fundamental (69.7%);
6. A principal atividade do(a) cuidador (a) são atividades domésticas não-remuneradas (84%);
7. Não há pessoas com 15 anos ou mais no domicílio sem algum tipo de ocupação (79.4%);
8. O(a) cuidador (a) divide os cuidados à PcDM (55.3%).

Complexo III: Desenvolvimento humano

1. Cuidador(a) do gênero feminino (91.1%);
2. Idade do(a) cuidador(a) entre 25 e acima de 60 anos (98.8%);
3. Cuidador(a) possui cônjuge (53%);
4. PcDM não mora com ambos os pais (58.6%);
5. Cuidador(a) não possui ensino fundamental completo (69.7%);
6. A principal atividade do(a) cuidador(a) são atividades domésticas não remuneradas (84%);
7. Não há existência atual ou pregressa de pessoas em situação de alcoolismo (68.4%);

8. Não há existência atual ou pregressa de pessoas em situação de dependência de drogas ilícitas (84.1%);
9. Não há existência atual ou pregressa de pessoas em situação de sofrimento mental (57.9%);
10. Não há existência atual ou pregressa de crianças em situação de gravidez (94.7%);
11. Não há existência atual ou pregressa de adolescentes em situação de gravidez (89.9%);
12. A PcDM depende do(a) cuidador (a) para se alimentar (56.5%);
13. A PcDM depende do(a) cuidador (a) para realizar cuidados de saúde (94.4%);
14. A PcDM depende do(a) cuidador (a) para realizar sua higiene pessoal (84.7%);
15. A PcDM depende do(a) cuidador(a) para se locomover (65.6%);
16. A PcDM depende do(a) cuidador(a) para se vestir (74.9%).

Complexo IV: Vínculos familiares e sociais

1. Não há existência de pessoas divorciadas ou viúvas no domicílio (57.3%);
2. A família habita a residência há 10 anos ou mais (55.8%);
3. Nunca houve existência atual ou pregressa de pessoas encarceradas (89.1%);
4. Nunca houve existência atual ou pregressa de pessoas em medida sócio-educativa (96%);
5. Nunca houve existência atual ou pregressa de pessoas em situação de rua (97.7%);
6. Nunca houve existência atual ou pregressa de pessoas morando em abrigo (97.7%);
7. Nunca houve existência atual ou pregressa de agressão física à PcDM (91.3%);
8. Nunca houve existência atual ou pregressa de agressão psicológica à PcDM (87.1%).
9. O(a) cuidador(a) divide os cuidados à PcDM em seu domicílio (55.3%); .

10. O(a) cuidador(a) frequenta atividades sociais em organizações (56.1%);
11. O(a) cuidador(a) costuma se reunir para comer, beber, ou realizar outras atividades em casa ou em local público (55.5%);
12. Os cuidados com a PcDM dificultam ou impedem que o(a) cuidador(a) participe de atividades sociais (53.1%);
13. O(a) cuidador(a) possui amigos próximos para conversar sobre assuntos particulares ou pedir ajuda (82.7%);
14. O(a) cuidador(a) possui pessoas próximas que estariam dispostas a fornecer apoio financeiro (65.6%).

Síntese das famílias D3

Entre as famílias D3, o número de categorias com níveis de desenvolvimento abaixo do suficiente sobe para sete: III (Equipamentos comunitários), IV (Renda per capita mensal), V (Capacidade de geração de renda), VII (Fator BPC), IX (Nível educacional e profissional do(a) cuidador(a)), XI (Nível de autocuidados da PcDM) e XIII (Sociabilidade do(a) cuidador(a))

1.5.4 As famílias D4 (baixo desenvolvimento e vulnerabilidade social muito alta) representam 4,2% do total e suas condições gerais de vida são:

Complexo I: Estrutura habitacional

1. Habitam áreas periféricas em seus municípios (68.3%);
2. Não possuem imóvel próprio (53.7%);
3. Possuem habitação de alvenaria revestida (80.5%);
4. Possuem habitação com banheiro interno (97.6%);
5. Possuem habitação com rede coletora de esgoto (65.9%);
6. Possuem habitação com abastecimento de água por meio da rede geral de distribuição (68.3%);
7. Lixo coletado por serviço público (75.6%);
8. Possuem iluminação com medidor próprio (92.7%);
9. Não possuem habitação com adaptação à PcDM (80.5%);

10. Habitam ruas com iluminação (75.6%);
11. Habitam ruas com calçamento (58.5%);
12. Habitam ruas com calçada (56.1%);
13. Utilizam transporte público como forma principal (58.5%);
14. Habitam bairros em que há transporte público (56.1%);
15. Habitam bairros que possui serviço de correios (58.5%);
16. Não habitam próximas a creches e/ou escolas (70.7%);
17. Não habitam próximo à UBS (61%).
18. Não habitam próximo a DP (95.1%).
19. Não habitam próximo à CRAS (87.8%).

Complexo II: Estrutura econômica

1. Possuem renda per capita abaixo da média de Minas Gerais (100%), sendo que 100% das famílias vivem abaixo da linha da pobreza;
2. O(a) cuidador(a) familiar não possui renda própria (68.3%);
3. O BPC é a única fonte de renda do domicílio (63.4%);
4. O(a) cuidador(a) não possui cônjuge (68.3%);
5. O(a) cuidador(a) não completou o ensino fundamental (78%);
6. A principal atividade do(a) cuidador(a) são atividades domésticas não-remuneradas (80.5%);
7. Não há pessoas com 15 anos ou mais no domicílio sem algum tipo de ocupação (61%);
8. O(a) cuidador(a) não divide os cuidados à PcDM (68.2%).

Complexo III: Desenvolvimento humano

1. Cuidador(a) do gênero feminino (92.7%);
2. Idade do(a) cuidador(a) entre 25 e acima de 60 anos (95.1%);
3. Cuidador(a) não possui cônjuge (68.3%);
4. PcDM não mora com ambos os pais (78.6%);
5. Cuidador(a) não possui ensino fundamental completo (78%);
6. Principais atividades do(a) cuidador(a) são atividades domésticas não remuneradas (80.5%);
7. Há existência atual ou pregressa de pessoas em situação de alcoolismo (63.4%);

8. Não há existência atual ou pregressa de pessoas em situação de dependência de drogas ilícitas (73.2%);
9. Há existência atual ou pregressa de pessoas em situação de sofrimento mental (58.5%);
10. Não há existência atual ou pregressa de crianças em situação de gravidez (90.2%);
11. Não há existência atual ou pregressa de adolescentes em situação de gravidez (63.4%);
12. A PcDM depende do(a) cuidador(a) para se alimentar (82.9%);
13. A PcDM depende do(a) cuidador(a) para realizar cuidados de saúde (97.6%);
14. A PcDM depende do(a) cuidador(a) para realizar sua higiene pessoal (95.1%);
15. A PcDM depende do(a) cuidador(a) para se locomover (90.2%);
16. A PcDM depende do(a) cuidador(a) para se vestir (92.7%).

Complexo IV: Vínculos familiares e sociais

1. Há existência de pessoas divorciadas ou viúvas no domicílio (58.5%);
2. A família habita a residência há menos de 10 anos (58.5%);
3. Nunca houve existência atual ou pregressa de pessoas encarceradas (87.8%);
4. Nunca houve existência atual ou pregressa de pessoas em medida sócio-educativa (85.4%);
5. Nunca houve existência atual ou pregressa de pessoas em situação de rua (95.1%);
6. Nunca houve existência atual ou pregressa de pessoas morando em abrigo (92.7%);
7. Nunca houve existência atual ou pregressa de agressão física à PcDM (87.8%);
8. Nunca houve existência atual ou pregressa de agressão psicológica à PcDM (80.5%);
9. O(a) cuidador(a) não divide os cuidados à PcDM em seu domicílio (68.3%);

10. O(a) cuidador(a) não frequenta atividades sociais em organizações (73.2%);

11. O(a) cuidador(a) não costuma se reunir para comer, beber, ou realizar outras atividades em casa ou em local público (80.5%);

12. Os cuidados com a PcDM dificultam ou impedem que o(a) cuidador(a) participe de atividades sociais (78%);

13. O(a) cuidador(a) possui amigos próximos para conversar sobre assuntos particulares ou pedir ajuda (85.4%);

14. O(a) cuidador(a) possui pessoas próximas que estariam dispostas a fornecer apoio financeiro (61%).

Síntese das famílias D4

Entre as famílias D4, o número de categorias com desenvolvimento abaixo de suficiente sobe para onze, apresentando desenvolvimento suficiente apenas nas categorias VIII (Composição familiar) e XII (Vínculos sócio-familiares).

Os achados gerais sobre o desenvolvimento social das famílias propiciados pela pesquisa demonstram que as condições sociais globais impactam objetivamente nos atributos específicos das famílias de PcDM (**capacidade de geração de renda do(a) cuidador, fator BPC, composição familiar, nível educacional e profissional do(a) cuidador(a), aspectos psicossociais da família, déficit nos autocuidados da PcDM, vínculos sócio-familiares e sociabilidade do(a) cuidador(a)**). Quando entendidas em conjunto a partir de uma abordagem metodológica que possui escopo totalizante, pode-se observar que as condições sociais globais das famílias são decisivas para o desenvolvimento social tanto do(a) cuidador(a) quanto da PcDM.

É importante ressaltar que o público geral da Rede APAE mineira é um público em situação de vulnerabilidade e risco social.

Ressaltamos aqui que apenas 37 famílias (3.7%) vivem com uma renda *per capita* mensal igual ou acima da média em Minas Gerais (conferir Tabela 7 – anexo I). Segundo os critérios de medição da linha de pobreza do Banco Mundial em 2020⁸ é considerado pobre o indivíduo que vive com até US \$5,50/dia ou aproximadamente R\$ 861,30/mês em valores médios para o ano de 2020 (R\$ 5,20 por dólar). A linha de extrema pobreza definida pela mesma instituição é de US\$ 1,90/dia ou R\$ 297,54/mês. Esses parâmetros indicam que o universo de famílias de PcDM de Minas Gerais em sua forma típica e tendencial vive em situação de pobreza (680 famílias/69.4%). Em situação de extrema pobreza vivem 137 famílias, ou 13.9%. Como já explicitado acima, 37 famílias ou 3.7% vivem com renda *per capita* mensal acima da média em Minas Gerais, mostrando que o número de famílias em situação de extrema pobreza é 270% maior que o número de famílias com renda *per capita* acima da média mineira. Pode-se constatar que as famílias D1 em sua totalidade possuem renda *per capita* acima da média em Minas Gerais. As famílias D2 apresentam 90.6% das famílias com renda abaixo da média, número que sobe para 99.6% em D3 e 100% em D4.

Cabe lembrar que a categoria IV (renda per capita mensal) é uma categoria central para o entendimento das condições de vida das famílias e está associada ao complexo II (Estrutura econômica).

É necessário reforçar que o universo das famílias de PcDM em Minas Gerais reproduz objetivamente uma realidade social generalizada no Brasil e na América Latina como um todo: pôde-se observar que das 980 pessoas entrevistadas, 885 são do gênero feminino (90.3% da amostra) e apenas 95 do masculino (9.7% da amostra). Há também uma alta incidência de monopa-

⁸ https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/34496/9781464816024_Ch1.pdf

rentalidade feminina, ou seja, de PcDM que vivem apenas com a mãe. 37.7% das famílias pesquisadas são famílias monoparentais femininas (Conferir Tabela 11 – anexo I). A pesquisa demonstra que o trabalho familiar, sobretudo aquele trabalho de cuidados prestados às pessoas que apresentam necessidades de apoio em seus autocuidados, é ainda uma atividade predominantemente feminina. A predominância de mulheres entre os(as) cuidadores(as) principais, ou seja, a dinâmica social do gênero, também se articula com o grau de desenvolvimento familiar impactando direta e objetivamente no grau de desenvolvimento humano das cuidadoras, grau explicitamente baixo em termos médios e tendenciais.

Os níveis de escolaridade e acesso à renda das cuidadoras é alarmante. Esse é um dos pontos de maior relevância para o trabalho social com famílias na Rede APAE mineira: reconhecer a vulnerabilidade e o risco social, tanto das PcDM quanto das(os) cuidadoras(es) familiares.

O grau de desenvolvimento das (os) cuidadoras (es) impacta a qualidade dos cuidados à PcDM e certamente impacta o seu grau de inclusão na sociedade. Como se pode ver nas tabelas 13 e 14 (Conferir anexo I), quanto mais baixo o desenvolvimento total da família, maior é o índice de problemas relacionados aos aspectos psicossociais das famílias e maior é a necessidade de apoio nos autocuidados da PcDM. Esses fatores impactam diretamente nos processos de inclusão da PcDM na sociedade.

1.6 As condições sociais das famílias de PcDM e as situações de vulnerabilidade e risco social

Diversas situações de vulnerabilidade e risco social foram encontradas de modo global na grande totalidade das famílias de PcDM em Minas Gerais, e podem ser sintetizadas em **9 vulnerabilidades** gerais:

1. A quase totalidade das famílias vive em situação de pobreza (84.1%);
2. Há um alto grau de dependência econômica em relação ao BPC (25.9%);
3. A maior parte dos(as) cuidadores(as) é desprovida de renda própria (52%);
4. Baixa escolaridade dos(as) cuidadores(as), sendo que a maioria não completou o Ensino Fundamental (62.8%);
5. Alta incidência (37.7%) de monoparentalidade feminina (PcDM que vivem apenas com a mãe);
6. Alta incidência de sofrimento mental em cuidadores(as) de famílias mais vulneráveis. Entre as famílias com baixo desenvolvimento social total, esse percentual chega a 58%. No total, 37.7% das famílias já apresentaram ou apresentam algum membro da família em situação de sofrimento mental;
7. Alta incidência de cuidadores(as) que não dividem os cuidados à PcDM (38.4%);

8. Alta incidência de cuidadores(as) que não possuem sociabilidade fora do trabalho familiar desempenhado no âmbito doméstico (cuidadores(as) sem acesso a trabalho produtivo, educação formal, atividades sociais na comunidade e lazer) (Conferir Tabelas 12 e 16 – Anexo I);

9. Há maior necessidade de apoio nos autocuidados das PcDM de famílias mais vulneráveis, o que indica uma relação tendencial entre condições sociais gerais e grau de autonomia da PcDM (conferir Tabela 14 – Anexo I).

Em todo caso, convém perguntar: **o que são situações de vulnerabilidade e risco social?** As situações de vulnerabilidade e risco social são definidas de modo programático e aplicável pela Política Nacional de Assistência Social – PNAS (BRASIL, 2005) como um somatório de situações que incluem as condições socioeconômicas (pobreza, ausência de renda, condições precárias de habitação, acesso precário a serviços públicos), a composição familiar (presença de crianças, idosos, gestantes, PcD⁹, etc.), aspectos psicossociais (alcoolismo, dependência química, situação de sofrimento mental, gravidez precoce), fragilização de vínculos afetivos e relacionais (situações de violência física e/ ou psicológica, pessoas em situação de encarceramento, situação de rua, etc.) e fragilização no pertencimento social (discriminações étnicas, de gênero, étnicas, por deficiência, dentre outras).

Baseado na necessidade de sondar a vulnerabilidade e o risco social como condição prévia para o **trabalho social com famílias** (TSF), o IEP-MG desenvolveu o ICSF-PcDM para que através do conhecimento objetivo das famílias, a (o) profissional da Rede APAE-MG possa captar os graus de vulnerabilidade e risco social das famílias.

9. Pessoas com Deficiência.

Quanto mais baixo o desenvolvimento social da família, menos recursos ela terá para realizar o enfrentamento às suas vulnerabilidades e riscos sociais.

É importante destacar que combater tais problemas das famílias só pode ser realizado a partir de um envolvimento de conjunto (BRONZO, 2008; MUSIAL & MARCOLINO-GALLI, 2018), envolvimento esse que requer a participação ativa do Estado, Organizações da Sociedade Civil, família e comunidade para que os sujeitos sociais que atuam dentro da família sejam potencializados em sua capacidade de enfrentamento às vulnerabilidades e riscos sociais tanto individuais quanto familiares e comunitárias.

O ICSF-PcDM opera dentro desse quadro social para ser um elo entre o conhecimento das vulnerabilidades e riscos sociais das famílias de PcDM e a prática efetiva do trabalho social com famílias na Rede APAE-MG. No capítulo 3 será detalhado o modo de aplicar o ICSF-PcDM ao TSF de PcDM por meio do software SIS ICSF-PcDM.

A intervenção da (o) assistente social no campo das políticas sociais, e mais especificamente no campo das políticas sociais direcionadas às famílias brasileiras, é determinada por duas bases ou dois fundamentos: 1) Pelo *ethos* profissional, ou seja, pelo conjunto dos fundamentos do projeto ético-político da profissão e 2) pelo fundamento técnico-operativo, que é o conjunto dos instrumentos e procedimentos técnicos que a (o) assistente social utiliza em seu trabalho. O segundo fundamento será tratado no capítulo 3. Iremos tratar agora do fundamento ético-político no TSF.

A intervenção consistente da (o) assistente social no âmbito das políticas sociais voltadas às famílias depende de um sólido alinhamento a um determinado projeto profissional (IAMAMOTO, 2002). Isso põe um desafio muito importante, qual seja, o de colocar esse projeto profissional em movimento, sobretudo nos espaços destinados à execução das políticas sociais e que costumam apresentar lapsos muito contundentes na direção dos processos de intervenção, dando à (ao) assistente social uma autonomia que muitas vezes atua no sentido de imobilizar o TSF, ao invés de contribuir para o andamento dos processos. Nesse sentido, o trabalho no campo da política social (e mais especificamente no TSF) necessita de explicitação, ou seja, de uma diretriz clara e contundente em relação aos meios necessários para que o profissional possa decidir os caminhos da prática e com isso agir de modo consciente no cotidiano de seu trabalho (NETTO, 1996). Esses meios são ético-políticos e técnico-operativos.

Pensemos agora nos meios ético-políticos: a consolidação do projeto-ético político do Serviço Social no Brasil de hoje está intimamente relacionado a dois grandes fatores: 1) Aos anseios majoritários da categoria profissional das (os) assistentes sociais, ou seja, à vontade transformadora dos conjuntos das (os) assistentes sociais e 2) Ao fortalecimento contínuo dos movimentos sociais democráticos e populares, dentre eles o Movimento Apaeano. Esse fortalecimento é fundamental para que se possa

garantir o acesso da população vulnerável (incluindo as PcDI¹⁰ e PcDM) aos direitos sociais e aos programas e políticas que são conquistas da população brasileira. É necessário pontuar que a construção adequada do perfil da (o) assistente social é determinante para a consolidação e execução do projeto ético-político da profissão (PIANA, 2009).

A (o) assistente social é uma (um) profissional que assume um compromisso ético-político com a transformação social baseado na luta e na defesa de direitos sociais, e deve possuir comprometimento pleno com a qualidade dos serviços prestados aos usuários. É importante pontuar também que “seu perfil tem que ser necessariamente crítico e questionador” (PIANA, 2009, p.109).

É preciso, também, que este esteja munido de um referencial teórico-metodológico que lhe permita apreender a realidade numa perspectiva de totalidade, e construir mediações entre o exercício profissional comprometido e os limites dados pela realidade de atuação.

Em síntese, o perfil da (o) assistente social tem que conter esses 4 elementos essenciais para a consolidação e materialização do projeto ético-político da profissão em sua atividade cotidiana:

- 1) Compromisso ético-político com a transformação social baseado na luta e na defesa de direitos sociais;
- 2) Desenvolver um perfil crítico e questionador;
- 3) Estar munido de um referencial teórico-metodológico que lhe permita apreender a realidade numa perspectiva de totalidade;
- 4) Construir mediações entre o exercício profissional comprometido e os limites dados pela realidade de atuação.

Munido desses 4 elementos, a (o) profissional da Rede mineira das Apaes poderá cumprir sua missão de contribuir para o desenvolvimento social e humano das PcDM e de suas famílias, trabalhando pela inclusão, igualdade social e igualdade plena de direitos sociais para as PcD como um todo.

10. Pessoas com Deficiência Intelectual.

2.1 Referências e concepções de TSF no âmbito da assistência social

Os fundamentos da proteção social que devem guiar teórica e praticamente o TSF no âmbito da Política Nacional de Assistência Social, são 1) **Segurança de sobrevivência (de rendimento e de autonomia)**; 2) **De acolhida**; e 3) **Convívio ou vivência familiar**.

A segurança de sobrevivência consiste em que todos, independentemente de suas limitações para o trabalho ou do desemprego, tenham uma forma monetária de garantir a sobrevivência em padrão digno e de cidadania. A segurança de acolhida refere-se ao provimento de necessidades humanas básicas tais como alimentação, vestuário, abrigo e também a vida em sociedade. A segurança de convívio vincula-se à garantia do direito à convivência familiar e comunitária na perspectiva de desenvolver potencialidades, subjetividades coletivas, construções culturais e políticas, contemplando a dimensão multicultural, intergeracional, interterritorial, e intersubjetiva, entre outras. É a responsabilidade por essas seguranças que definem a identidade dessa política, bem como objetiva superar incertezas e desproteções sociais que impedem ou fragilizam a seguridade social dos cidadãos e cidadãs independente de seu ciclo etário (BRASIL, 2013, p. 13).

A pesquisa realizada pelo IEP-MG mostrou que os complexos mais centrais para o desenvolvimento global da família são os complexos II (**Estrutura econômica**) e III (**Desenvolvimento humano**). O desenvolvimento pleno nesses complexos produz impactos diretos no desenvolvimento individual do(a) cuidador(a) e também no desenvolvimento individual da PcDM. Logo, é necessário que o (a) profissional da Rede APAE tenha em mente que um trabalho articulado com políticas públicas, serviços, programas e possibilidades gerais de convivência e fortalecimento de vínculos comunitários disponíveis no território das famílias é essencial para que o TSF apresente resultados no enfrentamento das vulnerabilidades sociais das famílias como um todo.

O Trabalho Social com Famílias no Brasil hoje é um processo técnico desenvolvido e aplicado pelas equipes de referência do SUAS, sobretudo do PAIF (Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família) e do PAEFI (Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos). Contudo, o âmbito de aplicação do TSF extrapola os limites dos serviços mencionados, devendo também ser aplicado em instituições do Terceiro Setor (como a Rede APAE), que também passam a trabalhar segundo as concepções da **matricialidade sócio-familiar** (descrita logo mais abaixo), entendendo a família como núcleo social fundamental para o desenvolvimento de seus membros e para a efetividade das ações da PNAS. Entretanto, cabe ressaltar que ainda que o TSF seja um processo técnico adotado em instituições privadas e OSC's¹¹, o grande marco técnico que permeia o seu desenvolvimento e aplicação no Brasil se dá dentro dos debates e desenvolvimentos ético-políticos e técnico-operacionais na Política Nacional de Assistência Social (PNAS), conjunto de diretrizes que materializam o conteúdo sócio-assistencial que ancora e sustenta as práticas do Sistema Único de Assistência Social, que por sua vez, é um dos pilares do Sistema de Proteção Social Brasileiro no âmbito maior da Seguridade Social.

Nesse sentido, um dos fundamentos mais importantes contidos na PNAS e que deve ser absorvido pelo TSF é o da **matricialidade sócio-familiar**. A(o) profissional da Rede APAE necessita reter muito bem os princípios dessa matricialidade para que entenda plenamente em que bases ético-políticas se fundamenta o TSF. É necessário afirmar que o grande objetivo do TSF é assegurar plenamente as **funções protetivas da família**, ou seja, é necessário entender a família como um espaço primordial para a socialização dos indivíduos e que constitui um elo essencial entre os sujeitos e a coletividade. A PNAS entende a família como:

Espaço privilegiado e insubstituível de proteção e socialização primárias, provedora de cuidados aos seus membros, mas que precisa também ser cuidada e protegida. [...] A família, inde-

11-Organizações da Sociedade Civil

pendentemente dos formatos ou modelos que assume, é mediadora das relações entre os sujeitos e a coletividade, delimitando, continuamente, os deslocamentos entre o público e o privado, bem como geradora de modalidades comunitárias de vida. (BRASIL, 2004, p.41).

É importante reter a seguinte concepção: a família é provedora de cuidados, mas também precisa ser cuidada e protegida. É aqui que entram as políticas sociais envolvidas diretamente com o TSF: sua meta é proteger a família e assim, contribuir para assegurar a função protetiva da mesma. Cabe ressaltar que o TSF de PcDM tem por meta contribuir para o aumento dos graus de desenvolvimento social das famílias nos atributos que envolvem a deficiência, sobretudo:

- 1) Contribuir com o aumento da autonomia, inclusão e autocuidados da PcDM;
- 2) Aliviar a sobrecarga do(a) cuidador(a) familiar;
- 3) Contribuir com o empoderamento do(a) cuidador(a) e de sua família, o que leva à redução de situações de vulnerabilidade e risco social.

A última meta, bem mais ambiciosa, só pode ser alcançada por meio de articulações intersetoriais e comunitárias.

2.2 Protagonismo, autonomia, conquista de direitos e qualidade de vida dos usuários

Segundo a Prof^a Dra. Regina Célia Mioto no documento técnico da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), “o objetivo é que o TSF contribua para o protagonismo, autonomia, conquista de direitos e qualidade de vida dos usuários” (MIOTO, 2016: 9). A construção desses elementos essenciais e necessários para o desenvolvimento pleno da função protetiva da família da PcDM é um trabalho realizado em conjunto, que depende da boa articulação intersetorial e da mobilização constante de uma sinergia que impulse os avanços sociais. Segundo Mioto, a construção do protagonismo e da autonomia se dá:

a partir do entrecruzamento das necessidades que uma família apresenta a partir de sua história, composição, demandas de seus membros (tanto materiais como imateriais) e dos recursos disponíveis para fazer frente a elas como renda (do trabalho, de benefícios, doações); acesso a serviços públicos (de infraestrutura, sociais, dentre outros). Nesse sentido, é importante lembrar que quanto mais as famílias tiverem, de fato, direitos sociais garantidos, maior será sua autonomia. (MIOTO, 2016 p. 17)

Podemos ver que o conceito de **autonomia** envolve uma série de processos interligados e não se restringe unilateralmente a nenhum elemento isolado. A construção da autonomia e do protagonismo familiar é um processo complexo e muitas vezes contínuo, que está intimamente associado às garantias básicas que a família possui para sanar as suas necessidades humanas universais. Na verdade, a autonomia, objetivamente, é uma dessas necessidades humanas básicas. Segundo Pereira, a autonomia pode ser definida como “capacidade do indivíduo de eleger objetivos e crenças, de valorá-los com discernimento e de pô-los em prática sem opressões” (Pereira 2000, p.70). A capacidade de eleger objetivos e realizá-los depende de uma série de fatores objetivos e subjetivos necessários para que o indivíduo desenvolva sua autonomia **sem opressões**. A condição da PcDM é ainda pouco compreendida, respeitada e apoiada pelo conjunto da sociedade brasileira, ainda que tenham havido grandes e importantes avanços nas últimas décadas. O livre exercício da autonomia e do protagonismo da PcDM depende de uma série de fatores, sobretudo em relação ao **território** onde vivem as famílias. A PNAS define o território da seguinte forma:

O exercício da autonomia tem sua grande base no território onde as famílias vivem, à medida que ele é decisivo na construção de suas relações e de seus modos de vida. No âmbito da PNAS, o território é entendido como espaço geográfico, histórico e político, edificado através das relações entre diferentes atores, tais como população, empresas e Estado, que determinam o

conjunto de condições em que vive a população. Além disso, é nele que se definem as ações e políticas públicas para promover a inclusão social e resolver problemas concretos de uma população (MIOTO, 2016p. 21).

Protagonismo e autonomia significam portanto o “pleno usufruto dos aportes de serviços públicos e serviços coletivos”, sendo que o desenvolvimento delas significa “fortalecimento e ampliação da proteção social das famílias, de seus projetos de vida e da desnaturalização da ideia de que a família é a maior responsável pela proteção social” (JACCOUD, 2014, p. 21). A família é um dos sujeitos sociais responsáveis pela proteção e deve estar articulada solidamente aos meios de proteção social disponíveis no território para que, sendo protegida, possa desenvolver também sua importante e decisiva função protetiva. No caso das famílias de PcDM, os atributos específicos da deficiência e seus impactos no conjunto das condições sociais das famílias devem ser considerados, sendo que as vulnerabilidades associadas aos atributos da deficiência precisam ser enfrentadas para que não sejam empecilhos ao princípio da autodeterminação familiar e da construção de seu protagonismo e autonomia.

2.3 Família, convivência familiar e comunitária

Por fim, o conjunto dos princípios ético-políticos para o TSF de PcDM deve estar ancorado na percepção da importância da convivência familiar e comunitária para o desenvolvimento da PcDM e de sua família como um todo, com foco especial no(a) cuidador(a) familiar. O direito à convivência familiar e comunitária é um dos princípios do terceiro fundamento da proteção social, a **segurança de convívio**, princípio descrito mais acima. A grande meta da convivência familiar e comunitária é assegurar o desenvolvimento de potencialidades sociais vinculadas às dimensões culturais e coletivas.

A segurança de convívio vincula-se à garantia do direito à convivência familiar e comunitária na perspectiva de desenvolver potencialidades, subjetividades coletivas, construções culturais e políticas, contemplando a dimensão multicultural, intergeracional, interterritorial, e intersubjetiva, entre outras. (MIOTO, 2016: 13).

Como mostrou a pesquisa realizada pelo IEP-MG, grande parte das cuidadoras familiares não possuem uma sociabilidade comunitária desenvolvida (40.7%), pois a baixa ou inexistente divisão dos cuidados à PcDM, associada ao trabalho familiar mais geral, impede que elas desenvolvam suas potencialidades e “subjetividades coletivas”, que são baseadas nas “construções culturais e políticas” e na “dimensão multicultural, intergeracional, interterritorial, e intersubjetiva, entre outras”. O baixo desenvolvimento da sociabilidade comunitária do(a) cuidador(a) impacta diretamente no grau de sociabilidade comunitária da PcDM, o que, conseqüentemente, irá impactar diretamente o seu grau de inclusão social. **Isso quer dizer que a (o) profissional da Rede APAE deve trabalhar os fundamentos da convivência familiar e comunitária pensando a PcDM em estreita associação com sua família, sobretudo em relação ao (à) seu (sua) cuidador(a). PcDM e cuidador(a) devem ser vistos como uma totalidade, e não como duas entidades separadas.**

3 A ORGANIZAÇÃO DO TSF DE PcDM: DIREÇÃO TÉCNICO-OPERACIONAL

Após a discussão sobre o fundamento ético-político no TSF de PcDM, adentramos agora na discussão sobre o seu fundamento técnico-operativo, elencando diversos processos e instrumentais necessários. Cabe antes reiterar, portanto, que o conceito de TSF aqui apresentado parte da concepção contida na PNAS, que entende a família como agrupamento de pessoas unidas por laços consanguíneos e/ou afetivos e/ou laços de solidariedade e que deve ser compreendida como **sujeito de direitos** central para a consolidação da **proteção social** dos indivíduos. A partir dessa perspectiva, o TSF de PcDM na Rede APAE mineira pode ser sintetizado como um conjunto de procedimentos efetivados a partir de aportes teóricos, metodológicos, ético-políticos e técnico-operacionais que se destinam a contribuir com o enfrentamento das situações de vulnerabilidade e risco social das famílias de PcDM, considerando o atributo da deficiência de modo atento, crítico e reflexivo a partir do modelo social da deficiência. Como veremos abaixo, o processo técnico-operativo no TSF de PcDM envolve a capacidade de articulação intersetorial e comunitária e também envolve a centralidade do processo no protagonismo das famílias.

3.1 Bases operacionais para o TSF de PcDM

As bases operacionais para o TSF de PcDM se referem essencialmente à necessidade de se realizar um trabalho embasado solidamente no conhecimento totalizante das relações que “estruturam os processos e a dinâmica familiar”, tanto das famílias tomadas individualmente quanto tomadas pelo conjunto ou grupos de famílias atendidas na instituição. O TSF não combina com empirismo e tratamento aleatório de situações familiares, ou seja, ele envolve o conhecimento das condições sociais globais das famílias que serão atendidas. É necessário realizar um estudo e levantamento prévio do público-alvo do TSF dentro da APAE para que se consolidem as bases operacionais. O SIS ICSF

-PcDM pode ser um instrumento estratégico e essencial que será detalhado mais abaixo.

Entendemos a família, em suas diversas configurações, como um grupo de pessoas ligadas seja por laços consanguíneos, afetivos e/ou de solidariedade, sendo espaço privilegiado de convivência entre as pessoas. Nessa perspectiva, o TSF de PcDM na rede mineira das Apaes é um conjunto de procedimentos efetivados a partir de conhecimento teórico-metodológico e técnico-operativo com a finalidade de contribuir com o enfrentamento das situações que fragilizam as famílias, colocando-as em situação de risco social considerando:

- a) o atributo da deficiência;
- b) a necessidade de cuidados de terceiros para as vivências cotidianas;
- c) as circunstâncias pessoais, ambientais, socioeconômicas e familiares que podem reduzir a plena participação social da PcDM;
- d) o comprometimento com o orçamento familiar em relação aos gastos com cuidados, que tem como objetivo promover a autodeterminação da família.

O TSF de PcDM na rede mineira das Apaes adquire um patamar científico na medida em que é compreendido a partir de ações sistemáticas e metódicas de investigação e reflexão. Nesta direção, o TSF é uma prática profissional apoiada num saber científico que, para se efetivar, depende de:

- a) consciência crítica e pesquisa por parte da(o) profissional da APAE;
- b) conhecimento do território, de suas potencialidades, vulnerabilidades e recursos;
- c) adoção de procedimentos metodológicos e abordagens apropriadas para o contexto em que o TSF é desenvolvido;
- d) estudo e análise das condições sociais de famílias de PcDM;
- e) planejamento centrado na família, envolvendo todos os membros e reconhecendo quais são as suas necessidades.

O TSF aqui descrito é planejado, centrado na família e nos apoios sociais necessários para seu melhor funcionamento, aproximando teoria e prática, possibilitando respostas reais e eficazes para as necessidades da família e potencializando a participação efetiva de seus membros.

Sendo assim, o TSF nas APAEs deve conceber a família a partir de suas necessidades, reconhecendo o contexto de vida familiar e os recursos disponíveis neste contexto. O trabalho deve focar nas potencialidades e não nas fragilidades das famílias, auxiliando no desenvolvimento de suas capacidades, compartilhando informações entre os membros da família e envolvendo-os em todo o processo de planejamento e execução das ações.

Considerando os aspectos apresentados acima, cabe responder: quais são as bases operacionais para o TSF de PcDM na Rede APAE? De modo sucinto, elas são o conhecimento prévio do público-alvo do TSF embasado pela resposta de três itens chave:

- 1) **Quem são as famílias?;**
- 2) **Como elas vivem?;**
- 3) **Como elas exercem a proteção social?** Para a resolução dos itens 1 e 2 é necessário mapear o público.

O presente documento norteador mostra o panorama das condições sociais globais das famílias de PcDM nas Apaes de Minas Gerais. Cabe agora aos profissionais da Rede APAE mapear seu público através do SIS ICSF-PcDM, que será detalhado no próximo item. É possível realizar um bom mapeamento do público através da inclusão das famílias no banco de dados do SIS ICSF-PcDM e do uso do sistema de pesquisa por meio da filtragem das famílias por bairro, gênero e vulnerabilidades específicas em categorias e complexos que envolvem tanto os atributos gerais das famílias quanto os atributos da deficiência, mencionados mais acima. O uso do SIS ICSF-PcDM é um suporte útil e bastante relevante, mas não elimina o uso de métodos de investigação como entrevistas e história vida.

O item 2 (Como elas vivem?), para ser bem compreendido, deve ser investigado também por meio de entrevista, para que o profissional possa aprofundar as informações contidas no SIS

ICSF-PcDM, sobretudo nos complexos II (Estrutura econômica) e III (Desenvolvimento humano). Ele está muito relacionado “ao conhecimento de como se organiza a vida familiar e como se estabelece a convivência familiar e comunitária” (MIOTO, 2016: 23). O bom uso do SIS ICSF-PcDM associado ao bom uso das entrevistas são necessários para a composição de um plano estratégico de acompanhamento das famílias, traçado por meio de filtragens de famílias por bairro, gênero e vulnerabilidades sociais específicas. É necessário também estabelecer **prioridades** no acompanhamento das famílias, selecionando sempre famílias mais vulneráveis para o acompanhamento, dado que como vimos acima, um dos princípios ético-políticos da profissão e que faz parte do perfil da (o) assistente social é reconhecer que existem “limites dados pela realidade de atuação” (PIANA, 2009).

O item 3 (Como elas exercem a proteção social?), deve ser conhecido e respondido por meio de métodos como a entrevista e a história oral, necessários para que a (o) profissional da Rede APAE possa sondar as relações interpessoais e intersubjetivas entre os membros da família e os laços da família com a comunidade em seu entorno para que, a partir disso, possa aprofundar informações que aparecem no SIS ICSF-PcDM. Por exemplo: se a categoria XIII (**Sociabilidade do(a) cuidador(a)**) recebe um indicador D5, D4 ou D3, por exemplo, é preciso saber por que a cuidadora não possui apoio familiar, e com isso, será necessário realizar um trabalho específico de fortalecimento de vínculos rompidos no seio da família e/ou no território, dado que às vezes as famílias não apresentam possibilidades de suporte e apoio internamente, devendo, com isso, ser mobilizados vínculos comunitários que estão para além do seio da família. Por isso, é importante que o TSF articule famílias que vivem próximas umas das outras e em situações similares de vulnerabilidade e risco social, para que redes comunitárias de apoio sejam articuladas pelas próprias famílias, sendo catalisadas por meio do TSF dentro da APAE. O TSF deve também estar sempre articulado com o sistema de proteção social mais amplo existente no município,

As bases operacionais para o TSF de PcDM envolvem 4 elementos centrais:

- 1) Mapeamento prévio;
- 2) Pesquisa e resposta dos 3 itens listados acima;
- 3) Seleção de famílias prioritárias;
- 4) Organização de um plano estratégico para o TSF que fortaleça vínculos familiares, comunitários e territoriais, atuando também na otimização e na economia de tempo e energia do(a) profissional.

sobretudo o PAIF, programas de transferência de renda, atividades culturais disponíveis, redes comunitárias, etc.

Se cumpridos os 4 elementos centrais que constituem as bases operacionais do TSF de PcDM, a(o) profissional inicia o trabalho com grandes chances de realizar um bom acompanhamento e, com isso, aumentará as chances de sucesso, assim o TSF terá impacto direto no desenvolvimento individual e familiar da PcDM. Para dar apoio à essa tarefa, o IEP-MG desenvolveu o SIS ICSF-PcDM como um suporte efetivo para a consolidação das bases operacionais por meio da atuação na consecução dos 3 itens das bases operacionais.

3.2 O SIS ICSF-PcDM

O IEP-MG, por meio da realização desta pesquisa, operacionalizou o ICSF-PcDM a partir de um software desenvolvido pelos pesquisadores. Esse software é, portanto, o meio de operacionalizar o conhecimento das vulnerabilidades e riscos sociais das famílias de PcDM no cotidiano do trabalho da(o) profissional da Rede APAE, servindo também como um suporte efetivo para a organização e planejamento do TSF, como veremos mais abaixo. O software foi intitulado Sistema de Informações Sociais do Indicador de Condições Sociais de Famílias de Pessoas com Deficiência Múltipla, abreviado para SIS ICSF-PcDM. Esse sistema de informação funciona a partir de um questionário eletrônico aplicado a(o) cuidador(a) familiar de PcDM e tem por objetivo sondar os graus de desenvolvimento social da família em seus elementos, categorias e complexos fundamentais e conseqüentemente atuar na sondagem dos graus de vulnerabilidade e risco social da família, indicando à(ao) profissional

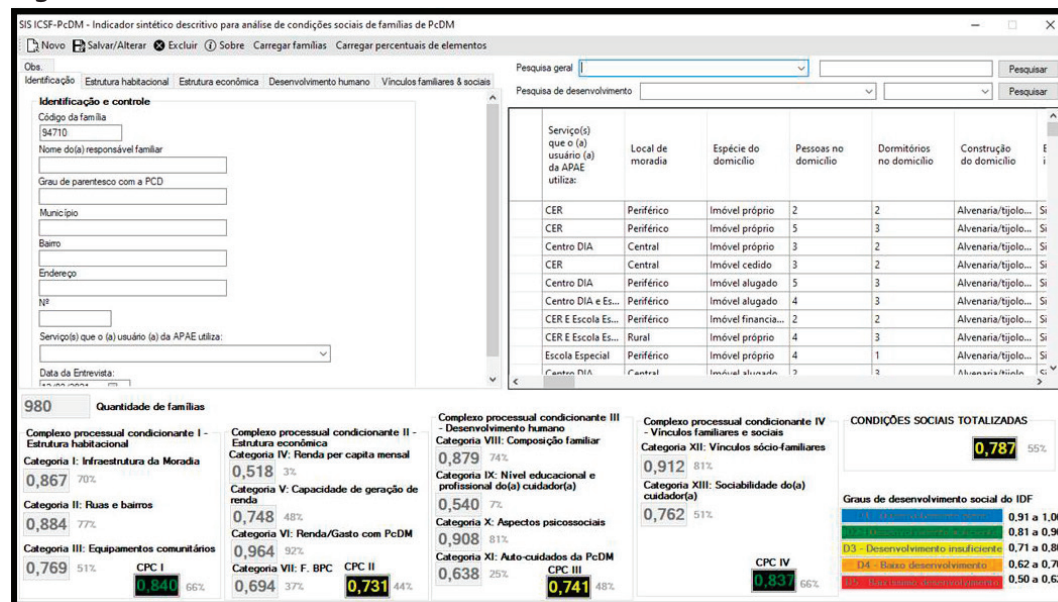
da Rede APAE quais são as maiores fragilidades e problemas sociais encontrados no conjunto do desenvolvimento social da família, o que é de fundamental importância para indicar as estratégias **inter-setoriais** que serão adotadas no TSF.

O SIS ICSF-PcDM foi construído a partir dos princípios norteadores que abarcam a totalidade das relações objetivas da família, que constituem, segundo a PNAS, os fatores de vulnerabilidade e risco social. As vulnerabilidades e riscos sociais podem ser classificadas em duas:

- 1) Vulnerabilidades e riscos sociais gerais e
- 2) Vulnerabilidades e riscos sociais do atributo da deficiência.

É importante ressaltar que na realidade efetiva essas vulnerabilidades sociais e riscos não estão separados, muito pelo contrário, estão em relação de estreita dependência. Para fins de metodologia científica e de metodologia de TSF, é necessário estabelecer essa separação, sobretudo porque a proteção social é um arranjo **inter-setorial**, ou seja, envolve uma rede de proteção que não pode ser exclusivamente abarcada pela Rede APAE.

Figura 2 - Tela do SIS ICSF-PcDM



Fonte: SIS ICSF-PcDM

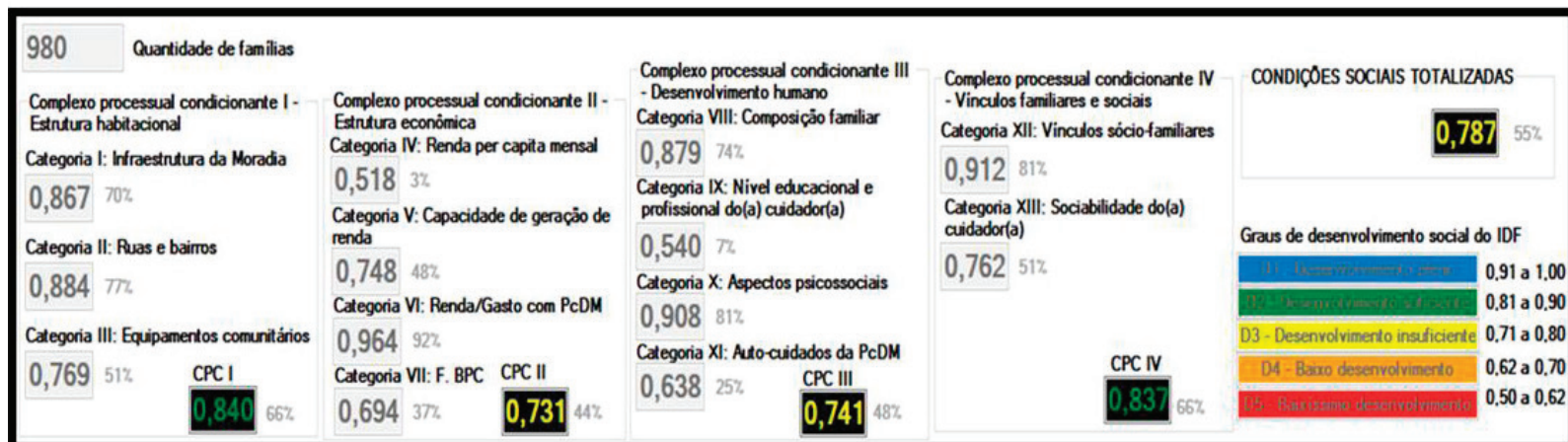
Como dito mais acima, esse sistema de informação foi desenvolvido para dar suporte ao conhecimento efetivo dos fatores de vulnerabilidade e risco social das famílias de PcDM, e está vinculado às bases operacionais do TSF e ao conjunto dos instrumentos técnico-operativos. **As instruções para instalação do software estão no anexo III.** O SIS ICSF-PcDM funciona a partir de um questionário estruturado (conferir Anexo II) por meio de diretrizes objetivas da PNAS e do SUAS. No questionário estão as 74 variáveis que compõem o ICSF-PcDM (Conferir Quadro 1, acima). Com uma interface simples e intuitiva, o questionário deve ser aplicado ao (à) cuidador (a) familiar e tem por objetivo identificar os graus de desenvolvimento social da família em seus elementos, categorias e complexos fundamentais e conseqüentemente atuar nas situações dos graus de vulnerabilidade e risco social das famílias, indicando a(o) profissional da Rede APAE quais são as maiores fragilidades e problemas sociais encontrados no conjunto do desenvolvimento social da família, o que irá indicar também as estratégias **intersetoriais** que serão adotadas no TSF.

Os complexos I (Estrutura habitacional), II (Estrutura econômica) e III (Desenvolvimento humano) do SIS ICSF-PcDM estão ligados diretamente aos recursos disponíveis na família em re-

lação à **segurança de sobrevivência** e à **acolhida**. O complexo IV, mas também o III, estão ligados diretamente aos recursos de **convívio ou vivência familiar e social**. É necessário que a(o) profissional esteja atenta(o) aos indicadores gerais de vulnerabilidade social e aos indicadores específicos do atributo da deficiência para compreender os impactos do atributo da deficiência sobre o(a) cuidador(a) familiar. O atributo da deficiência vem marcado sobretudo nas categorias V (**Capacidade de geração de renda do(a) cuidador(a)**), VI (**Renda/Gasto com PcDM**), VII (**Fator BPC**), IX (**Nível educacional e profissional do(a) cuidador(a)**). X (**Aspectos psicossociais**), XI (**Auto-cuidados da PcDM**), XII (**Vínculos sócio-familiares**) e XIII (**Sociabilidade do(a) cuidador(a)**).

As outras categorias, dizem respeito de modo mais marcado à rede intersetorial de proteção social. O TSF na Rede APAE mineira, se concentra preferencialmente na elevação dos indicadores das categorias mencionadas acima, tendo em mente que a elevação global do desenvolvimento social familiar, e que conseqüentemente reduz as vulnerabilidades e riscos sociais totais da família, é um objetivo conjunto que envolve a capacidade de articular o trabalho em rede.

Figura 3 - Categorias e complexos do SIS ICFS-PcDM



Fonte: SIS ICSF-PcDM

A Figura 3, mostra as gradações de cada categoria, complexo e condições sociais totalizadas. Essas informações ficam na parte de baixo da tela do software e elas é que informam a(o) profissional do TSF quais são os índices de desenvolvimento da família investigada ou de um conjunto de famílias.

Os indicadores mostrados na Figura 2 (categorias, complexos processuais condicionantes e as condições sociais totalizadas) expressam gradações do desenvolvimento social concreto e objetivo das famílias, expressando também os graus de vulnerabilidade e risco social, e são classificados em 5 graus de desenvolvimento: D1, D2, D3, D4 e D5. Quanto mais próximo de 1, maior é o grau de desenvolvimento e menor o grau de vulnerabilidade e risco social objetivamente apresentado pela família, PcDM e/ou cuidador(a) familiar.

A entrada de dados no sistema (Figura 4) é bastante simplificada e intuitiva: ao clicar no botão “novo” se inicia o preenchimento do questionário. As perguntas contendo os elementos da entrevista encontram-se nas abas “Identificação”, “Estrutura habitacional”, “Estrutura econômica”, “Desenvolvimento humano” e “Vínculos familiares e sociais”. A aba “Obs”, contém uma caixa de texto para que o(a) profissional anote dados sobre a família que sejam relevantes para a organização do TSF ou para a compreensão mais aprofundada dos processos internos ao desenvolvimento social e às vulnerabilidades e riscos sociais da família. Técnicas de entrevista e história oral podem ser utilizadas para o preenchimento das observações. Ao final do preenchimento, basta clicar no botão “salvar/alterar” para armazenar os dados da família no banco de dados do sistema, que fica sempre visível na planilha contida na tela do sistema. A alteração de dados se dá da mesma forma: seleciona-se a família por meio do sistema de pesquisa ou clicando na família por meio da planilha (Figura 4), em seguida, alteram-se os dados e, por fim, clica-se no botão “salvar/alterar”.

Figura 4 – Entrada de dados

SIS ICSF-PcDM - Indicador sintético descritivo para análise de condições sociais de famílias de PcDM

Novo Salvar/Alterar Excluir Sobre Carregar famílias Carregar percentuais de elementos

Obs.

Identificação Estrutura habitacional Estrutura econômica Desenvolvimento humano Vínculos familiares & sociais

Identificação e controle

Código da família
94710

Nome do(a) responsável familiar

Grau de parentesco com a PCD

Município

Bairro

Endereço

Nº

Serviço(s) que o (a) usuário (a) da APAE utiliza:

Data da Entrevista:

Fonte: SIS ICSF-PcDM

Figura 5 - Sistema de pesquisa e planilha com banco de dados das famílias

Serviço(s) que o (a) usuário (a) da APAE utiliza:	Local de moradia	Espécie do domicílio	Pessoas no domicílio	Dormitórios no domicílio	Construção do domicílio	E
CER	Periférico	Imóvel próprio	2	2	Alvenaria/tijolo...	Si
CER	Periférico	Imóvel próprio	5	3	Alvenaria/tijolo...	Si
Centro DIA	Central	Imóvel próprio	3	2	Alvenaria/tijolo...	Si
CER	Central	Imóvel cedido	3	2	Alvenaria/tijolo...	Si
Centro DIA	Periférico	Imóvel alugado	5	3	Alvenaria/tijolo...	Si
Centro DIA e Es...	Periférico	Imóvel alugado	4	3	Alvenaria/tijolo...	Si
CER E Escola Es...	Periférico	Imóvel financia...	2	2	Alvenaria/tijolo...	Si
CER E Escola Es...	Rural	Imóvel próprio	4	3	Alvenaria/tijolo...	Si
Escola Especial	Periférico	Imóvel próprio	4	1	Alvenaria/tijolo...	Si
Centro DIA	Central	Imóvel alugado	?	?	Alvenaria/tijolo...	Si

Fonte: SIS ICSF-PcDM

O sistema de pesquisa do SIS ICSF-PcDM (Figura 5) permite uma série de investigações em relação às famílias atendidas. Podem ser realizadas filtragens (Figuras 6 e 7) que são bastante importantes para indicar estratégias de trabalho e para que a (o) profissional conheça de fato o público com o qual trabalha, podendo saber exatamente quais os pontos de maior potencialidade do público atendido e os pontos mais complexos e desafiadores.

Figura 6 - Pesquisa geral

▼

Código da família
 Nome do(a) responsável familiar
 Município
 Bairro
 Serviço(s)
 Gênero
 Família monoparental

Fonte: SIS ICSF-PcDM

A pesquisa geral e a pesquisa de desenvolvimento permitem à (ao) profissional da Rede APAE ter acesso a diversas informações, filtrando as famílias por meio de informações de âmbito geral (Figura 6) e por meio de pesquisas de desenvolvimento em cada categoria ou complexo, por meio de uma seleção de famílias por grau de desenvolvimento (Figura 8). Por meio da pesquisa por território (bairros) a (o) profissional pode produzir um Plano de Acompanhamento Familiar (PAF) que condense as famílias de um mesmo território, por exemplo, potencializando as articulações em rede.

Figura 7- Pesquisa de desenvolvimento

▼

Categoria I: Infraestrutura da moradia
 Categoria II: Ruas e bairros
 Categoria III: Equipamentos comunitários
 Categoria IV: Renda per capita mensal
 Categoria V: Capacidade de geração de renda
 Categoria VI: Renda/Gasto com PcDM
 Categoria VII: Fator BPC
 Categoria VIII: Composição familiar
 Categoria IX: Nível educacional e profissional
 Categoria X: Aspectos psicossociais
 Categoria XI: Cuidados à PcDM (Grau de comprometimento)
 Categoria XII: Vínculos sócio-familiares
 Categoria XIII: Sociabilidade do(a) cuidador(a)
 CPC I - Estrutura habitacional
 CPC II - Estrutura econômica
 CPC III - Desenvolvimento humano
 CPC IV - Vínculos familiares e sociais
 CST - Totalidade

Fonte: SIS ICSF-PcDM

Figura 8 – Seleção dos graus de desenvolvimento

▼

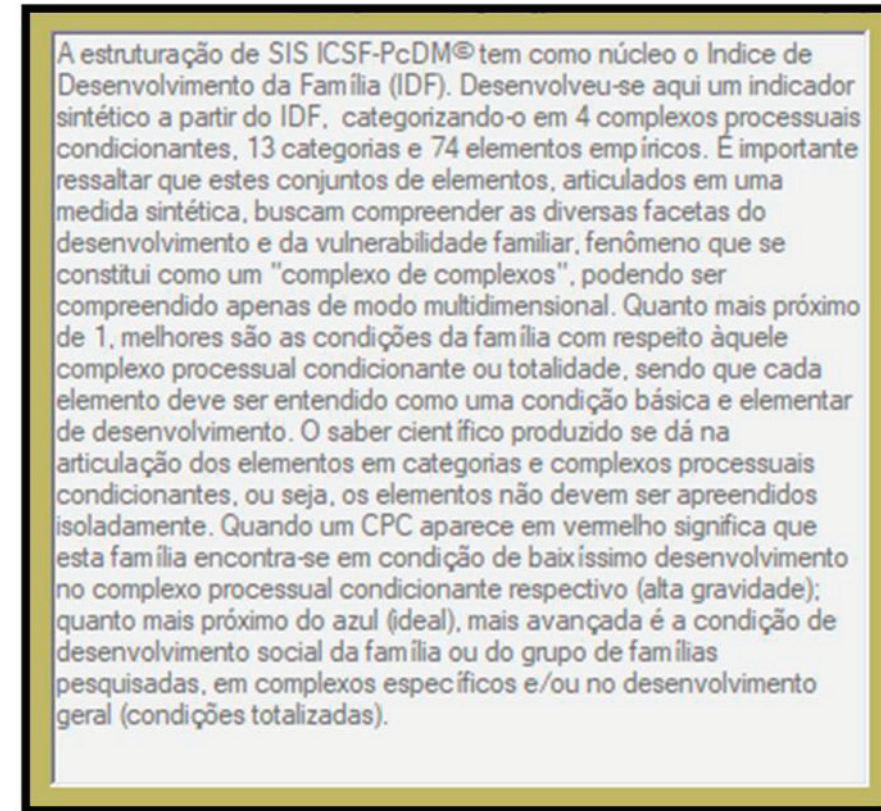
D1
 D2
 D3
 D4
 D5

Fonte: SIS ICSF-PcDM

A (o) profissional que desempenha o trabalho social com famílias em uma determinada instituição, governamental ou não, precisa estar apto a conhecer a(s) famílias(s) com a(s) qual(is) trabalha, no sentido de captar os fundamentos sociais internos e externos que agem e interagem no interior da família e que, portanto, condicionam as relações de seus membros entre si e entre a totalidade do universo social que permeia a família. Quando se trabalha com famílias em situação de vulnerabilidade e risco social, é necessário que os fatores de vulnerabilidade e risco sejam compreendidos primeiro em sua dimensão objetiva (fatores sociais como são na realidade social, ou seja, em seus fundamentos objetivos), e segundo em sua dimensão subjetiva (fatores que se apresentam na percepção, no imaginário e na subjetividade dos membros da família, ou seja, os fatores objetivos podem ser entendidos pelos membros das famílias de diversas formas). A dimensão subjetiva deve ser investigada por meio de métodos como entrevista, história de vida e observação participante. Este último pode ser realizado não só nos atendimentos individuais, mas também em atendimentos coletivos, como oficinas de família, por exemplo. No SIS ICSF-PcDM, essa dimensão subjetiva é documentada e registrada na aba "Obs". Essa aba pode ser utilizada para entrevistas.

A situação de vulnerabilidade social de uma família é **multidimensional**, ou seja, se apresenta objetivamente de um modo complexo, envolvendo várias dimensões objetivas e subjetivas. Esse parâmetro teórico é sintetizado em uma tela do sistema, acionada pelo botão "sobre". Nela estão descritos de forma sintética os parâmetros teóricos do indicador que o sistema utiliza, pode-se entender que o indicador expresso pelo ICSF-PcDM considera a vulnerabilidade social das famílias como um fenômeno multidimensional (Figura 9).

Figura 9 – Tela da descrição sintética do SIS ICSF-PcDM



Fonte: SIS ICSF-PcDM

Um dos fundamentos mais importantes para o TSF é o reconhecimento de que as garantias de proteção social e defesa de direitos de uma família não podem ser realizadas por apenas um serviço, mas por uma rede de apoio institucional e não institucional que precisa ser mobilizada. Esse processo de mobilização é chamado de intersectorialidade (BRASIL, 2009). Um dos objetivos do SIS ICSF-PcDM é auxiliar a (o) profissional da Rede mineira das APAEs a traçar um plano de articulação intersectorial a partir da identificação das categorias que serão trabalhadas no TSF dentro da APAE e quais devem ser trabalhadas por serviços, programas e políticas públicas oferecidas por outras instituições, governa-

mentais ou não. Iremos agora apresentar outras formas de coleta de dados que são também essenciais para a compreensão das condições sociais das famílias e que podem repercutir no TSF.

3.3 Entrevista

A entrevista é um meio técnico-operacional essencial para o TSF, sobretudo para responder os itens 2 e 3 das bases operacionais discutidas acima. É uma técnica utilizada pelo profissional junto às famílias para levantamento e registro de informações como: vulnerabilidades e demandas, contexto familiar e comunitário. Visa compor a história de vida, orientar o diagnóstico e definir os procedimentos metodológicos a serem adotados. Segundo a Prof^a Dra. Regina Célia Mioto no documento técnico da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS):

As entrevistas podem ser entendidas como as conversas, de natureza técnica, estabelecidas entre profissionais e usuários dos serviços, ou com outros agentes institucionais. Por isso implica habilidade técnica dos profissionais para aproximarem-se das famílias, conhecê-las e estabelecer vínculos e, quando realizadas com agentes institucionais, que ela seja efetiva para a geração de informações ou ações necessárias aos objetivos que lhe são propostos. (MIOTO, 2016:31).

A (o) profissional deve desenvolver habilidades técnicas de aproximação e estabelecimento de vínculos com as famílias para que possa realizar entrevistas que de fato cheguem à extração de informações que conduzam aos objetivos do TSF de PcDM. Segundo o mesmo documento, as entrevistas podem ser guiadas ou por formulários, ou por diálogos abertos. As entrevistas também podem ser realizadas coletivamente, como aponta o trecho abaixo:

As entrevistas tanto podem ocorrer guiadas por formulários, geralmente propostos pelos serviços, visando a obtenção de

determinadas informações, como através de diálogos abertos. Nesse processo, as informações vão sendo produzidas à medida que os temas surgem e se concatenam. Elas são utilizadas na forma individualizada ou conjunta, dependendo da escolha da forma de abordagem do profissional. As entrevistas conjuntas possibilitam observar e estudar as transações concretas entre os sujeitos participantes e criar uma situação em que se estabelece o diálogo entre eles sobre a situação. São comuns, nessa modalidade, as entrevistas familiares conjuntas que possibilitam aos profissionais compreender a dinâmica e a estrutura das relações das famílias. (MIOTO, 2016:31-32).

Cabe frisar por fim que o questionário do SIS ICSF-PcDM se constitui como um formulário de entrevista. No entanto, é necessário que as informações objetivas sondadas pelo SIS ICSF-PcDM sejam complementadas por entrevistas no formato de diálogo aberto, que podem ser registradas na aba "Obs" do sistema.

É importante ressaltar que as entrevistas são procedimentos diretamente envolvidos com questões éticas imprescindíveis: sigilo, agendamento prévio, preocupação com o bem-estar do(a) entrevistado(a) durante a entrevista devendo estar à vontade e, por fim, nunca adotar caráter policaiesco e disciplinador durante qualquer processo do TSF, incluindo especialmente as entrevistas. Todas as entrevistas realizadas na pesquisa de campo que levantou os dados da pesquisa foram realizadas com o consentimento livre e esclarecido das(os) cuidadoras (es) familiares. O aspecto ético do conhecimento é um aspecto central para o bom desempenho do TSF.

3.4 Visita domiciliar

A visita domiciliar é um meio técnico-operacional importante para que a (o) profissional conheça as condições sociais das famílias a partir da observação de aspectos da sua vida cotidiana, que muitas vezes escapam no momento da entrevista realizada dentro da instituição. É uma atenção individualizada prestada pelo profissional à família e aos seus indivíduos em uma unidade domiciliar.

As visitas domiciliares, como o próprio nome indica, são as aproximações realizadas com as famílias em suas próprias residências visando conhecer melhor suas condições de vida (residência, território) e os aspectos do cotidiano das relações desses sujeitos, que geralmente escapam às entrevistas de gabinete. (MIOTO, 2016: 32)

Há um outro aspecto importante a se ressaltar sobre as visitas domiciliares: o caráter ético desse procedimento.

Tendo em vista que as visitas domiciliares têm proeminência em práticas de caráter polialesco e disciplinador, não é demais reafirmar que a utilização desse instrumento, na proposta da PNAS/SUAS, requer cuidados concernentes a seus aspectos éticos. (MIOTO, 2016: 32)

Esses aspectos éticos dizem respeito principalmente a 2 fatores: 1) Manter o sigilo das informações coletadas e 2) Realizar as visitas domiciliares com consentimento do(a) cuidador(a) familiar por escrito e agendamento prévio.

3.5 Reunião

A reunião é um meio técnico-operacional extremamente útil para as abordagens grupais, sendo um encontro de diversas pessoas para discutir, refletir ou desenvolver atividades conjuntas, e possuem diversas aplicações estratégicas:

A reunião é o instrumento privilegiado no contexto das abordagens grupais, especialmente no âmbito das ações de atendimento direto às famílias, pois permite o encontro de sujeitos que muito podem se beneficiar da convivência e da troca de informações e experiências. (MIOTO, 2016: 32)

Cabe ressaltar aqui a importância de se focar nos aspectos coletivos, comunitários e sócio-territoriais ao longo do TSF, por isso, é sempre importante que a (o) profissional da Rede APAE atue

no fomento da **troca de informações e experiências**. Segundo Mioto, as trocas de informações entre as famílias estão relacionadas a possíveis processos de desenvolvimento pessoal dos participantes, fazendo com que eles se engajem em “processos coletivos que visam alterações nas suas condições de vida” (MIOTO, 2016:32). É importante frisar que as reuniões estão engajadas no processo geral do TSF e se referem a um dos fundamentos da proteção social, que é a segurança de convívio familiar e comunitário. Nesse sentido, é importante compreender que redes de proteção comunitárias podem ser formadas pelos (as) participantes das reuniões realizadas no âmbito do TSF de PcDM.

3.6 Assembléia

A assembleia é um meio técnico-operacional que se vincula a aspectos políticos e organizacionais, importante para o exercício da capacidade deliberativa comunitária e da cidadania das famílias, entendidas como sujeitos sociais; e configura-se como instrumento da ação democrática usada para que as famílias de PcDM ou PcDI possam deliberar acerca de questões e processos vinculados a interesses em comum:

Referem-se à reunião de um grupo maior de pessoas, que possuindo um interesse em comum, se reúne para analisar, discutir e decidir sobre determinados assuntos. Por exemplo, quando inúmeras famílias, ou representantes delas, vinculadas aos serviços de um CRAS se reúnem para decidir sobre as formas de reivindicação para a implantação de uma escola de educação infantil no território. (MIOTO, 2016: 32)

No âmbito do TSF de PcDM, por exemplo, as famílias podem se reunir para deliberar sobre a implantação de ações de apoio mútuo em relação aos cuidados à PcDM no território onde vivem ou sobre processos de implantação de ações de economia solidária ou cooperativismo, por exemplo. As assembleias são meios essenciais para fomentar os vínculos e a convivência comunitária das famílias.

3.7 Oficina

A oficina é um meio técnico-operacional que envolve a reunião de pessoas/famílias, com a participação ativa das mesmas. É uma atividade dirigida a um grupo de pessoas, que propicia a construção de um determinado conhecimento, materializada em algum produto e ou resultado, podendo se utilizar ou não de uma abordagem lúdica. É um meio necessário para a efetivação do trabalho social com famílias:

Apresentam-se como uma oportunidade de vivenciar ou refletir sobre situações concretas significativas para seus participantes. As reuniões e as oficinas tendem a se valer de alguns recursos para buscar atender melhor os objetivos projetados para elas. Dentre esses recursos estão, por exemplo, as técnicas de facilitação de grupo, atividades culturais, dentre outros (MIO-TO, 2016: 33)

As situações concretas discutidas entre as famílias devem envolver temas sensíveis para o conjunto delas, que devem atuar também no sentido de produzir meios concretos e coletivos para a sua resolução, como por exemplo:

- 1) **Sobrecarga do cuidador(a) familiar nos cuidados à PcDM;**
- 2) **Participação de homens nas atividades de cuidados e formas de incluí-los ativamente nos processos de trabalho familiar;**
- 3) **Participação das mães e demais cuidadoras no mercado de trabalho e baixo acesso à renda;**
- 4) **Envolvimento das cuidadoras em atividades comunitárias, que podem servir para aliviar a sobrecarga e atuar no desenvolvimento social das famílias de PcDM e das cuidadoras como um todo;**
- 5) **Dependência financeira das famílias em relação ao BPC e meios comunitários para o aumento da renda e diminuição da pobreza econômica das famílias;**
- 6) **Meios comunitários para ampliar a escolaridade e o desenvolvimento educacional e profissional das cuidadoras;**

7) Meios comunitários para ampliar o acesso das cuidadoras e da PcDM a atividades culturais e ao lazer.

Exemplos infindáveis de oficinas pertinentes aos interesses coletivos das famílias podem ser citados. O que deve ser frisado é que as oficinas de famílias são meios essenciais para fomentar o apoio comunitário e a convivência familiar. Com isso, podem atuar no sentido de aumentar o nível de sociabilidade dos(as) cuidadores(as), o grau de inclusão social das PcDM e, assim, podem atuar objetivamente no aumento da qualidade de vida das famílias e de seu desenvolvimento social. Para isso, as oficinas devem contar com recursos e estratégias que estimulem e promovam o protagonismo das famílias no processo das oficinas, para que elas possam desenvolver soluções coletivas que tenderão a aumentar o grau de apoio mútuo das famílias no enfrentamento às suas vulnerabilidades sociais compartilhadas.

3.8 Projetando as ações

A partir das bases operacionais do TSF que envolvem o conhecimento da realidade das famílias de PcDM em conjunto e que é realizado por meio de diversas fontes (SIS ICSF-PcDM, entrevistas, reuniões, assembleias, visitas domiciliares, etc.), se faz necessário **projetar as ações**, ou seja, a identificação no escopo do conjunto das análises feitas previamente, dos lugares, conjuntos de famílias, prioridades e vulnerabilidades sociais específicas em que as ações dos(as) profissionais devem incidir. **Em conjunto com a(s) família(s), a(o) profissional deve estabelecer objetivos e projetar ações. Os objetivos devem ser guiados pelas análises e pelas possibilidades objetivas e subjetivas das famílias, tendo o grande cuidado em não sobrecarregar ainda mais as (os) cuidadoras (es) em relação ao trabalho familiar e aos cuidados à PcDM.** Ao analisar os resultados da pesquisa realizada pelo IEP-MG, pode-se notar a grande sobrecarga que o conjunto das cuidadoras familiares de PcDM apresentam em relação às atividades domésticas. Por isso, é necessário que a (o) profissional compreenda objetivamente as limitações de tempo e recursos disponíveis para as famílias, tendo em vista que a re-

solução das necessidades das famílias deve sempre caminhar em sentido mais amplo, em conjunto, em coletividade, pois, ao focar em problemas e resoluções individuais das famílias, a tendência é que o TSF de PcDM sobrecarregue ainda mais as cuidadoras e, com isso, estará destinado a não dar resultados, caindo na mesma reprodução das desigualdades de classe e gênero mencionadas no início deste documento norteador.

A PNAS propõe a projeção e a definição de ações no TSF dentro de uma perspectiva tridimensional:

1. O campo da avaliação, articulação e proposição de políticas e serviços sociais com vistas a produzir mudanças significativas no âmbito dos territórios onde as famílias vivem, no acesso à cidade e a seus bens culturais.
2. O campo do planejamento e gestão onde se busca interferir na organização e na qualidade dos serviços disponíveis, para que possam atender as necessidades das famílias e não funcionem como mais uma fonte de estresse para elas.
3. O campo do atendimento direto na perspectiva de construir com as famílias novas formas de relações familiares, que as levem a viver e conviver melhor. A partir da definição dos campos onde as ações profissionais devem incidir, projetam-se as ações necessárias para atender aos objetivos propostos. (MIOTO, 2016: 26).

A partir das diretrizes tridimensionais elencadas acima é que a(o) profissional pode projetar as ações de atendimento direto à(s) família(s), que se desenvolvem “através da interação entre técnicos e famílias”. As ações projetadas em relação ao atendimento direto devem fomentar avanços no “campo das relações familiares e das relações das famílias com outras esferas da sociedade, buscando tornar transparentes as estruturas dos serviços, visando o alcance dos direitos às políticas sociais” (MIOTO, 2016: 27).

3.9 Encaminhamento

O encaminhamento é o meio técnico-operacional que articula o TSF de PcDM dentro da APAE com a intersetorialidade, ou se-

ja, é o instrumento que produz um trabalho em conjunto com outros serviços. É um procedimento de articulação da necessidade da família com a oferta de serviços realizada pelo profissional. Deve ser sempre formal, seja para rede socioassistencial, seja para outras políticas. Quando necessário, deve ser precedido de contato com o serviço de destino para contribuir com a efetivação do encaminhamento e sucedido de contato para o retorno das informações.

É o instrumento que permite reportar as famílias a outros serviços ou profissionais, sejam eles no âmbito do próprio SUAS ou não. Trata-se de um recurso importante para o acesso das famílias a direitos e também para a construção das relações entre os serviços. Porém, exige monitoramento para que possa ser efetivo. (MIOTO, 2016: 33)

O que podemos ver é que não basta encaminhar as famílias a outros serviços apenas, mas é necessário monitorar a efetividade do encaminhamento para que a(o) profissional saiba se os demais serviços estão impactando no enfrentamento das vulnerabilidades sociais das famílias. Discutiremos um pouco acerca dos processos de monitoramento e avaliação mais abaixo.

De modo sintético e direto, o conjunto dos atendimentos à(s) família(s) deve trabalhar a partir de uma perspectiva oriunda da pedagogia-problematizadora (MIOTO, 2009), ou seja, deve envolver um processo reflexivo que problematize as relações familiares e sociais vivenciadas pelos membros da família. Nesse processo, faz-se necessário desenvolver um perfil crítico e questionador da (o) profissional, tal como definido acima. Essa pedagogia problematizadora pode ser estudada nos diversos livros do educador Paulo Freire.

Por fim, para o desenvolvimento concreto das ações a partir das projeções embasadas nas bases operacionais do TSF é necessário utilizar o instrumental técnico-operacional listado acima, sobretudo as reuniões, assembleias e oficinas com famílias.

3.10 Monitoramento e avaliação

O processo de monitoramento e avaliação vem, obviamente, após o desenvolvimento de todo o conjunto de projeção de ações e de ações efetivas, baseadas nos atendimentos diretos às famílias e encaminhamentos. O monitoramento e a avaliação têm dois momentos: 1) Avaliação das ações e resultados junto às famílias e 2) Avaliação das ações e resultados no âmbito global dos serviços da APAE e do conjunto dos serviços socioassistenciais mobilizados pelos encaminhamentos.

Para que o monitoramento e a avaliação do TSF de PcDM seja efetivo, deve-se realizar de antemão uma organização do trabalho em equipe realizada a partir de um compartilhamento claro e transparente das informações levantadas ao longo da consolidação das bases operacionais do TSF. A organização do trabalho em equipe deve ser bem delimitada, pois, assim, o monitoramento e avaliação dos resultados irão acompanhar o fluxo do trabalho concreto e os resultados reais.

4 ENFRENTANDO AS SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE E RISCO SOCIAL DAS FAMÍLIAS DE PcDM

O enfrentamento às vulnerabilidades sociais das famílias de PcDM não é um processo simples, muito pelo contrário. Ele depende de um longo **processo de conhecimento, projeção e desenvolvimento das ações** (MIOTO, 2016). Para o efetivo enfrentamento às vulnerabilidades sociais das famílias de PcDM, é necessário pontuar 4 aspectos que são essenciais, segundo Regina Mioto e segundo a PNAS:

1) Centrar o TSF de PcDM nas necessidades das famílias e não nos problemas apresentados. Desse modo, deve-se sempre atacar as causas e não os sintomas;

2) Transitar sempre entre o individual e o coletivo, rompendo com a centralidade do “caso” isolado. É necessário centrar as situações familiares individuais e isoladas no conjunto das relações sociais, tendo em vista sempre a centralidade das **relações comunitárias** e do **território** para o enfrentamento às vulnerabilidades sociais das famílias;

3) Projetar as ações do TSF em vários planos e necessidades. É fundamental focar nos atributos da deficiência, mas também atuar sempre de modo **intersectorial e multidimensional**;

4) Reconhecer o TSF de PcDM como um trabalho coletivo, que envolve e implica a responsabilidade de técnicos e gestores.

Por fim, cabe pontuar que o grande protagonista do TSF de PcDM são as próprias famílias. Elas é que têm a capacidade de realizar de fato o avanço na proteção social dos (as) usuários (as). As famílias devem ser estimuladas sempre a atuar de modo ativo e crítico em todas as esferas de sua vida: em relação aos serviços que acessa, os territórios que habita e os movimentos sociais e políticos nos quais atua. As (os) profissionais que atuam no TSF são **catalisadores sociais** desse processo, ou seja, são capazes

de estimular e acelerar o desenvolvimento social das famílias por meio do conhecimento, projeção e desenvolvimento de ações que irão fomentar redes de apoio entre as próprias famílias, contribuindo com o desenvolvimento social comunitário como um todo. Com isso, a (o) assistente social é agente estratégico não só para o desenvolvimento local das famílias de PcDI e PcDM, mas para o desenvolvimento da sociedade brasileira em seu conjunto. As políticas públicas voltadas para a melhoria das condições de vida das PcD, incluindo as PcDI e PcDM, quando atreladas a ações que valorizam o contexto familiar desses sujeitos, focando em suas necessidades e demandas, e não em seus “problemas”, contribuem para que o TSF desenvolvido pelas (os) assistentes sociais se baseie na realidade social em que vivem as famílias assistidas. É também necessário pontuar a situação-chave em que se encontra o (a) cuidador (a) para que novas políticas públicas sejam elaboradas para a melhoria das condições de vida das famílias de PcDM.

Pedimos licença poética para terminar nossa incursão pelos meandros do TSF de PcDM citando palavras freirianas de estímulo, coragem e convite para a ação, escritas pelo filósofo Mário Sérgio Cortella:

É preciso ter esperança, mas ter esperança do verbo esperar; porque tem gente que tem esperança do verbo esperar. E esperança do verbo esperar não é esperança, é espera. Esperançar é se levantar, esperar é ir atrás, esperar é construir, esperar é não desistir! Esperançar é levar adiante, esperar é juntar-se com outros para fazer de outro modo... (CORTELLA, 2015)

- BARROS, Ricardo; CARVALHO, Mirela, FRANCO, Samuel. Índice de desenvolvimento da família (IDF). IPEA: Rio de Janeiro, 2003. (Texto para discussão Nº 986).
- BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (Resolução n.109, de 11 de novembro de 2009). Brasília, MDS: 2009.
- _____. Política Nacional de Assistência Social/2004. Brasília: 2005.
- _____. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). Brasília: 2011.
- _____. Lei Orgânica da Assistência Social (Loas) (Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993). Brasília, 1993. Disponível em: <<http://www.direitoshuma-nos.usp.br/index.php/Direitos-Humanos-no-Brasil/loas-lei-organica-da-assistencia-social.html>>.
- _____. CAPACITASUAS - Caderno 1: Assistência Social: Política de Direitos à Seguridade Social - Centro de Estudos e Desenvolvimento de Projetos Especiais da PUCSP. Brasília: MDS, 2013 a.
- BRONZO, Carla. Vulnerabilidade, empoderamento e proteção social. Reflexões a partir de experiências latinoamericanas. XXXII Encontro da ANPAD. Rio de Janeiro- 06 a 10 de setembro de 2008. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/APS-B967.pdf>.
- BRONZO, Carla. Vulnerabilidade, empoderamento e proteção social. Reflexões a partir de experiências latinoamericanas. XXXII Encontro da ANPAD. Rio de Janeiro/RJ - Setembro de 2008
- CORTELLA, Mário Sérgio. Educação, convivência e ética: audácia e esperança. São Paulo: Editora Cortez. 2015.
- FREIRE, P. (1997). Pedagogia da Esperança: Um reencontro com a Pedagogia do oprimido. 4ª ed. (1ª edição: 1992). Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- _____. (1997). Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários à prática educativa. Rio de Janeiro: Paz e Terra. FREIRE,
- _____. Pedagogia do Oprimido. 25ª ed. (1ª edição: 1970). Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- IAMAMOTO, Marilda. Projeto profissional, espaços ocupacionais e trabalho do assistente social na atualidade. In: CFESS- Conselho Federal de Serviço Social. Atribuições privativas do(a) assistente social. Brasília: Cfess, 2002, p. 13-50.
- JACCOUD, L. B. In Secretaria Nacional de Assistência Social. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Seminário Nacional Sobre Trabalho Social com Famílias na Política Nacional de Assistência Social. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2014.
- MIOTO, R. C. T.; Lima, T. C. S. A dimensão técnico-operativa do Serviço Social em foco: sistematização de um processo investigativo. Revista Textos & Contextos, v. 8, n. 1, p. 22- 48. Porto Alegre: EDIPUC, 2009.
- _____. CONSULTORIA: Fundamentos ético-políticos e rumos teórico-metodológicos para fortalecer o Trabalho Social com Famílias na Política Nacional de Assistência Social. Documento técnico. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2016.

MUSIAL, Denis César. MARCOLINO-GALLI, Juliana Ferreira. Vulnerabilidade e risco: apontamentos teóricos e aplicabilidade na Política Nacional de Assistência Social. *O Social em Questão* - Ano XXII - nº 44 - Mai a Ago/2019

NETTO, José. Paulo. Transformações societárias e Serviço Social. Notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil. *Serviço Social & Sociedade*, ano XVII, n. 50, p. 87-132, abr. 1996.

PEREIRA, P. A. P.; *Necessidades Humanas: Subsídios à crítica dos mínimos sociais*. São Paulo: Cortez, 2000.

PIANA, MC. *A construção do perfil do assistente social no cenário educacional* [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009, 233 p.

TABELA 1 – Distribuição da amostra segundo os graus de desenvolvimento social das famílias/ICSF-Pcdm

Grau de desenvolvimento social	Número de famílias	Percentual de famílias	ICSF-Pcdm total	Percentual de elementos
D1 – Desenvolvimento pleno	8	0,8%	0.92	85%
D2 – Desenvolvimento suficiente	289	29,4%	0.83	66%
D3 – Desenvolvimento insuficiente	642	65,5%	0.76	51%
D4 – Baixo desenvolvimento	41	4,2%	0.69	37%
Média Geral TOTAL	980	100%	0.78	55%

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da pesquisa de campo.

TABELA 2 – Distribuição da amostra com detalhamento dos graus de desenvolvimento social das famílias por categoria e complexo processual condicionante e desenvolvimento total (ICSF-Pcdm)

ICSF-PcDM	CATEGORIAS													CPC				ICSF
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	I	II	III	IV	
Média geral – 980	0,86	0,88	0,76	0,51	0,74	0,96	0,69	0,87	0,54	0,90	0,63	0,91	0,76	0,84	0,73	0,74	0,83	0,78
Perc. de element.	70%	77%	51%	3%	48%	92%	37%	74%	7%	81%	25%	81%	51%	66%	44%	48%	66%	55%
D1 – 0,8%	0,92	0,96	0,95	1	0,89	1	0,88	0,95	0,81	1	0,66	0,98	0,93	0,94	0,94	0,85	0,95	0,92
Perc. de element.	85%	92%	88%	100%	77%	100%	77%	85%	62%	100%	33%	96%	85%	88%	88%	70%	88%	85%
D2 – 29,4%	0,89	0,93	0,85	0,54	0,79	0,99	0,74	0,91	0,59	0,95	0,68	0,94	0,86	0,89	0,77	0,78	0,90	0,83
Perc. de element.	77%	85%	70%	7%	59%	96%	48%	81%	18%	88%	37%	88%	70%	77%	55%	55%	81%	66%
D3 – 65,5%	0,85	0,86	0,73	0,5	0,72	0,95	0,67	0,86	0,51	0,89	0,62	0,90	0,72	0,82	0,67	0,72	0,81	0,76
Perc. de element.	70%	70%	44%	0%	44%	88%	33%	70%	3%	77%	25%	81%	44%	62%	33%	44%	62%	51%
D4 – 4,2%	0,80	0,77	0,60	0,5	0,67	0,79	0,59	0,81	0,5	0,80	0,54	0,83	0,61	0,72	0,64	0,66	0,72	0,69
Perc. de element.	59%	55%	22%	0%	33%	59%	18%	62%	0%	59%	7%	66%	22%	44%	29%	33%	44%	37%

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da pesquisa de campo.

Categorias

I. Infraestrutura da moradia; II. Ruas e bairros; III. Equipamentos comunitários; IV. Renda per capita mensal; V. Capacidade de geração de renda; VI. Renda/Gasto com Pcdm; VII. Fator BPC; VIII. Composição familiar; IX. Nível educacional e profissional do(a) cuidador(a); X. Aspectos psicossociais; XI. Nível de autocuidados da Pcdm; XII. Vínculos sócio-familiares; XIII. Sociabilidade do(a) cuidador(a).

Complexos processuais condicionantes (CPC)

I. Estrutura habitacional; II. Estrutura econômica; III. Desenvolvimento humano; IV. Vínculos familiares e sociais.

TABELA 3 – Distribuição da amostra segundo variação relativa entre os graus de desenvolvimento social das famílias por categoria e complexo processual condicionante/ICSF-Pcdm

ICSF-PcDM	CATEGORIAS													CPC				ICSF
Desenvolvimento	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	I	II	III	IV	
D1 – 8 fam./0,8%	0,92	0,96	0,95	1	0,89	1	0,88	0,95	0,81	1	0,66	0,98	0,93	0,94	0,94	0,85	0,95	0,92
Perc. de element.	85%	92%	88%	100%	77%	100%	77%	85%	62%	100%	33%	96%	85%	88%	88%	70%	88%	85%
D2 – 289/29,4%	0,89	0,93	0,85	0,54	0,79	0,99	0,74	0,91	0,59	0,95	0,68	0,94	0,86	-12,5	37,5	-21,4	-7,9	-22,3
Variação % relativa à D1	-9,4%	-7,6%	-20,4%	-93%	-23,3%	-4%	-37,6%	-4,7%	-70,9%	-12%	+12,1%	-8,3%	-17,6%	77%	55%	55%	81%	66%
D3 – 642/65,5%	0,85	0,86	0,73	0,5	0,72	0,95	0,67	0,86	0,51	0,89	0,62	0,90	0,72	0,82	0,67	0,72	0,81	0,76
Variação % relativa à D1	-17,5%	-23,9%	-50%	-100%	-42,8%	-12%	-57,1%	-17,6%	-95,1%	-23%	-24,2%	-15,6%	-48,2%	-29,5%	-62,5%	-37,1%	-29,5%	-40
D4 – 41/4,2%	0,80	0,77	0,60	0,5	0,67	0,79	0,59	0,81	0,5	0,80	0,54	0,83	0,61	0,72	0,64	0,66	0,72	0,69
Variação % relativa à D1	-30,5%	-40,2%	75%	-100%	57,1%	-41%	-76,6%	-27%	-100%	-41%	-78,7%	-31,2%	-74,1%	-50%	-67%	-52,8%	-50%	-56.4

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da pesquisa de campo.

TABELA 4 – Infraestrutura da moradia

CATEGORIA I - INFRAESTRUTURA DA MORADIA								
Elementos de desenvolvimento	Graus de desenvolvimento das famílias							
	D1 8 famílias	%	D2 289 famílias	%	D3 642 famílias	%	D4 41 famílias	%
Local de moradia								
Central	7	87,5	112	38,8	149	23,2	-	-
Periférico	1	12,5	168	58,1	394	61,4	28	68,3
Rural	-	-	9	3,1	99	15,4	13	31,7
Tipo de moradia								
Imóvel alugado	2	25,0	29	10,0	130	20,2	10	24,4
Imóvel cedido	-	-	21	7,3	67	10,4	9	22,0
Imóvel financiado	-	-	9	3,1	31	4,8	2	4,9
Imóvel irregular/ ocupação	-	-	1	0,3	5	0,8	1	2,4
Imóvel próprio	6	75,0	229	79,2	409	63,7	19	46,3
Tipo de construção do domicílio								
Alvenaria/tijolo com revestimento	8	100,0	281	97,2	586	91,3	33	80,5
Alvenaria/tijolo sem revestimento	-	-	7	2,4	54	8,4	7	17,1
Madeira aparelhada	-	-	1	0,3	2	0,3	-	-
Madeira aproveitada	-	-	-	-	-	-	1	2,4

Elementos de desenvolvimento	Graus de desenvolvimento das famílias							
	D1 8 famílias	%	D2 289 famílias	%	D3 642 famílias	%	D4 41 famílias	%
Existência de banheiro interno								
Não	-	-	2	0,7	7	1,1	1	2,4
Sim	8	100,0	287	99,3	635	98,9	40	97,6
Forma de escoamento sanitário								
Direto para um curso d'água	-		1	0,3	14	2,2		
Fossa rudimentar	-		3	1,0	30	4,7	6	14,6
Fossa séptica	1	12,5	18	6,2	63	9,8	7	17,1
Rede coletora de esgoto	7	87,5	267	92,4	528	82,2	27	65,9
Vala a céu aberto	-	-	-	-	7	1,1	1	2,4
Forma de abastecimento de água								
Cisterna	-	-	-	-	9	1,4	3	7,3
Poço ou nascente	-	-	1	0,3	52	8,1	10	24,4
Rede geral de distribuição	8	100,0	288	99,7	581	90,5	28	68,3

Elementos de desenvolvimento	Graus de desenvolvimento das famílias							
	D1 8 famílias	%	D2 289 famílias	%	D3 642 famílias	%	D4 41 famílias	%
Forma de coleta ou tratamento do lixo								
É coletado pelo serviço público	8	100,0	288	99,7	602	93,8	31	75,6
É coletado por serviço particular	-	-	1	0,3	1	0,2	1	2,4
É jogado em terreno baldio	-	-	-	-	1	0,2		
É queimado ou enterrado na propriedade	-	-	-	-	38	5,9	9	22,0
Forma de iluminação do domicílio								
Elétrica com medidor comunitário	-	-	5	1,7	20	3,1	3	7,3
Elétrica com medidor próprio	8	100,0	284	98,3	618	96,3	38	92,7
Elétrica sem medidor	-	-	-	-	4	0,6	-	-
Adaptação à PcDM no domicílio								
Não	5	62,5	209	72,3	513	79,9	33	80,5
Sim	3	37,5	80	27,7	129	20,1	8	19,5

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da pesquisa de campo.

TABELA 5 – Ruas e bairros

CATEGORIA II - RUAS E BAIRROS								
Elementos de desenvolvimento	Graus de desenvolvimento das famílias							
	D1 8 famílias	%	D2 289 famílias	%	D3 642 famílias	%	D4 41 famílias	%
Existência de iluminação								
Não	7	87,5	112	38,8	149	23,2	-	-
Possui parcialmente	1	12,5	168	58,1	394	61,4	28	68,3
Sim	-	-	9	3,1	99	15,4	13	31,7
Existência de calçamento								
Não	2	25,0	29	10,0	130	20,2	10	24,4
Possui parcialmente	-	-	21	7,3	67	10,4	9	22,0
Sim	-	-	9	3,1	31	4,8	2	4,9
Existência de calçada								
Não	8	100,0	281	97,2	586	91,3	33	80,5
Possui parcialmente	-	-	7	2,4	54	8,4	7	17,1
Sim	-	-	1	0,3	2	0,3	-	-

Elementos de desenvolvimento	Graus de desenvolvimento das famílias							
	D1 8 famílias	%	D2 289 famílias	%	D3 642 famílias	%	D4 41 famílias	%
Transporte utilizado pela família								
Outro	-	-	7	2,4	45	7,0	5	12,2
Transporte particular	7	87,5	196	67,8	256	39,9	12	29,3
Transporte público	1	12,5	86	29,8	341	53,1	24	58,5
Existência de transporte público no bairro								
Não	2	25,0	75	26,0	216	33,6	18	43,9
Sim	6	75,0	214	74,0	426	66,4	23	56,1
Serviço de correios funciona no bairro								
Não	-	-	4	1,4	107	16,7	17	41,5
Sim	8	100,0	285	98,6	535	83,3	24	58,5

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da pesquisa de campo.

TABELA 6 – Equipamentos comunitários

CATEGORIA III - EQUIPAMENTOS COMUNITÁRIOS								
Elementos de desenvolvimento	Graus de desenvolvimento das famílias							
	D1 8 famílias	%	D2 289 famílias	%	D3 642 famílias	%	D4 41 famílias	%
Existência de escola e/ou creche próxima ao domicílio								
Não	1	12,5	25	8,7	190	29,6	29	70,7
Sim	7	87,5	264	91,3	452	70,4	12	29,3
Existência de UBS próxima ao domicílio								
Não	-	-	26	9,0	197	30,7	25	61,0
Sim	8	100,0	263	91,0	445	69,3	16	39,0
Existência de DP próximo ao domicílio								
Não	-	-	154	53,3	513	79,9	39	95,1
Sim	8	100,0	135	46,7	129	20,1	2	4,9
Existência de CRAS próximo ao domicílio								
Não	2	25,0	135	46,7	436	67,9	36	87,8
Sim	6	75,0	154	53,3	206	32,1	5	12,2

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da pesquisa de campo.

TABELA 7 – Renda per capita mensal

CATEGORIA IV - RENDA PER CAPITA MENSAL								
Elementos de desenvolvimento	Graus de desenvolvimento das famílias							
	D1 8 famílias	%	D2 289 famílias	%	D3 642 famílias	%	D4 41 famílias	%
Renda per capita								
56,17	-	-	-	-	1	0,2	-	-
124,25	-	-	-	-	1	0,2	1	2,4
142,00	-	-	-	-	2	0,3	-	-
165,67	-	-	1	0,3	5	0,8	1	2,4
177,78	-	-	-	-	4	0,6	-	-
198,80	-	-	1	0,3	16	2,5	1	2,4
200,00	-	-	1	0,3	3	0,5	-	-
228,57	-	-	1	0,3	17	2,6	2	4,9
248,50	-	-	3	1,0	37	5,8	5	12,2
266,67	-	-	5	1,7	26	4,0	3	7,3
320,00	-	-	20	6,9	67	10,4	3	7,3
331,33	-	-	12	4,2	35	5,5	3	7,3
400,00	-	-	51	17,6	101	15,7	5	12,2
411,11	-	-	1	0,3	1	0,2	-	-

Elementos de desenvolvimento	Graus de desenvolvimento das famílias							
	D1 8 famílias	%	D2 289 famílias	%	D3 642 famílias	%	D4 41 famílias	%
Renda per capita								
462,50	-	-	1	0,3	3	0,5	-	-
497,00	-	-	3	1,0	50	7,8	2	4,9
528,57	-	-	3	1,0	2	0,3	-	-
533,33	-	-	59	20,4	121	18,8	6	14,6
616,67	-	-	6	2,1	10	1,6	1	2,4
740,00	-	-	17	5,9	25	3,9	2	4,9
800,00	-	-	16	5,5	56	8,7	6	14,6
925,00	-	-	36	12,5	25	3,9	-	-
994,00	-	-	1	0,3	1	0,2	-	-
1233,33	-	-	24	8,3	31	4,8	-	-
1359,00	-	-	1	0,3	-	-	-	-
1528,57	-	-	1	0,3	-	-	-	-
1600,00	-	-	1	0,3	-	-	-	-
1783,33	-	-	1	0,3	-	-	-	-

Elementos de desenvolvimento	Graus de desenvolvimento das famílias							
	D1 8 famílias	%	D2 289 famílias	%	D3 642 famílias	%	D4 41 famílias	%
Renda per capita								
1850,00	1	12,5	5	1,7	2	0,3	-	-
2140,00	1	12,5	5	1,7	-	-	-	-
2675,00	3	37,5	3	1,0	-	-	-	-
3566,67	2	25,0	6	2,1	-	-	-	-
4065,75	1	12,5	-	-	-	-	-	-
5350,00	-	-	2	-	-	-	-	-
5421,00	-	-	1	-	-	-	-	-
8131,50	-	-	1	-	-	-	-	-

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da pesquisa de campo.

TABELA 8 – Capacidade de geração de renda do(a) cuidador(a)

CATEGORIA V - CAPACIDADE DE GERAÇÃO DE RENDA (CUIDADOR(A))								
Elementos de desenvolvimento	Graus de desenvolvimento das famílias							
	D1 8 famílias	%	D2 289 famílias	%	D3 642 famílias	%	D4 41 famílias	%
Renda mensal no domicílio								
Abaixo de R\$ 337,00	-	-	-	-	1	0,2	12	29,3
R\$ 337,00 a R\$ 994,00	-	-	21	7,3	146	22,7	27	65,9
R\$ 994,00 a R\$ 2166,00	-	-	153	52,9	395	61,5	2	4,9
R\$ 2166,00 a R\$ 5223,00	1	12,5	94	32,5	100	15,6	-	-
R\$ 5223,00 a R\$ 16263,00	6	75,0	19	6,6	-	-	-	-
Acima de R\$ 16263,00	1	12,5	2	0,7	-	-	-	-
Renda mensal do(a) cuidador(a) familiar								
Nenhuma renda	2	25,0	105	36,3	375	58,4	28	68,3
Abaixo de R\$ 337,00	-	-	2	0,7	4	0,6	-	-
R\$ 337,00 a R\$ 994,00	-	-	62	21,5	158	24,6	9	22,0
R\$ 994,00 a R\$ 2166,00	1	12,5	91	31,5	97	15,1	4	9,8
R\$ 2166,00 a R\$ 5223,00	4	50,0	21	7,3	8	1,2	-	-
R\$ 5223,00 a R\$ 16263,00	1	12,5	8	2,8	-	-	-	-

Elementos de desenvolvimento	Graus de desenvolvimento das famílias							
	D1 8 famílias	%	D2 289 famílias	%	D3 642 famílias	%	D4 41 famílias	%
BPC como única fonte de renda								
Não	8	100,0	265	91,7	438	68,2	15	36,6
Sim	-	-	24	8,3	204	31,8	26	63,4
Gênero do(a) cuidador(a)								
Feminino	8	100,0	254	87,9	585	91,1	38	92,7
Masculino	-	-	35	12,1	57	8,9	3	7,3
Idade do(a) cuidador(a)								
Entre 18 e 24 anos		-	2	0,7	8	1,2	2	4,9
Entre 25 e 34 anos	3	37,5	18	6,2	77	12,0	5	12,2
Entre 35 e 49 anos	1	12,5	94	32,5	239	37,2	14	34,1
Entre 50 e 59 anos	2	25,0	94	32,5	166	25,9	14	34,1
Acima de 60 anos	2	25,0	81	28,0	152	23,7	6	14,6
Existência de cônjuge								
Não	-	-	83	28,7	302	47,0	28	68,3
Sim	8	100,0	206	71,3	340	53,0	13	31,7

Elementos de desenvolvimento	Graus de desenvolvimento das famílias							
	D1 8 famílias	%	D2 289 famílias	%	D3 642 famílias	%	D4 41 famílias	%
Existência de criança de 0 a 3 anos								
Não	8	100,0	274	94,8	567	88,3	34	82,9
Sim	-	-	15	5,2	75	11,7	7	17,1
Existência de criança de 4 a 10 anos								
Não	6	75,0	253	87,5	492	76,6	26	63,4
Sim	2	25,0	36	12,5	150	23,4	15	36,6
Existência de pessoas idosas								
Não	4	50,0	169	58,5	405	63,1	28	68,3
Sim	4	50,0	120	41,5	237	36,9	13	31,7
Escolaridade do(a) cuidador(a)								
Nunca freqüentou escola	-	-	10	3,5	37	5,8	2	4,9
Fundamental 1 Incompleto	-	-	74	25,6	276	43,0	19	46,3
Fundamental 1 Completo	-	-	30	10,4	54	8,4	4	9,8
Fundamental 2 Incompleto	-	-	22	7,6	81	12,6	7	17,1
Fundamental 2 Completo	-	-	14	4,8	42	6,5	-	-
Ens. Médio Incompleto	-	-	21	7,3	39	6,1	3	7,3

Elementos de desenvolvimento	Graus de desenvolvimento das famílias							
	D1 8 famílias	%	D2 289 famílias	%	D3 642 famílias	%	D4 41 famílias	%
Ens. Médio Completo	1	12,5	63	21,8	92	14,3	5	12,2
Superior Incompleto	-	-	6	2,1	7	1,1	1	2,4
Superior Completo	4	50,0	32	11,1	11	1,7	-	-
Pós-graduação incompleta	-	-	3	1,0	3	0,5	-	-
Pós-graduação completa	3	37,5	14	4,8	-	-	-	-
Principal atividade da(a) cuidador(a)								
Atividades domésticas não-remuneradas	4	50,0	184	63,7	539	84,0	33	80,5
Empregado com carteira de trabalho	-	-	36	12,5	16	2,5	-	-
Empregado sem carteira de trabalho	-	-	11	3,8	15	2,3	1	2,4
Empregador	-	-	-	-	2	0,3	-	-
Militar ou servidor público	3	37,5	28	9,7	4	0,6	-	-
Trabalhador doméstico com carteira de trabalho	-	-	-	-	2	0,3	-	-
Trabalhador doméstico sem carteira de trabalho	-	-	2	0,7	5	0,8	-	-
Trabalhador não-remunerado	1	12,5	-	-	1	0,2	-	-

Elementos de desenvolvimento	Graus de desenvolvimento das famílias							
	D1 8 famílias	%	D2 289 famílias	%	D3 642 famílias	%	D4 41 famílias	%
Trabalhador por conta própria	-	-	25	8,7	55	8,6	6	14,6
Trabalhador temporário em área rural	-	-	3	1,0	3	0,5	1	2,4
Existência de pessoas com 15 anos ou mais (idade ativa) no domicílio que não possuem algum tipo de ocupação (estudo ou trabalho)?								
Não	8	100,0	266	92,0	510	79,4	25	61,0
Sim	-	-	23	8,0	132	20,6	16	39,0
O(a) cuidador(a) divide os cuidados à PcDM com alguém?								
Não, nunca	1	12,5	46	15,9	184	28,7	20	48,8
Raramente, com cuidador(a) formal	1	12,5	2	0,7	23	3,6	1	2,4
Raramente, com cuidador(a) informal	-	-	12	4,2	80	12,5	7	17,1
Sim, às vezes, com cuidador(a) informal	2	25,0	63	21,8	157	24,5	7	17,1
Sim, sempre, com cuidador(a) formal	2	25,0	28	9,7	27	4,2	1	2,4
Sim, sempre, com cuidador(a) informal	2	25,0	138	47,8	171	26,6	5	12,2

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da pesquisa de campo.

TABELA 9 – Renda/Gasto Pcdm

CATEGORIA VI - RENDA/GASTO PCDM								
Elementos de desenvolvimento	Graus de desenvolvimento das famílias							
	D1 8 famílias	%	D2 289 famílias	%	D3 642 famílias	%	D4 41 famílias	%
Renda mensal no domicílio								
Abaixo de R\$ 337,00	-	-	-	-	1	0,2	12	29,3
R\$ 337,00 a R\$ 994,00	-	-	21	7,3	146	22,7	27	65,9
R\$ 994,00 a R\$ 2166,00	-	-	153	52,9	395	61,5	2	4,9
R\$ 2166,00 a R\$ 5223,00	1	12,5	94	32,5	100	15,6	-	-
R\$ 5223,00 a R\$ 16263,00	6	75,0	19	6,6	-	-	-	-
Acima de R\$ 16263,00	1	12,5	2	0,7	-	-	-	-
Gasto mensal com os cuidados à PcDM								
Abaixo de R\$ 337,00	1	12,5	132	45,7	-	-	-	-
R\$ 337,00 a R\$ 994,00	5	62,5	-	-	-	-	-	-
R\$ 994,00 a R\$ 2166,00	2	25,0	-	-	-	-	-	-
R\$ 2166,00 a R\$ 5223,00	-	-	-	-	-	-	-	-
R\$ Acima de 5223,00	-	-	2	0,7	-	-	-	-
Acima de R\$ 16263,00	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da pesquisa de campo.

TABELA 10 – Fator BPC

CATEGORIA VII - FATOR BPC								
Elementos de desenvolvimento	Graus de desenvolvimento das famílias							
	D1 8 famílias	%	D2 289 famílias	%	D3 642 famílias	%	D4 41 famílias	%
Renda mensal no domicílio								
Abaixo de R\$ 337,00	-	-	-	-	1	0,2	12	29,3
R\$ 337,00 a R\$ 994,00	-	-	21	7,3	146	22,7	27	65,9
R\$ 994,00 a R\$ 2166,00	-	-	153	52,9	395	61,5	2	4,9
R\$ 2166,00 a R\$ 5223,00	1	12,5	94	32,5	100	15,6	-	-
R\$ 5223,00 a R\$ 16263,00	6	75,0	19	6,6	-	-	-	-
Acima de R\$ 16263,00	1	12,5	2	0,7	-	-	-	-
Gasto mensal com os cuidados à PcDM								
Abaixo de R\$ 337,00	1	12,5	132	45,7	278	43,3	7	17,1
R\$ 337,00 a R\$ 994,00	5	62,5	127	43,9	299	46,6	16	39,0
R\$ 994,00 a R\$ 2166,00	2	25,0	23	8,0	54	8,4	17	41,5
R\$ 2166,00 a R\$ 5223,00	-	-	5	1,7	11	1,7	-	-
R\$ Acima de 5223,00	-	-	2	0,7	-	-	1	2,4
Acima de R\$ 16263,00	-	-	-	-	-	-	-	-

Elementos de desenvolvimento	Graus de desenvolvimento das famílias							
	D1 8 famílias	%	D2 289 famílias	%	D3 642 famílias	%	D4 41 famílias	%
BPC à PcDM								
Não	7	87,5	128	44,3	104	16,2	1	2,4
Sim	1	12,5	161	55,7	538	83,8	40	97,6
BPC como única fonte de renda								
Não	8	100,0	-	-	-	-	-	-
Sim	-	-	-	-	-	-	-	-
Nº de dependentes do BPC no domicílio								
0	7	87,5	127	43,9	96	15,0	1	2,4
1	1	12,5	75	26,0	172	26,8	6	14,6
2	-	-	31	10,7	148	23,1	10	24,4
3	-	-	31	10,7	83	12,9	6	14,6
4	-	-	20	6,9	73	11,4	9	22,0
5	-	-	5	1,7	40	6,2	4	9,8
6	-	-	-	-	15	2,3	4	9,8
7	-	-	-	-	9	1,4	-	-
8	-	-	-	-	2	0,3	1	2,4
9	-	-	-	-	4	0,6	-	-

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da pesquisa de campo.

TABELA 11 – Composição familiar

CATEGORIA VIII - COMPOSIÇÃO FAMILIAR								
Elementos de desenvolvimento	Graus de desenvolvimento das famílias							
	D1 8 famílias	%	D2 289 famílias	%	D3 642 famílias	%	D4 41 famílias	%
Gênero do(a) cuidador(a)								
Feminino	8	100,0	254	87,9	585	91,1	38	92,7
Masculino	-	-	35	12,1	57	8,9	3	7,3
Idade do(a) cuidador(a)								
Entre 18 e 24 anos		-	2	0,7	8	1,2	2	4,9
Entre 25 e 34 anos	3	37,5	18	6,2	77	12,0	5	12,2
Entre 35 e 49 anos	1	12,5	94	32,5	239	37,2	14	34,1
Entre 50 e 59 anos	2	25,0	94	32,5	166	25,9	14	34,1
Acima de 60 anos	2	25,0	81	28,0	152	23,7	6	14,6
Existência de cônjuge								
Não	-	-	83	28,7	302	47,0	28	68,3
Sim	8	100,0	206	71,3	340	53,0	13	31,7

Elementos de desenvolvimento	Graus de desenvolvimento das famílias							
	D1 8 famílias	%	D2 289 famílias	%	D3 642 famílias	%	D4 41 famílias	%
PcDM mora com ambos os pais?								
Não	-	-	117	40,5	376	58,6	32	78,0
Sim	8	100,0	172	59,5	266	41,4	9	22,0
Se não, a PcDM costuma encontrar o pai ou mãe ausente?								
N.A	8	100,0	170	58,8	260	40,5	9	22,0
Não, nunca	-	-	76	26,3	232	36,1	19	46,3
Raramente	-	-	11	3,8	59	9,2	5	12,2
Sim, às vezes	-	-	14	4,8	42	6,5	7	17,1
Sim, sempre	-	-	18	6,2	49	7,6	1	2,4
Existência de gestantes no domicílio								
Não	8	100,0	287	99,3	626	97,5	40	97,6
Sim	-	-	2	0,7	15	2,3	1	2,4
Existência de crianças de 0 a 3 anos								
Não	8	100,0	274	94,8	567	88,3	34	82,9
Sim	-	-	15	5,2	75	11,7	7	17,1

Elementos de desenvolvimento	Graus de desenvolvimento das famílias							
	D1 8 famílias	%	D2 289 famílias	%	D3 642 famílias	%	D4 41 famílias	%
Existência de crianças de 4 a 10 anos								
Não	6	75,0	253	87,5	492	76,6	26	63,4
Sim	2	25,0	36	12,5	150	23,4	15	36,6
Existência de pessoas de 11 a 16 anos								
Não	8	100,0	223	77,2	470	73,2	28	68,3
Sim	-	-	66	22,8	172	26,8	13	31,7
Existência de pessoas com 60 anos ou mais								
Não	4	50,0	169	58,5	405	63,1	28	68,3
Sim	4	50,0	120	41,5	237	36,9	13	31,7
Existência de outra(s) pessoa(s) com deficiência								
Não	8	100,0	268	92,7	558	86,9	34	82,9
Sim	-	-	21	7,3	84	13,1	7	17,1
Existência de criança(s) de 0 a 3 anos no domicílio que não freqüentam creche/escola infantil								
Não	8	100,0	282	97,6	596	92,8	35	85,4
Sim	-	-	7	2,4	46	7,2	6	14,6

Elementos de desenvolvimento	Graus de desenvolvimento das famílias							
	D1 8 famílias	%	D2 289 famílias	%	D3 642 famílias	%	D4 41 famílias	%
Existência de pessoa(s) de 4 a 16 anos no domicílio que não freqüentam creche/escola infantil								
Não	7	87,5	277	95,8	600	93,5	36	87,8
Sim	1	12,5	12	4,2	42	6,5	5	12,2
Existência de pessoas com 15 anos ou mais (idade ativa) no domicílio que não possuem algum tipo de ocupação (estudo ou trabalho)?								
Não	8	100,0	266	92,0	510	79,4	25	61,0
Sim	-	-	23	8,0	132	20,6	16	39,0
Sim	-	-	7	2,4	46	7,2	6	14,6

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da pesquisa de campo.

TABELA 12 – Nível educacional e profissional do(a) cuidador(a)

CATEGORIA IX - NÍVEL EDUCACIONAL E PROFISSIONAL DO(A) CUIDADOR(A)								
Elementos de desenvolvimento	Graus de desenvolvimento das famílias							
	D1 8 famílias	%	D2 289 famílias	%	D3 642 famílias	%	D4 41 famílias	%
Escolaridade do(a) cuidador(a)								
Nunca frequentou escola	-	-	10	3,5	37	5,8	2	4,9
Fundamental 1 Incompleto	-	-	74	25,6	276	43,0	19	46,3
Fundamental 1 Completo	-	-	30	10,4	54	8,4	4	9,8
Fundamental 2 Incompleto	-	-	22	7,6	81	12,6	7	17,1
Fundamental 2 Completo	-	-	14	4,8	42	6,5	-	-
Ens. Médio Incompleto	-	-	21	7,3	39	6,1	3	7,3
Ens. Médio Completo	1	12,5	63	21,8	92	14,3	5	12,2
Superior Incompleto	-	-	6	2,1	7	1,1	1	2,4
Superior Completo	4	50,0	32	11,1	11	1,7	-	-
Pós-graduação incompleta	-	-	3	1,0	3	0,5	-	-
Pós-graduação completa	3	37,5	14	4,8	-	-	-	-

Elementos de desenvolvimento	Graus de desenvolvimento das famílias							
	D1 8 famílias	%	D2 289 famílias	%	D3 642 famílias	%	D4 41 famílias	%
Principal atividade da(a) cuidador(a)								
Atividades domésticas não-remuneradas	4	50,0	184	63,7	539	84,0	33	80,5
Empregado com carteira de trabalho	-	-	36	12,5	16	2,5	-	-
Empregado sem carteira de trabalho	-	-	11	3,8	15	2,3	1	2,4
Empregador	-	-	-	-	2	0,3	-	-
Militar ou servidor público	3	37,5	28	9,7	4	0,6	-	-
Trabalhador doméstico com carteira de trabalho	-	-	-	-	2	0,3	-	-
Trabalhador doméstico sem carteira de trabalho	-	-	2	0,7	5	0,8	-	-
Trabalhador não-remunerado	1	12,5	-	-	1	0,2	-	-
Trabalhador por conta própria	-	-	25	8,7	55	8,6	6	14,6
Trabalhador temporário em área rural	-	-	3	1,0	3	0,5	1	2,4

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da pesquisa de campo.

TABELA 13 – Aspectos psicossociais

CATEGORIA X - ASPECTOS PSICOSSOCIAIS								
Elementos de desenvolvimento	Graus de desenvolvimento das famílias							
	D1 8 famílias	%	D2 289 famílias	%	D3 642 famílias	%	D4 41 famílias	%
Existência atual ou pregressa de pessoas em situação de alcoolismo								
Sim, há	-	-	9	3,1	49	7,6	3	7,3
Já houve	-	-	31	10,7	154	24,0	23	56,1
Nunca houve	8	100,0	249	86,2	439	68,4	15	36,6
Existência atual ou pregressa de pessoas em situação de dependência de drogas ilícitas								
Sim, há	-	-	2	0,7	22	3,4	3	7,3
Já houve	-	-	8	2,8	80	12,5	8	19,5
Nunca houve	8	100,0	279	96,5	540	84,1	30	73,2
Existência atual ou pregressa de pessoas em situação de sofrimento mental (Ex. depressão, transtorno de ansiedade, transtorno bipolar, transtornos alimentares, etc.)								
Sim, há	-	-	51	17,6	180	28,0	21	51,2
Já houve	-	-	25	8,7	90	14,0	3	7,3
Nunca houve	8	100,0	213	73,7	372	57,9	17	41,5

Elementos de desenvolvimento	Graus de desenvolvimento das famílias							
	D1 8 famílias	%	D2 289 famílias	%	D3 642 famílias	%	D4 41 famílias	%
Existência atual ou pregressa de crianças de 10 a 14 anos em situação de gravidez								
Sim, há	-	-	-	-	-	-	-	-
Já houve	-	-	6	2,1	34	5,3	4	9,8
Nunca houve	8	100,0	283	97,9	608	94,7	37	90,2
Existência atual ou pregressa de adolescentes de 15 a 19 anos em situação de gravidez								
Sim, há	-	-	-	-	5	0,8	1	2,4
Já houve	-	-	10	3,5	60	9,3	14	34,1
Nunca houve	8	100,0	279	96,5	577	89,9	26	63,4

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da pesquisa de campo.

TABELA 14 – Nível de autocuidados à Pcdm

CATEGORIA XI - NÍVEL DE AUTOCUIDADOS DA PCDM								
Elementos de desenvolvimento	Graus de desenvolvimento das famílias							
	D1 8 famílias	%	D2 289 famílias	%	D3 642 famílias	%	D4 41 famílias	%
A PcDM depende do(a) cuidador(a) para se alimentar?								
Não	4	50,0	167	57,8	279	43,5	7	17,1
Sim	4	50,0	122	42,2	363	56,5	34	82,9
A PcDM depende do(a) cuidador(a) para cuidados de saúde (tomar medicação, ida ao médico, troca de curativos, etc.)?								
Não	-	-	30	10,4	36	5,6	1	2,4
Sim	8	100,0	259	89,6	606	94,4	40	97,6
A PcDM depende do(a) Sr(a) para higiene pessoal? (banho, higiene genital, escovação dos dentes, corte de barba e cabelo, corte das unhas, etc?)								
Não	2	25,0	86	29,8	98	15,3	2	4,9
Sim	6	75,0	203	70,2	544	84,7	39	95,1
A PcM depende do(a) cuidador(a) para locomoção?								
Não	5	62,5	139	48,1	221	34,4	4	9,8
Sim	3	37,5	150	51,9	421	65,6	37	90,2
A PcDM depende do(a) cuidador(a) para se vestir?								
Não	2	25,0	112	38,8	161	25,1	3	7,3
Sim	6	75,0	177	61,2	481	74,9	38	92,7

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da pesquisa de campo.

TABELA 15 – Vínculos sócio-familiares

CATEGORIA XII - VÍNCULOS SÓCIO-FAMILIARES								
Elementos de desenvolvimento	Graus de desenvolvimento das famílias							
	D1 8 famílias	%	D2 289 famílias	%	D3 642 famílias	%	D4 41 famílias	%
PcDM mora com ambos os pais?								
Não	-	-	117	40,5	376	58,6	32	78,0
Sim	8	100,0	172	59,5	266	41,4	9	22,0
Existência atual ou progressa de pessoas em situação de alcoolismo								
Sim, há	-	-	9	3,1	49	7,6	3	7,3
Já houve	-	-	31	10,7	154	24,0	23	56,1
Nunca houve	8	100,0	249	86,2	439	68,4	15	36,6
Existência atual ou progressa de pessoas em situação de dependência de drogas ilícitas								
Sim, há	-	-	2	0,7	22	3,4	3	7,3
Já houve	-	-	8	2,8	80	12,5	8	19,5
Nunca houve	8	100,0	279	96,5	540	84,1	30	73,2
Existência atual ou progressa de pessoas em situação de sofrimento mental (Ex. depressão, transtorno de ansiedade, transtorno bipolar, transtornos alimentares, etc.)								
Sim, há	-	-	51	17,6	180	28,0	21	51,2
Já houve	-	-	25	8,7	90	14,0	3	7,3
Nunca houve	8	100,0	213	73,7	372	57,9	17	41,5

Elementos de desenvolvimento	Graus de desenvolvimento das famílias							
	D1 8 famílias	%	D2 289 famílias	%	D3 642 famílias	%	D4 41 famílias	%
Existência atual ou pregressa de crianças de 10 a 14 anos em situação de gravidez								
Sim, há	-	-	-	-	-	-	-	-
Já houve	-	-	6	2,1	34	5,3	4	9,8
Nunca houve	8	100,0	283	97,9	608	94,7	37	90,2
Existência atual ou pregressa de adolescentes de 15 a 19 anos em situação de gravidez								
Sim, há	-	-	-	-	5	0,8	1	2,4
Já houve	-	-	10	3,5	60	9,3	14	34,1
Nunca houve	8	100,0	279	96,5	577	89,9	26	63,4
Existência de pessoas divorciadas ou viúvas no domicílio								
Não	6	75,0	208	72,0	368	57,3	17	41,5
Sim	2	25,0	81	28,0	274	42,7	24	58,5
Tempo de residência no domicílio								
De 1 a 4 anos	1	12,5	34	11,8	166	25,9	18	43,9
De 5 a 9 anos	2	25,0	53	18,3	103	16,0	4	9,8
Há 10 anos ou mais	5	62,5	199	68,9	358	55,8	17	41,5

Elementos de desenvolvimento	Graus de desenvolvimento das famílias							
	D1 8 famílias	%	D2 289 famílias	%	D3 642 famílias	%	D4 41 famílias	%
Há menos de 1 ano	-	-	3	1,0	15	2,3	2	4,9
Existência atual ou pregressa de pessoas encarceradas								
Sim, há	-	-	2	0,7	13	2,0	2	4,9
Já houve	-	-	9	3,1	57	8,9	3	7,3
Nunca houve	8	100,0	278	96,2	572	89,1	36	87,8
Existência atual ou pregressa de pessoas em medida sócio-educativa								
Sim, há	-	-	-	-	1	0,2	-	-
Já houve	-	-	3	1,0	25	3,9	6	14,6
Nunca houve	8	100,0	286	99,0	616	96,0	35	85,4
Existência atual ou pregressa de pessoas em situação de rua								
Sim, há	-	-	1	0,3	1	0,2	1	2,4
Já houve	-	-	1	0,3	14	2,2	1	2,4
Nunca houve	8	100,0	287	99,3	627	97,7	39	95,1

Elementos de desenvolvimento	Graus de desenvolvimento das famílias							
	D1 8 famílias	%	D2 289 famílias	%	D3 642 famílias	%	D4 41 famílias	%
Existência atual ou pregressa de pessoas morando em abrigo								
Sim, há	-	-	-	-	1	0,2	-	-
Já houve	-	-	3	1,0	14	2,2	3	7,3
Nunca houve	8	100,0	286	99,0	627	97,7	38	92,7
Existência atual ou pregressa de agressão física à PcDM								
Sim, há	-	-	1	0,3	9	1,4	1	2,4
Já houve	-	-	13	4,5	47	7,3	4	9,8
Nunca houve	8	100,0	275	95,2	586	91,3	36	87,8
Existência atual ou pregressa de agressão psicológica à PcDM								
Sim, há	-	-	3	1,0	28	4,4	2	4,9
Já houve	-	-	20	6,9	55	8,6	6	14,6
Nunca houve	8	100,0	266	92,0	559	87,1	33	80,5

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da pesquisa de campo.

TABELA 16 – Sociabilidade do(a) cuidador

CATEGORIA XIII - SOCIABILIDADE DO(A) CUIDADOR(A)								
Elementos de desenvolvimento	Graus de desenvolvimento das famílias							
	D1 8 famílias	%	D2 289 famílias	%	D3 642 famílias	%	D4 41 famílias	%
Principal atividade da(a) cuidador(a)								
Atividades domésticas não-remuneradas	4	50,0	184	63,7	539	84,0	33	80,5
Empregado com carteira de trabalho	-	-	36	12,5	16	2,5	-	-
Empregado sem carteira de trabalho	-	-	11	3,8	15	2,3	1	2,4
Empregador	-	-	-	-	2	0,3	-	-
Militar ou servidor público	3	37,5	28	9,7	4	0,6	-	-
Trabalhador doméstico com carteira de trabalho	-	-	-	-	2	0,3	-	-
Trabalhador doméstico sem carteira de trabalho	-	-	2	0,7	5	0,8	-	-
Trabalhador não-remunerado	1	12,5	-	-	1	0,2	-	-
Trabalhador por conta própria	-	-	25	8,7	55	8,6	6	14,6
Trabalhador temporário em área rural	-	-	3	1,0	3	0,5	1	2,4
O(a) cuidador(a) divide os cuidados à PcDM com alguém?								
Não, nunca	1	12,5	46	15,9	184	28,7	20	48,8
Raramente, com cuidador(a) formal	1	12,5	2	0,7	23	3,6	1	2,4

Elementos de desenvolvimento	Graus de desenvolvimento das famílias							
	D1 8 famílias	%	D2 289 famílias	%	D3 642 famílias	%	D4 41 famílias	%
Raramente, com cuidador(a) informal	-	-	12	4,2	80	12,5	7	17,1
Sim, às vezes, com cuidador(a) informal	2	25,0	63	21,8	157	24,5	7	17,1
Sim, sempre, com cuidador(a) formal	2	25,0	28	9,7	27	4,2	1	2,4
Sim, sempre, com cuidador(a) informal	2	25,0	138	47,8	171	26,6	5	12,2
Se não, ou raramente, por que?								
Deseja ser o(a) único(a) cuidador(a)	-	-	18	6,2	44	6,9	3	7,3
Não possui apoio familiar nos cuidados à PcDM	-	-	15	5,2	104	16,2	18	43,9
Não possui condições financeiras para contratar cuidador formal	-	-	6	2,1	53	8,3	1	2,4
Não tem confiança em delegar o cuidado a terceiros	-	-	2	0,7	24	3,7	3	7,3
Dificuldade em conseguir cuidador formal	1	12,5	-	-	-	-	-	-
Outro motivo (Geral: PcDM não aceita)	1	12,5	18	6,2	65	10,1	3	7,3
N.A	6	75,0	230	79,6	352	54,8	13	31,7

Elementos de desenvolvimento	Graus de desenvolvimento das famílias							
	D1 8 famílias	%	D2 289 famílias	%	D3 642 famílias	%	D4 41 famílias	%
O(a) Sr.(a) frequenta atividades sociais em alguma organização? (Ex: Sindicato, Cooperativa, Grupo de produção, Associação de comerciantes, Associação do bairro, Grupo religioso ou espiritual, Grupo ou movimento político, Grupo ou associação cultural, Grupo esportivo, Grupo de jovens, APAE)								
Não, nunca	-	-	35	12,1	195	30,4	17	41,5
Raramente	-	-	15	5,2	87	13,6	13	31,7
Sim, às vezes	-	-	78	27,0	138	21,5	3	7,3
Sim, sempre	8	100,0	161	55,7	222	34,6	8	19,5
Se não, ou raramente, por que?								
Desinteresse	-	-	19	6,6	79	12,3	5	12,2
Falta de apoio nos cuidados (Não tem com quem deixar a PcDM)	-	-	11	3,8	79	12,3	15	36,6
Falta de informação e/ou oportunidades	-	-	-	-	17	2,6	1	2,4
Falta de tempo e/ou condições financeiras	-	-	18	6,2	84	13,1	7	17,1
Outro motivo (Geral: PcDM não gosta)	-	-	4	1,4	25	3,9	2	4,9
N.A	8	100,0	237	82,0	358	55,8	11	26,8

Elementos de desenvolvimento	Graus de desenvolvimento das famílias							
	D1 8 famílias	%	D2 289 famílias	%	D3 642 famílias	%	D4 41 famílias	%
Gostaria de participar?								
N.A	8	100,0	234	81,0	347	54,0	11	26,8
Não	-	-	29	10,0	127	19,8	9	22,0
Sim	-	-	26	9,0	168	26,2	21	51,2
O(a) cuidador(a) costuma se reunir com outras pessoas para comer, beber, ou realizar outras atividades em casa ou em local público (bares, restaurantes, casas de show, casa de amigos, etc.								
Não, nunca	-	-	21	7,3	175	27,3	23	56,1
Raramente	-	-	27	9,3	181	28,2	10	24,4
Sim, às vezes	2	25,0	129	44,6	173	26,9	8	19,5
Sim, sempre	6	75,0	112	38,8	113	17,6	-	-
Se não, ou raramente, por que?								
Desinteresse	-	-	21	7,3	108	16,8	8	19,5
Falta de apoio nos cuidados à PcDM	-	-	12	4,2	104	16,2	16	39,0
Falta de informação	-	-	-	-	2	0,3	-	-
Falta de tempo e/ou condições financeiras	-	-	11	3,8	123	19,2	8	19,5

Elementos de desenvolvimento	Graus de desenvolvimento das famílias							
	D1 8 famílias	%	D2 289 famílias	%	D3 642 famílias	%	D4 41 famílias	%
Outro motivo			4	1,4	22	3,4	1	2,4
N.A	8	100,0	241	83,4	283	44,1	8	19,5
Os cuidados com a PcDM dificultam ou impedem que o(a) cuidador(a) participe de atividades sociais?								
Não	7	87,5	212	73,4	301	46,9	9	22,0
Sim	1	12,5	77	26,6	341	53,1	32	78,0
Se sim, por que?								
Dificuldade em levá-lo(a)	-	-	41	14,2	132	20,6	11	26,8
Falta de apoio nos cuidados à PcDM	-	-	29	10,0	170	26,5	14	34,1
Outro motivo	1	12,5	8	2,8	41	6,4	7	17,1
N.A	7	87,5	211	73,0	299	46,6	9	22,0
Quantidade de amigos próximos que o(a) cuidador(a) possui (pessoas próximas para conversar sobre assuntos particulares ou pedir ajuda)								
0	-	-	21	7,3	111	17,3	6	14,6
1	-	-	34	11,8	122	19,0	14	34,1
2	-	-	47	16,3	118	18,4	9	22,0
3	1	12,5	47	16,3	83	12,9	5	12,2

Elementos de desenvolvimento	Graus de desenvolvimento das famílias							
	D1 8 famílias	%	D2 289 famílias	%	D3 642 famílias	%	D4 41 famílias	%
4	-	-	30	10,4	53	8,3	1	2,4
5	1	12,5	36	12,5	64	10,0	-	-
6	1	12,5	13	4,5	15	2,3	1	2,4
7	-	-	5	1,7	7	1,1	-	-
8	2	25,0	3	1,0	17	2,6	2	4,9
9	-	-	1	0,3	2	0,3	-	-
10	-	-	34	11,8	32	5,0	2	4,9
11	-	-	-	-	1	0,2	-	-
12	-	-	1	0,3	2	0,3	-	-
13	-	-	-	-	-	-	-	-
14	-	-	-	-	-	-	-	-
15	-	-	2	0,7	7	1,1	1	2,4
15+	3	37,5	15	5,2	8	1,2	-	-

Elementos de desenvolvimento	Graus de desenvolvimento das famílias							
	D1 8 famílias	%	D2 289 famílias	%	D3 642 famílias	%	D4 41 famílias	%
Se o(a) cuidador(a) precisasse de uma pequena quantia em dinheiro para pagar as despesas, há pessoas além do seu domicílio que estariam dispostas a lhe fornecer o dinheiro?								
Acho que não	-	-	27	9,3	60	9,3	4	9,8
Acho que sim	1	12,5	58	20,1	152	23,7	16	39,0
Não	-	-	38	13,1	161	25,1	12	29,3
Sim, com certeza	7	87,5	166	57,4	269	41,9	9	22,0

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da pesquisa de campo.

ANEXO II
ENTREVISTA/QUESTIONÁRIO SIS ICSF-PcDM:
CONDIÇÕES SOCIAIS DE FAMÍLIAS DE PCDM EM APAES MINEIRAS

IDENTIFICAÇÃO E CONTROLE

Entrevistador:

Nome do entrevistado/Cuidador(a) Familiar (Somente o 1º nome):

Nome da PcDM:

Possui parentesco com a PcDM? Qual?

Município:

Endereço:

Número:

Serviço(s) que o (a) usuário (a) da APAE utiliza:

- (1) Centro DIA
- (2) Centro DIA e CER
- (3) Centro DIA e Escola Especial
- (4) CER
- (5) CER e Escola Especial
- (6) Escola Especial
- (7) Centro DIA, CER e Escola Especial

Data da Entrevista:

DIMENSÃO I. CONDIÇÕES DE HABITAÇÃO

Componente I - Moradia

1. Local de Moradia:

- (1) Central
- (2) Periférico
- (3) Rural

2. Qual é a espécie de seu domicílio?

- (1) Imóvel próprio
- (2) Imóvel financiado
- (3) Imóvel alugado
- (4) Imóvel cedido
- (5) Imóvel irregular/ocupação

3. Quantas pessoas vivem no domicílio?

(1) _____

4. Quantos dormitórios existem no domicílio?

(1) _____

5. Tipo de construção do domicílio:

- (1) Alvenaria/tijolo com revestimento
 - (2) Alvenaria/tijolo sem revestimento
 - (3) Madeira aparelhada
 - (4) Taipa revestida
 - (5) Taipa não-revestida
 - (6) Madeira aproveitada
 - (7) Palha
 - (8) Outro. Qual? _____
-

6. O domicílio possui banheiro interno?

- (1) Sim
 - (2) Não
-

7. De que forma é feito o escoamento do banheiro ou sanitário?

- (1) Rede coletora de esgoto
 - (2) Fossa séptica
 - (3) Fossa rudimentar
 - (4) Vala a céu aberto
 - (5) Direto para um curso d'água
-

8. O domicílio possui água canalizada?

- (1) Sim
 - (2) Não
-

9. Qual é a forma de abastecimento de água utilizada no seu domicílio?

- (1) Rede geral de distribuição
 - (2) Poço ou nascente
 - (3) Cisterna
 - (4) Outra forma. Qual? _____
-

10. O lixo do seu domicílio:

- (1) É coletado pelo serviço público de coleta
 - (2) É coletado por serviço particular de coleta
 - (3) É queimado ou enterrado na propriedade
 - (4) É jogado em terreno baldio ou logradouro (rua, avenida, etc.)
 - (5) É jogado em rio, lago ou outro curso d'água
 - (6) Tem outro destino. Qual? _____
-

9. Qual é a forma de iluminação utilizada no seu domicílio?

- (1) Elétrica com medidor próprio
 - (2) Elétrica com medidor comunitário
 - (3) Elétrica sem medidor
 - (4) Óleo, querosene ou gás
 - (5) Vela
 - (6) Outra forma. Qual? _____
-

10. O domicílio possui algum tipo de adaptação para a PcDM?

- (1) Sim
 - (2) Não
-

Componente II - Ruas e Bairros

1. A sua rua possui iluminação?

- (1) Sim
- (2) Não
- (3) Possui parcialmente

2. Existe calçamento/pavimentação no trecho da rua em frente ao seu domicílio?

- (1) Sim
- (2) Não
- (3) Existe parcialmente

3. A sua rua possui calçada?

- (1) Sim
- (2) Não
- (3) Possui parcialmente

4. Qual tipo de transporte a família mais utiliza?

- (1) Transporte público
- (2) Transporte particular
- (3) Outro. Qual? _____

5. O transporte público passa no bairro?

- (1) Sim
- (2) Não

6. O serviço de correio funciona no bairro?

- (1) Sim
- (2) Não

Componente III - Equipamentos Comunitários

1. Existe escola ou creche próxima ao domicílio?

- (1) Sim
- (2) Não

2. Existe UBS próxima ao domicílio?

- (1) Sim
- (2) Não

3. Existe Distrito Policial próximo ao domicílio?

- (1) Sim
- (2) Não

4. Existe CRAS próximo ao domicílio?

- (1) Sim
- (2) Não

DIMENSÃO II. RENDA

Componente I - Renda familiar mensal

1. Quanto é a renda mensal no domicílio?

- (0) Não possui renda
- (1) Abaixo de R\$ 337,00 (Extrema Pobreza)
- (2) R\$ 337,00 a R\$ 994,00 (Pobreza)
- (3) R\$ 994,00 a 2166,00 (Classe D)
- (4) R\$ 2166,00 a 5223,00 (Classe C)
- (5) R\$ 5223,00 a 16263,00 (Classe B)
- (5) Acima de a 16263,00 (Classe A)

2. Quanto é a renda mensal do(a) entrevistado(a)?

- (0) Não possui renda
- (1) Abaixo de R\$ 337,00 (Extrema Pobreza)
- (2) R\$ 337,00 a R\$ 994,00 (Pobreza)
- (3) R\$ 994,00 a 2166,00 (Classe D)
- (4) R\$ 2166,00 a 5223,00 (Classe C)
- (5) R\$ 5223,00 a 16263,00 (Classe B)
- (6) Acima de a 16263,00 (Classe A)

3. Quanto é o gasto mensal com os cuidados à PcDM? (Ex. Fraldas, medicamentos, equipamentos de saúde, etc.)

- (1) Abaixo de R\$ 337,00
- (2) R\$ 337,00 a R\$ 994,00
- (3) R\$ 994,00 a R\$ 2166,00
- (4) R\$ 2166,00 a R\$ 5223,00
- (5) Mais de R\$ 5223,00

4. A PcDM recebe BPC?

- (1) Sim
- (2) Não

5. Algum outro membro da família recebe o BPC?

- (1) Sim
- (2) Não

6. O BPC é a única fonte de renda do domicílio?

- (1) Sim
- (2) Não

7. Quantas pessoas dependentes do BPC vivem no domicílio?

Nº ()

DIMENSÃO III. DESENVOLVIMENTO DA AUTONOMIA

Componente I - Aspectos físicos, humanos e composição familiar

1. Gênero do(a) entrevistado(a):

- (1) Feminino
- (2) Masculino
- (3) Outro. Qual?

2. Idade do(a) entrevistado(a):

- (1) Menor de 18 anos
- (2) Entre 18 e 24 anos
- (3) Entre 25 e 34 anos
- (4) Entre 35 e 49 anos
- (5) Entre 50 e 59 anos
- (6) Acima de 60 anos

3. O(a) entrevistado(a) possui cônjuge?

- (1) Sim
- (2) Não

4. A PcDM mora com ambos os pais?

- (1) Sim
- (2) Não

5. Se não, a PcDM costuma encontrar o pai ou a mãe ausente?

- (1) Sim, sempre
- (2) Sim, às vezes
- (3) Raramente
- (4) Não, nunca

6. No domicílio mora(m) gestante(s)?

- (1) Sim
- (2) Não

7. No domicílio mora(m) criança(s) de 0 a 3 anos?

- (1) Sim
- (2) Não

8. No domicílio mora(m) criança(s) de 4 a 10 anos?

- (1) Sim
- (2) Não

9. No domicílio mora(m) pessoa(s) de 11 a 16 anos?

- (1) Sim
- (2) Não

10. No domicílio mora(m) pessoa(s) com 60 anos ou mais?

- (1) Sim
- (2) Não

11. No domicílio mora(m) mais pessoas com deficiência? (Não considerar PcDM)

- (1) Sim
- (2) Não

Componente II - Nível educacional, conhecimentos e nível profissional

1. Qual a escolaridade do(a) entrevistado(a)?

- (1) Nunca freqüentou escola
- (2) Fundamental 1 Incompleto (1º ao 5º ano)
- (3) Fundamental 1 Completo (1º ao 5º ano)
- (4) Fundamental 2 Incompleto (6º ao 9º ano)
- (5) Fundamental 2 Completo (6º ao 9º ano)
- (6) Ens. Médio Incompleto
- (7) Ens. Médio Completo
- (8) Superior Incompleto
- (9) Superior Completo
- (10) Pós-graduação incompleta
- (11) Pós-graduação completa

2. Qual a principal atividade do entrevistado atualmente?

- (1) Atividades domésticas não-remuneradas e atividades de cuidado à PCDM do domicílio
- (2) Trabalhador por conta própria (bico, autônomo)
- (3) Trabalhador temporário em área rural
- (4) Empregado sem carteira de trabalho assinada
- (5) Empregado com carteira de trabalho assinada
- (6) Trabalhador doméstico sem carteira de trabalho assinada
- (7) Trabalhador doméstico com carteira de trabalho assinada
- (8) Trabalhador não-remunerado
- (9) Militar ou servidor público
- (10) Empregador

3. Existem criança(s) de 0 a 3 anos no domicílio que não freqüentam creche/escola infantil?

- (1) Sim
- (2) Não

4. Existem pessoas de 4 a 16 anos no domicílio que não freqüentam a escola?

- (1) Sim
- (2) Não

5. Existem pessoas com 15 anos ou mais (idade ativa) no domicílio que não possuem algum tipo de ocupação (estudo ou trabalho)? (Não considerar a PcDM)

- (1) Sim
- (2) Não

Componente III - Aspectos psicossociais

1. No domicílio há ou já houve pessoa(s) em situação de alcoolismo?

- (1) Sim, há
- (2) Já houve
- (3) Nunca houve

2. No domicílio há pessoa(s) em situação de dependência de drogas ilícitas?

- (1) Sim, há
- (2) Já houve
- (3) Nunca houve

3. No domicílio há pessoa(s) em situação de sofrimento mental (Ex. depressão, transtorno de ansiedade, transtorno bipolar, transtornos alimentares, etc.)?

- (1) Sim, há
- (2) Já houve
- (3) Nunca houve

4. No domicílio há ou já houve criança(s) de 10 a 14 anos em situação de gravidez?

- (1) Sim, há
- (2) Já houve
- (3) Nunca houve

5. No domicílio há ou já houve pessoa(s) de 15 a 19 anos em situação de gravidez?

- (1) Sim, há
- (2) Já houve
- (3) Nunca houve

Componente IV: - Cuidados a PcDM

1. A PcDM depende do(a) Sr(a) para se alimentar?

- (1) Sim
- (2) Não

2. A PcDM depende do(a) Sr(a) para cuidados de saúde (tomar medicação, ida ao médico, troca de curativos, etc.)?

- (1) Sim
- (2) Não

3. A PcDM depende do(a) Sr(a) para higiene pessoal? (banho, higiene genital, escovação dos dentes, corte de barba e cabelo, corte das unhas, etc?)

- (1) Sim
- (2) Não

4. A PcDM depende do(a) Sr(a) para locomoção?

- (1) Sim
- (2) Não

5. A PcDM depende do(a) Sr(a) para se vestir?

- (1) Sim
- (2) Não

DIMENSÃO IV. VÍNCULOS FAMILIARES E SOCIAIS

Componente I - Vínculos pessoais e grupais

1. No domicílio mora(m) pessoa(s) divorciadas ou viúvas?

- (1) Sim
- (2) Não

2. Há quanto tempo a família reside no atual domicílio?

- (1) Há 10 anos ou mais
- (2) De 5 a 9 anos
- (3) De 1 a 4 anos
- (4) Há menos de 1 ano

3. No domicílio há ou já houve pessoa(s) encarcerada(s)?

- (1) Sim, há
- (2) Já houve
- (3) Nunca houve

4. No domicílio há ou já houve pessoa(s) cumprindo medidas sócio-educativas?

- (1) Sim, há
- (2) Já houve
- (3) Nunca houve

5. No domicílio há ou já houve pessoa(s) em situação de rua?

- (1) Sim, há
- (2) Já houve
- (3) Nunca houve

6. No domicílio há ou já houve pessoa(s) morando em abrigo?

- (1) Sim, há
- (2) Já houve
- (3) Nunca houve

7. No domicílio há ou já houve situações de agressão física em relação à PcDM?

- (1) Sim, há
- (2) Já houve
- (3) Nunca houve

8. No domicílio há ou já houve situações de agressão psicológica em relação à PcDM (Insultos, injúrias, zombarias, bullying, etc.)?

- (1) Sim, há
- (2) Já houve
- (3) Nunca houve

9. O(a) Sr.(a) divide os cuidados à PcDM com alguém?

- (1) Sim, sempre, com cuidador(a) informal
- (2) Sim, às vezes, com cuidador(a) informal
- (3) Raramente, com cuidador(a) informal
- (4) Sim, sempre, com cuidador(a) formal
- (5) Sim, às vezes, com cuidador(a) formal
- (6) Raramente, com cuidador(a) formal
- (7) Não, nunca

10. Se não, por quê?

- (1) Não possui apoio familiar nos cuidados à PcDM
- (2) Não possui condições financeiras para contratar cuidador(a) formal
- (3) Não tem confiança em delegar os cuidados a terceiros
- (4) Deseja ser o (a) único (a) cuidador(a)
- (5) Outro motivo. Qual? _____

11. O(a) Sr.(a) frequenta atividades sociais em alguma organização? (Ex: Sindicato, Cooperativa, Grupo de produção, Associação de comerciantes, Associação do bairro, Grupo religioso ou espiritual, Grupo ou movimento político, Grupo ou associação cultural, Grupo esportivo, Grupo de jovens, APAE)

- (1) Sim, sempre
- (2) Sim, às vezes
- (3) Raramente
- (4) Não, nunca

12. Se não participa ou raramente, por quê?

- (1) Desinteresse
- (2) Falta de informação
- (3) Falta de tempo e/ou condições financeiras
- (4) Falta de apoio nos cuidados à PcDM ("não tem com quem deixá-lo (a))
- (5) Outro motivo. Qual? _____

13. Gostaria de participar?

- (1) Sim
 - (2) Não
-

14. O(a) Sr.(a) costuma se reunir com outras pessoas para comer, beber, ou realizar outras atividades em casa ou em local público (bares, restaurantes, casas de show, casa de amigos, etc.)?

- (1) Sim, sempre
 - (2) Sim, às vezes
 - (3) Raramente
 - (4) Não, nunca
-

15. Se não ou raramente, por quê?

- (1) Desinteresse
 - (2) Falta de informação
 - (3) Falta de tempo e/ou condições financeiras
 - (4) Falta de apoio nos cuidados à PCDM (“não tem com quem deixá-lo (a)”) _____
 - (5) Outro motivo. Qual? _____
-

16. Gostaria de se socializar neste tipo de encontro?

- (1) Sim
 - (2) Não
-

17. Os cuidados com a PcDM dificultam ou impedem que o(a) senhor(a) participe de atividades sociais?

- (1) Sim
 - (2) Não
-

18. Se sim, por quê?

- (1) Falta de apoio nos cuidados à PcDM (“não tem com quem deixá-lo (a)”) _____
 - (2) Dificuldade em levá-lo(a) _____
 - (3) Falta de tempo e/ou condições financeiras _____
 - (4) Outro motivo. Qual? _____
-

19. Quantos amigos próximos o(a) senhor(a) tem hoje? (Pessoas próximas para conversar sobre assuntos particulares ou pedir ajuda)

Nº ()

20. Se o(a) senhor(a) precisasse de uma pequena quantia em dinheiro para pagar as despesas, há pessoas além do seu domicílio que estariam dispostas a lhe fornecer o dinheiro, se o(a) senhor(a) pedisse?

- (1) Sim, com certeza
- (2) Acho que sim
- (3) Acho que não
- (4) Não

ANEXO III INSTALAÇÃO DO SOFTWARE SOCIUS SIS ICSF-PCDM

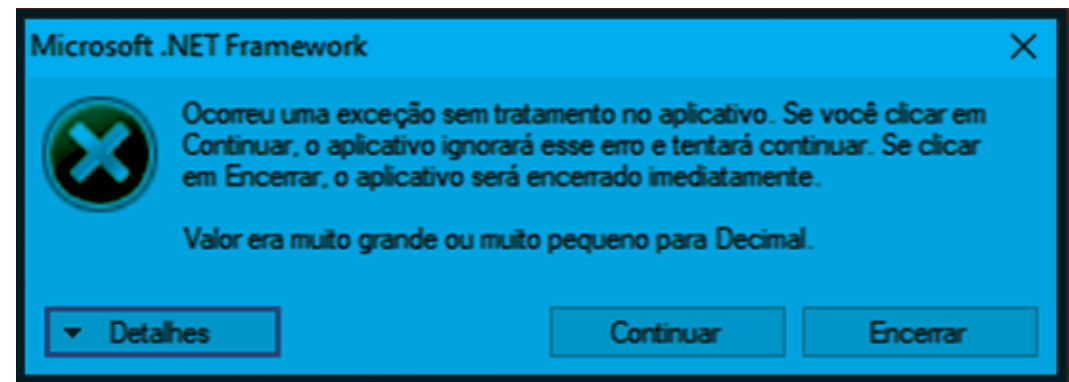
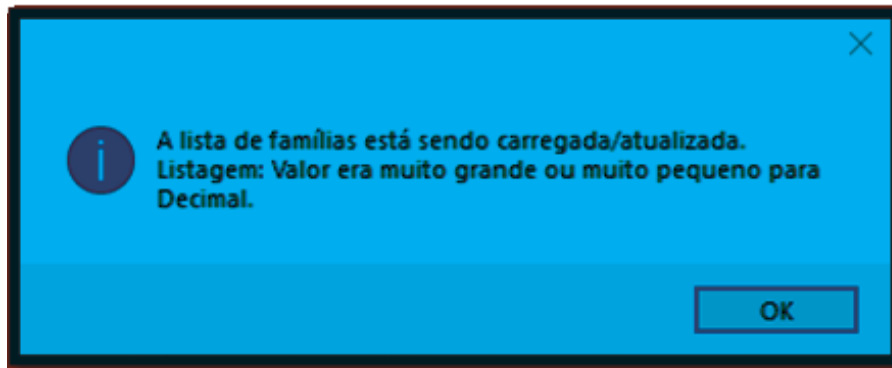
Passo 1. Acesse o link: https://drive.google.com/drive/folders/1ggpjDgX-O-yA3S1YWNYTiUNAUVAkj_QR?usp=sharing

Passo 2. Clique em SIS ICSF-PcDM e faça o download da pasta. O download pode demorar alguns minutos. Em alguns casos pode levar até algumas horas.

Passo 3. Após fazer o download, abra a pasta SIS ICSF PcDM e clique em "Setup"

Passo 4. Instale o software

Passo 5. Depois de instalado, caso apareça as mensagens de erro:



Clique em OK e Continuar. Essas mensagens de erro podem aparecer em decorrência de algumas .dll's específicas do Windows e não comprometem o uso do software.

