

Universidade do Vale do Paraíba
Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento

Márcia de Oliveira Novaes

**CONHECENDO MULHERES: ESTUDO EXPLORATÓRIO SOBRE GÊNERO,
COTIDIANO E DOR CRÔNICA**

São José dos Campos, SP

2006

Márcia de Oliveira Novaes

“Conhecendo mulheres: estudo exploratório sobre gênero, cotidiano e dor crônica”

Dissertação apresentada no Programa de Pós-Graduação em Ciências Biológicas, como complementação dos créditos necessários para obtenção do título de Mestre em Ciências Biológicas.

Orientadora: Profa. Dra. Viviane Santalucia Maximino

São José dos Campos

2006

N816c

Novaes, Márcia de Oliveira

Conhecendo mulheres: estudo exploratório sobre gênero,
cotidiano e dor crônica / Márcia de Oliveira Novaes. São José dos
Campos: UniVap, 2006.

1 disco laser, color

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-
Graduação em Ciências Biológicas do Instituto de Pesquisa e
Desenvolvimento da Universidade do Vale do Paraíba, 2006.

1. Mulheres 2. Dor 3. Terapia Ocupacional I. Maximino, Viviane
Santalucia, Orient. II. Título

615.851.3

CDU:

Autorizo exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução parcial
ou total desta Dissertação, desde que citada a fonte.

Aluna:

Márcia de Oliveira Novaes

Data: 07 de dezembro de 2006

**“CONHECENDO MULHERES: ESTUDO EXPLORATÓRIO SOBRE GÊNERO , COTIDIANO
E DOR CRÔNICA”**

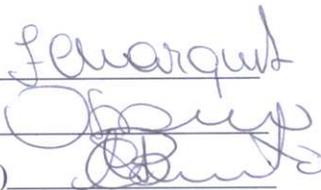
Márcia de Oliveira Novaes

Banca Examinadora:

Profª. Dra. **FERNANDA CRISTINA MARQUETTI** (UNIVAP)

Profª. Dra. **VIVIANE SANTALUCIA MAXIMINO** (UNIVAP)

Profª. Dra. **CRISTIANE M. DRUMOND DE BRITO** (UFSCAR)



Prof. Dr. Marcos Tadeu Tavares Pacheco

Diretor do IP&D – UniVap

*Dedico este trabalho a minha mãe, que como mulher me ensinou a perceber a
grandeza da sensibilidade do feminino.*

Agradecimentos

Agradeço a todos que me apoiaram nesta trilha da descoberta do conhecimento e a possibilidade de realizar um sonho de uma sociedade mais justa e melhor para todos e todas.

São muitos os parceiros, mas me arrisco a nomear aqui, meu pai, Marta Suplicy, Marina Massi, os movimentos feministas, Bia, Fernanda, Silvia, Cris Brito, Sandra, Sandra Taglieri, Vilma, Christiane, Ana Galluzzi, Valéria e as mulheres administrativas da UNIVAP.

Às alunas Ana Paula e Ana Luísa, que foram parceiras fundamentais, principalmente na coleta dos dados.

Ao amigo Renato que pode ser generoso ao compartilhar seu conhecimento.

Aos meus amigos que me ensinaram a ter menos medo da informática, Yara e Pedro.

Ao meu amor e companheiro de todas as horas Carlos Augusto, que pode ser paciente e amoroso ao dividir as responsabilidades do cotidiano.

À minha grande companheira Clara, que só por estarmos juntas foi possível chegar ao fim deste trabalho.

À Viviane, que muito mais que uma orientadora, foi companheira ao me ensinar que o conhecimento pode ser incrível e prazeroso.

Conhecendo mulheres: estudo exploratório sobre gênero, cotidiano e dor crônica

Resumo

O interesse desta pesquisa é verificar, a partir da percepção das próprias mulheres, como elas vivem o cotidiano, com relação às atividades do trabalho fora de casa e de lazer, às responsabilidades domésticas e com os filhos e estabelecer possíveis relações com queixa de dor crônica. Pesquisas indicam que há mais queixas de dor em mulheres do que homens, no entanto, não há dados conclusivos a respeito das causas desta diferença. As diversas hipóteses levantadas para esta situação indicam causas orgânicas, tais como, diferenças hormonais ou de sensibilidade à dor. No entanto, sabe-se que as mudanças comportamentais que ocorreram nos últimos 40 anos com relação à posição e as tarefas que as mulheres desempenham na sociedade trouxeram uma alteração de perfil epidemiológico fazendo com que estas apresentem doenças antes prevalentes no sexo masculino e demonstrando que há uma relação forte entre morbidade e atividades cotidianas. A pesquisa foi realizada por meio de um estudo exploratório quali-quantitativo baseado nas respostas obtidas através de questionário semi-estruturado aplicado a 64 mulheres entre 23 e 47 anos que trabalham no setor administrativo da Universidade do Vale do Paraíba no campus Urbanova - UNIVAP. Das 64 mulheres pesquisadas, 48 (75%) admitiram ter dor crônica. Os dados indicam que as mulheres casadas e com filhos na infância, são as mais acometidas. Relacionando estado civil, maternidade, acúmulo de responsabilidades, organização e divisão das tarefas domésticas, encontramos mais mulheres com queixa de dor crônica. Observamos também que não há divisão equânime das responsabilidades doméstica na relação entre homens e mulheres. Especialmente, as mulheres casadas, não realizam atividades de lazer para si, dispondo exclusivamente deste tempo para os filhos e o marido. Nesta pesquisa foi possível conhecer, alguns aspectos de como as mulheres desempenham e organizam o cotidiano, relacionando questões de gênero e dor crônica.

Palavras – chave: gênero, dor crônica, cotidiano, feminismo, Terapia Ocupacional

Getting to know women: exploratory study on gender, everyday life and chronic pain

Abstract

Based on the perception of the women surveyed, the proposed research is aimed at determining how they experience their everyday life as regards out of home work and leisure activities, housework, and responsibilities for their children, and establishing possible relations with complaints of chronic pain. Studies indicate that women report pains more frequently than men do; however, there are no conclusive data on the causes of this difference. The various assumptions considered to explain this fact suggest organic causes, such as hormonal factors or differences in sensitivity to pain. Nevertheless, it is a known fact the behavioral changes as regards the status of and duties performed by women in society in the past 40 years have brought about a change in the epidemiological profile, the result of which is that women are now affected by illnesses that used to be prevailing in men, which demonstrates the strong association between morbidity and daily activities. This research has employed a quali-quantitative exploratory study based on a semi-structured questionnaire administered to 64 women aged 23 to 47 who work in the administrative field of the Universidade do Vale do Paraíba / Urbanova campus - UNIVAP. Results show that 48 (75%) of the 64 women surveyed admitted having chronic pain. Data indicate that married women having young children are more frequently affected; and when marital status, motherhood, excess of responsibilities, and organization and sharing of housework are related, more women report chronic pain. We have also noticed that housework is not shared equally between men and women. In particular, married women do not perform any leisure activity, such time being exclusively employed in children and husband care. This survey has enabled us to understand some of the aspects involved in the way women conduct and organize their everyday activities, relating the same to gender and chronic pain.

Keywords: gender, chronic pain, everyday life, feminism, Occupational Therapy

Lista de tabelas

Tabela 1 - Ocorrência de mulheres que referem ter ou não dor crônica e a predominância quanto à faixa etária

Tabela 2 - Número de mulheres distribuídas de acordo com o estado civil e dor crônica

Tabela 3 - Relaciona o estado civil, com a faixa etária das mulheres e com dor crônica

Tabela 4 - Associação entre maternidade e dor crônica

Tabela 4.1. Dor e nº de filhos

Tabela 4.2 – Idade dos filhos e dor

Tabela 5 – Composição familiar relacionado à dor crônica

Tabela 6 - Mulheres que cuidam de outras pessoas além dos filhos relacionada a dor crônica

Tabela 7 - Como as mulheres dividem a realização das tarefas domésticas

Tabela 7.1 Mulheres que dividem a realização das tarefas do cuidado com as crianças

Tabela 7.2 - Atividades domésticas que as mulheres casadas realizam sozinhas

Tabela 7.3 Mulheres que realizam sozinhas as atividades de cuidado com as crianças

Tabela 8 - Atividades domésticas que as mulheres casadas dividem com alguém de sua rede de apoio social comparando as faixas etárias

Tabela 9 - Atividades domésticas que as mulheres solteiras dividem com alguém de sua rede de apoio social comparando as faixas etárias

Tabela 10 - Quais e como estão distribuídas as atividades de lazer

Tabela 11 - Quais e como estão distribuídas as atividades de lazer, pelas mulheres casadas, relacionadas à faixa etária

Tabela 12 – Lazer, estado civil e faixa etária

Tabela 13 - Frequência, intensidade e local da dor crônica

Tabela 14 - Associação de ter ou não problemas para dormir com dor crônica

Tabela 15 - Relaciona outros problemas de saúde, com a dor crônica

Tabela 16 – Prejuízos no dia-a-dia e condições de saúde

Tabela 17 - Faixa etária e dor

Tabela 18 – Quadro referente à renda familiar das casadas, relacionada à faixa etária e dor crônica

Tabela 18.1. Quadro referente à renda pessoal das casadas, relacionada à faixa etária e dor crônica (autonomia econômica da mulher)

Tabela 18.2 - Quadro referente à renda familiar das solteiras, relacionada à faixa etária e dor crônica

Tabela 18.3. Quadro referente à renda pessoal das solteiras, relacionada à faixa etária e dor crônica (autonomia econômica da mulher)

Lista de gráficos

Gráfico 1 – Presença de dor

Gráfico 2 – Faixa etária e dor crônica

Gráfico 3 – Dor , estado civil e faixa etária

Gráfico 4 – Perfil das mulheres em relação à maternidade e dor

Gráfico 5 – Com quem as mulheres residem

Gráfico 6- Locais de maior incidência de dor crônica

Gráfico 7 – Relação entre dor crônica e condições de saúde

Abreviaturas e siglas

E – Entrevistada

C/D – Com dor

S/D – Sem dor

+J – Mulheres mais jovens

+V – Mulheres mais velhas

Sumário

| | |
|--|----|
| 1. Introdução e justificativa | 13 |
| 2. Objetivo geral | 18 |
| 2.1. Objetivos específicos | 18 |
| 3. Revisão de literatura | 19 |
| 3.1. Cotidiano e gênero na contemporaneidade | 19 |
| 3.1.1 Cotidiano | 26 |
| 3.1.2 Saúde | 31 |
| 3.1.3 Dor crônica | 34 |
| 4. Material e métodos | 37 |
| 5. Resultados | 39 |
| 6. Discussão | 65 |
| 7. Considerações finais | 84 |
| Referências bibliográficas | 88 |
| | |
| Anexo A | 91 |
| Anexo B | 94 |
| Anexo C | 95 |

1. Introdução e justificativa

O interesse nesta pesquisa, vem da minha prática como terapeuta ocupacional, que possibilita a conscientização dos sujeitos, especialmente os que estejam desprovidos de sua autonomia sobre as atividades do dia-a-dia, de forma a propiciar transformações na maneira como vivem os seus cotidianos.

A Terapia Ocupacional trabalha com a autonomia como um dos parâmetros de saúde. Autonomia de identificar aquilo que se precisa e qual é a melhor forma de obter ou construir seu bem estar. Autonomia de buscar no dia-a-dia as melhores condições de vida e expressão de si e suas necessidades.

Como terapeuta ocupacional, trabalhei com um grupo de mulheres cuidadoras dos pacientes atendidos em Fisioterapia e Terapia Ocupacional no projeto “Cuidando de quem cuida” na clínica da UNIVAP.

Sabe-se do estresse ocasionado pela sobrecarga exigida da pessoa que cuida, que em grande parte são mulheres e também mães. O tempo que uma cuidadora tem que dispor para a pessoa que está doente, muitas vezes traz a anulação da cuidadora como sujeito de sua vida.

Esta prática fez-me refletir sobre o papel social da mulher contemporânea que também se anula perante o acúmulo de responsabilidades a que está submetida nas suas atividades domésticas, maternas e profissionais, tendo como consequência o aumento de preocupações, o desânimo, a irritação, as tensões, ou seja, o estresse, influenciando na sua saúde e na sua qualidade de vida, manifestando-se principalmente na forma de dor.

Sabemos que a dor é uma das principais causas do sofrimento humano, gerando incapacidades, comprometimento da qualidade de vida e imensuráveis

repercussões psicossociais e econômicas, constituindo-se um grave problema de saúde pública. É a razão principal pela qual 75 a 80% das pessoas procuram os serviços de saúde. Estima-se que a dor crônica acometa 30 a 40% da população brasileira, representando a principal causa de absenteísmo, licenças médicas, aposentadorias por doença, indenizações trabalhistas e baixa produtividade no trabalho.

A dor crônica é uma síndrome caracterizada por dores primárias que permanecem por mais de três meses, com frequência variada. Alguns autores a definem considerando um prazo de seis meses. Outros indicam também a permanência de dor por mais de um mês em um quadro de boa resolução clínica. (RUSSELL, 1997)

Diversos estudos epidemiológicos indicam maior prevalência de dor crônica em mulheres com relação aos homens. Observa-se, por exemplo, que a prevalência de síndrome fibromiálgica na população em geral com mais de 18 anos é de 2% e que esta se eleva com a idade, alcançando 23% em mulheres na sétima década, enquanto que entre os homens é de cerca de 11%. São do sexo feminino 89% dos casos e as idades variam geralmente de 30 a 60 anos. Segundo Russell (1997), cerca de 2% dos adultos na população dos Estados Unidos da América (EUA), ou seja, 3,5% do sexo feminino e 0,5% do masculino, ou aproximadamente 5 milhões de pessoas sofrem com a síndrome fibromiálgica. Com relação às enxaquecas, encontramos um índice de acometimento em 7% dos homens e 17% das mulheres entre os adultos. Dores pélvicas e síndromes oro-faciais também são mais prevalentes em mulheres.

No entanto, não há estudos conclusivos a respeito das causas desta diferença. Pesquisas neste campo sugerem as características fisiológicas, tais como

ciclos hormonais, tônus muscular e sensibilidade para a dor, entre outras, como justificativas para esta diferença.

O estabelecimento de quadros de dor crônica está relacionado a diversos fatores. Além de predisposição orgânica, os fatores afetivos e ocupacionais, parecem modular a frequência, intensidade, localização e possibilidade de tratamento do padrão algico (TEIXEIRA, 2001)

Os aspectos ocupacionais tem sido bastante explorados nas pesquisas no campo da saúde do trabalhador onde a correlação entre ergonomia, ritmos e condições de trabalho e condições de saúde esta determinada. No entanto, pouco se tem produzido com relação a outras atividades do cotidiano, tais como o desempenho de tarefas de cuidado e de lazer.

Para Kielhofner et al. (1991), as atividades humanas podem estar classificadas em três áreas de desempenho: trabalho, lazer e autocuidado e cada ocupação exige e envolve diversos componentes de desempenho, tais como componentes cognitivos, motores, sensoriais, sociais, afetivos, etc. Para se compreender a correlação entre o fazer humano e a saúde é necessário considerar estes todos estes aspectos além dos ambientes de desempenho.

Segundo Rocha e Ribeiro (2001), os estudos sobre dados de morbidade correlacionando gênero e saúde de trabalhadores, têm consistentemente indicado maior frequência de morbidade entre mulheres, padrão que se mantém mesmo na atualidade (KANDOLIN, 1997). Afirmam que, no que diz respeito à inter-relação entre os papéis exercidos pelas mulheres no trabalho e em casa, a soma de responsabilidades é o primeiro aspecto a ser destacado, permanecendo a seu encargo o cuidado com a casa e a família, paralelamente à participação no mercado de trabalho. Conforme aponta o estudo citado, por exemplo, as mulheres analistas

de sistemas afirmam ter um maior número de horas de trabalho doméstico quando comparadas aos profissionais do gênero masculino, fato que tem sido observado também em outros países. (KANDOLIN, 1997; LUNDBERG, MARDBERG, FRANKENHAUSER, 1994) Verificam-se altos níveis de sobrecarga de trabalho, estresse e conflitos de magnitude crescente de acordo com o número de filhos de cada uma.

Nas pesquisas citadas, a presença de filhos foi maior entre os homens, embora o tempo diário dedicado às tarefas domésticas tenha sido maior entre as mulheres. As mulheres relataram maior frequência de sintomas visuais, musculares e relacionados a estresse; maior insatisfação com o trabalho; maior fadiga física e mental. Como o estudo sugere que as repercussões na saúde das analistas de sistemas estão associadas às exigências do trabalho e ao papel da mulher na sociedade, as autoras da pesquisa, destacam a importância de estudos sobre saúde, trabalho e gênero, em analisar a interseção entre a esfera produtiva e a doméstica.

O movimento feminista e outras mudanças estruturais na sociedade ocidental contemporânea possibilitaram e estimularam que as mulheres deixassem de exercer exclusivamente as funções de mãe e donas de casa para assumirem postos de trabalho tradicionalmente masculinos.

Esta mudança não foi acompanhada de uma feminilização do mundo público, nem uma mudança estrutural na divisão das tarefas domésticas. Também não ocorreram mudanças sociais que contribuíssem para melhor distribuição pela sociedade como um todo da carga de trabalho e responsabilidade que advém da maternidade, exigindo das mulheres uma adaptação ao mundo masculino em todos os aspectos, além da manutenção de seu papel inicial.

Nota-se também mudanças no perfil epidemiológico com relação ao sexo sendo que algumas doenças que eram quase que exclusivamente masculinas, agora são encontradas nas mulheres (TEIXEIRA, 2004). Com relação à dor crônica, síndrome que causa repercussões em todas as esferas, é notável que as maiores vítimas sejam as mulheres.

Considerando que não há explicação decisiva para o maior número de mulheres com dor crônica e que os aspectos afetivos e ocupacionais desempenham papel importante nesta síndrome, acredita-se que é necessário desenvolver pesquisas que forneçam informações sobre outros possíveis nexos causais.

Diversos estudos correlacionam morbidade a contextos de trabalho, porém não há pesquisas aprofundadas sobre a influência das atividades de vida diária e de lazer nos quadros de dor crônica.

A hipótese que queremos verificar nesta pesquisa é que o cotidiano e a carga de trabalho das mulheres que assumem duplas e triplas jornadas, como trabalhadoras, mães e donas de casa, contribui para que elas sejam vítimas de dor crônica.

Desta maneira espera-se aprofundar a discussão sobre o cotidiano das mulheres e seu perfil epidemiológico visando contribuir com estratégias de prevenção e promoção de saúde, específicas para este segmento da população.

Apresentaremos considerações sobre a mulher no mundo contemporâneo, refletindo sobre o cotidiano e as mudanças sociais que possam ter ocorrido nos últimos 40 anos, pós-revolução feminista.

2. Objetivo geral

Verificar a partir da percepção das próprias mulheres, como elas vivem o cotidiano, com relação às atividades do trabalho, de lazer, as responsabilidades domésticas e com os filhos, caracterizando a tripla jornada de trabalho, estabelecendo possíveis relações com as queixas de dor crônica.

2.1 Objetivos específicos

1. Verificar a prevalência de dor crônica na população designada pelo estudo,
2. Analisar o padrão de ocorrência da dor crônica, caracterizando-os de acordo com o local da dor, a frequência e a intensidade,
3. Verificar como as mulheres organizam suas atividades cotidianas nas diferentes faixas etárias,
4. Verificar a correlação entre perfil familiar e dor crônica
5. Verificar a correlação entre atividades do cotidiano e dor crônica.

3. Revisão de literatura

3.1 Cotidiano e gênero na contemporaneidade

A mudança de paradigma da sociedade ocidental atual, na qual a mulher que anteriormente era criada para exercer exclusivamente a maternidade e os cuidados com a casa, passa a ser uma mulher produtiva, exercendo uma profissão, e um trabalho remunerado, tem sido alvo de diversas pesquisas, principalmente na área das ciências sociais. Paradoxalmente encontramos uma produção instigante e farta até o início da década de 90, no entanto, a partir desta época os estudos voltaram-se para questões mais específicas, geralmente relacionadas ao mercado de trabalho. São abordadas questões sobre o acesso à formação e ao trabalho, as questões salariais e de ascensão na carreira, o perfil ideal da mulher de sucesso, entre outras.

A mulher tem sido destaque de discussão, principalmente a partir dos anos 40, após a Segunda Guerra Mundial, quando, por uma necessidade capitalista de reposição da mão-de-obra masculina, passa a participar do processo produtivo.

“Foi a partir daí que as mulheres de estratos médios urbanos começaram a trabalhar fora de casa e obtiveram sua inserção na ordem do público (direito à cidadania, participação nas decisões da sociedade, na política, na cultura etc.)” (MASSI, 1992, p.29)

Os estudos sobre a mudança da posição da mulher, referem-se à revolução feminista, e nos últimos 20 anos pouco se tem evoluído para uma discussão do papel social de homens e mulheres pois, apesar de ter conquistado o *status* do espaço público, as mulheres continuam com a responsabilidade quase que exclusiva do espaço privado.

Esta questão tem mobilizado países europeus: de acordo com um estudo da Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho, os homens trabalham mais 3,1 horas por semana do que as mulheres. No entanto, tal como referido por Tina Weber, da comissão dos assuntos sociais do Centro Europeu de Empresas, "..... se acrescentarmos às atividades remuneradas as atividades não remuneradas das mulheres, como o tempo passado a cuidar dos filhos ou a realizar as tarefas domésticas, chegamos à conclusão de que as mulheres trabalham mais do que os homens." O trabalho a partir de casa, o trabalho a tempo parcial, a diminuição da semana de trabalho para quatro dias ou a partilha de postos de trabalho foram algumas das soluções apresentadas pelos participantes na audição. (PARLAMENTO EUROPEU, 2006)

A questão da desigualdade entre gêneros, ainda é uma realidade, configurando em poucos avanços nas questões das políticas públicas, que pudessem expressar de fato, a inserção da mulher na sociedade produtiva, de maneira a possibilitar escolhas reais. Mesmo com mais autonomia econômica, as mulheres ainda são as responsáveis pelo trabalho doméstico, o remunerado (fora de casa) e o reprodutivo, configurando o que atualmente nomeia-se de tripla jornada. (COLETIVO FEMINISTA SEXUALIDADE E SAÚDE, 2006)¹

É comum em nosso cotidiano, depararmos-nos com propagandas feitas nos meios de comunicação, sobre assuntos referentes às necessidades atuais das mulheres quanto à divisão (socialização) das tarefas domésticas com os homens, seguros de vida especiais para mulheres, saúde da mulher, políticas públicas para a mulher, etc., já que elas ampliaram seu espaço da vida privada para a vida no espaço público. Tornaram-se um enorme mercado consumidor, no entanto, ao

¹ O **Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde** é uma Organização não governamental que desenvolve, desde 1985, um trabalho de atenção primária à saúde da mulher com uma perspectiva feminista e humanizada.

examinarmos mais detidamente estas imagens e mensagens notaremos que a estrutura social não é questionada². Este é um assunto fascinante, no entanto foge ao escopo deste trabalho, tendo sido citado apenas como exemplo dos mecanismos às vezes sutis, às vezes descarados de manutenção do “*status quo*”.

As mulheres conquistaram direitos, mesmo assim faz-se necessário renovar as estruturas de apoio social, apontadas para uma equidade de gênero, tornando realidade a autonomia das mulheres. Em pleno século 21 não podemos pensar ser natural que a mulher seja a única responsável pela esfera privada e pela vida familiar, por exemplo.

O clássico tema sobre dominação e subordinação de gênero, ainda se apresenta na sociedade, de maneira explícita e implícita. As atuais condições em que a mulher se encontra, nos faz refletir sobre a necessidade de mudança urgente nas estruturas sociais, no sentido de diminuir a desigualdade de gêneros em todos os sentidos, mas principalmente no que se refere ao reconhecimento e valorização da mulher enquanto parcela importante da sociedade na contribuição da construção de uma organização melhor e mais equânime transpondo a barreira das relações de poder que ainda são praticadas pela sociedade.

Garcia (1995, p.12), diz que:

“Os estudos feministas encaram a oposição entre masculino e feminino, entre o pai e a mãe, como constituindo o fundamento de nossa cultura ocidental moderna. As mulheres estão presas à vida humana e ao amor, à denominada natureza (reprodução e nutrição, enquanto aos homens cabem a criação da cultura, o direito de desligar o humano da vida material e vital e de reinar sobre toda a criação. Coloca-se então o problema da opressão da mulher)“. (GARCIA, 1995, p.12)

De acordo com Moraes (1981, p.47), apud Massi (1992, p.39) no momento em que “..... se rompe à unidade entre família e produção, com a emergência da produção mercantil e a progressiva industrialização da produção, processa-se

² Por exemplo, brinquedos que imitam utensílios domésticos são direcionados às meninas, as propagandas de seguro para mulheres dizem que “elas cuidam de tudo” portanto precisam de um seguro completo, etc

também o divórcio entre o 'privado' e o 'público'. Mais ainda, redefine-se, objetiva e subjetivamente, ou seja, tanto em nível das leis econômicas quanto ao nível da representação social - a própria questão do 'trabalho'."

As ciências sociais, vêm contribuindo com conceitos que implicam as questões sociais nas discussões sobre a mulher contemporânea. O conceito de cotidiano ajuda a compreender e a valorizar as ações do dia-a-dia, como indicador de mudança social.

O mesmo ocorre com o conceito de gênero, onde, a partir de estudos, percebeu-se a necessidade de incluir as questões sociais, em assunto que era visto como uma questão apenas biológica. Tentou-se acreditar, numa forma cartesiana de ver a questão, ser inerente à mulher o cuidado com a casa e a família, ou seja o amor e a procriação, e ao homem o papel social de provedor.

A partir dos anos 70, as mulheres passam a se organizar num processo de consciência, transformando os problemas pessoais em assuntos políticos.

"Quando examinamos nossas próprias vidas, começamos a analisar e a questionar as estruturas sociais que nos oprimem. Ao entendermos essas estruturas, podemos organizar ações para neutralizar as opressões".
(COLETIVO FEMINISTA SEXUALIDADE E SAÚDE, 2006)

Os primeiros grupos feministas surgiram nos Estados Unidos, nos anos 70, estendendo-se, logo depois, para a Europa, a América Latina e o Caribe. As primeiras ações dos grupos foram de denúncia de um estado de coisas, no campo da saúde, que oprimiam as mulheres e outros excluídos. Foi então que a questão feminina ganhou novas dimensões de cunho cultural e político, tornando-se contemporânea e de interesse científico.

Marta Suplicy, no prefácio ao livro de Marina Massi, *Vida de mulheres - cotidiano e imaginário*, de 1992, conta-nos sobre três momentos do movimento

feminista. O primeiro caracterizou-se nos anos 60 pela luta igualitária entre homens e mulheres, acirrando uma disputa de direitos .

“Este primeiro momento feminista, provavelmente fruto da ideologia patriarcal introjetada e da identificação com o opressor, tentava provar que a mulher pode ser igual ao homem, repudiava o sem-valor do feminino, e vivia o masculino como o superior a ser almejado e copiado“. (SUPLICY In: MASSI, 1992, p.14)

O segundo momento, final dos anos 70 e começo dos 80, a discussão é focada nas questões específicas da mulher, deslocando a controvérsia de gênero para a reconstrução da história da mulher.

“A mulher não quer nem precisa mais ser igual ao homem, e vê esta diferença como enriquecedora da cultura. A partir do momento em que o discurso masculino não mais definia o que é ser mulher, afazeres e responsabilidades tidos como naturais e inerentes à condição feminina passam a ser questionado e a ideologia patriarcal começa a fazer furos“. (SUPLICY In: MASSI, 1992. p.14)

E ainda,

“Abrindo os olhos as mulheres passaram a reivindicar além do salário e oportunidades iguais de educação e trabalho, a divisão do trabalho no lar, o direito a exercerem a maternidade, sem morrer de cansaço sendo responsáveis por tudo“. (SUPLICY In: MASSI, 1992. p.15)

“Esta fase levou, tanto no exterior como aqui, à percepção da dupla jornada de trabalho. Entretanto, muitas mulheres negaram esta consciência, assimilando a nova proposta do patriarcado, simbolizada na perfeição pelo engodo da Mulher Maravilha. Esta mulher biônica consegue dar conta de tudo: desde ser dona de casa primorosa à profissional de alta competência, passando com louvores pelas acrobacias sexuais. Algumas constataram que era, na prática, impossível viver as responsabilidades femininas e manter um desempenho profissional de modo a competir para valer no mercado de trabalho. Estas, ao contrário das Maravilhas, começaram a protestar e a se perguntarem o que estava errado, não individualizando o fracasso, e não comprando a estória que hada está errado’, você que não consegue ser organizada e eficiente“. (SUPLICY In: MASSI, 1992. p.15).

Segundo Massi (1992, p. 29-30),

“Os anos 80 foram marcados pela tentativa de ampliação das temáticas e do corpo teórico, vigente anteriormente. Passou-se a trabalhar com a noção de relações de gênero, (sexo sociológico: gênero feminino e gênero masculino) ao invés de relações entre os sexos. Foi necessário desbiologizar a noção de sexo e integrá-la nas questões sociais”. Massi (1992, p. 29-30)

O conceito de gênero, ajuda-nos a compreender como as relações entre homens e mulheres são construídas em uma sociedade. No caso brasileiro, as relações de gênero estão sustentadas por uma divisão sexual do trabalho que é desigual, pelo controle do corpo e da sexualidade das mulheres, pela violência sexual e doméstica, pela exclusão das mulheres dos lugares de poder e de tomada de decisão, pela obrigatoriedade do trabalho doméstico e do cuidado com os filhos e a família. (Tese da chapa *Mulheres construindo o novo Brasil* - 9º Encontro Nacional de Mulheres do Partido dos Trabalhadores -2005)

Ainda são muitas as questões a serem enfrentadas quando se pretende pesquisar sobre as mulheres. (COSTA, 1985 et al., apud MASSI, 1992, p.30), enunciam algumas:

“como resolver os inúmeros problemas advindos do fato de que os esquemas explicativos dominantes nas Ciências Sociais não eram satisfatórios para analisar a vivência da mulher na família, no trabalho, na política, no dia-a-dia? Em vez de se forjar novos conceitos e refinar ferramentas utilizadas, passou-se por cima das dificuldades teóricas, negando sua importância (...). Outros fatores também contribuem para o pequeno aprofundamento teórico. O primeiro é a dificuldade inerente à tarefa. A assimilação de teorias pré-fabricadas ou o levantamento de dados requerem muito menos criatividade e disciplina do que o artesanato inventivo de idéias originais. (...) Os estudos sobre mulher postulam a necessidade de inter-relação e reivindicam a quebra das barreiras disciplinares com condição essencial de seu aprofundamento”. (COSTA, 1985 et al., apud MASSI, 1992, p. 30)

Massi continua, dizendo que

“as perspectivas são de entrelaçamento dos diversos estudos da antropologia, da sociologia, e da psicologia no aprofundamento sobre a mulher, considerando-se a ocorrência simultânea de várias frentes de

investigação: as que tratam da mulher a partir da estrutura familiar; as que visam às condições materiais de determinação social da mulher; as que politizam o espaço do público, investigando as relações de dominação e poder, e a que cuida da esfera das representações, das emoções e do afetivo” (MASSI, 1992, p.30)

O interesse desta pesquisa, é verificar, a partir da percepção das próprias mulheres, como elas vivem o dia-a-dia com relação às atividades do trabalho fora de casa, as responsabilidades domésticas da casa e com os filhos, caracterizando a tripla jornada de trabalho, e ainda as atividades relacionadas ao lazer, não só como possibilidade de reposição de energia gasta pelo acúmulo de responsabilidades mas também como de momento de conexão consigo mesma, de identificação de suas necessidades em todos os âmbitos, fator decisivo para uma boa saúde.

Frente a estas questões, encontra-se a possibilidade de tecer uma rede de conhecimentos, a partir do cotidiano, que se aproxime das discussões, com uma visão integral, sobre a vida da mulher e do feminino.

3.1.1 Cotidiano

O cotidiano é construído no meio social e é expressão de um conjunto complexo de relações. Olhar para os cotidianos é também olhar para uma época, com seus valores, suas relações de poder, suas tendências e contradições.

No cotidiano, entre rotinas, é onde a repetição das atividades permite a recriação permanente da vida social; também é onde acontece a variação, a mudança.

Ao prestarmos uma atenção particular a nossa vida cotidiana, por exemplo, se formos descrever um dia do nosso cotidiano; perceberíamos que apesar de

organizarmos nossa rotina para que sejam realizadas todas as atividades programadas, poderemos observar que muitas vezes, irão acontecer situações que não estavam previstas. Estas situações, transformam-se em acontecimentos que farão a diferença no nosso dia, trazendo sentimentos de desafio e de aprendizagem, e portanto de mudança. Carvalho (2005), interpreta a vida cotidiana como,

“...um espaço onde o acaso, o inesperado, o prazer profundo de repente descoberto num dia qualquer, eleva os homens dessa cotidianidade, retornando a ela de forma modificada”.(CARVALHO, 2005, p.14)

O conceito de cotidiano adquire relevância quando compreendemos as interrelações entre esfera privada e esfera pública, entre aquilo que acontece no dia-a-dia de cada um e a constituição da trama social.

“.....na vida cotidiana o indivíduo se reproduz diretamente enquanto indivíduo e reproduz indiretamente a totalidade social”. (CARVALHO, 2005 p. 26)

A vida cotidiana está assentada em um tempo histórico e cultural. As mudanças que ocorrem no espaço social incidem diretamente na organização e no sentido da vida de cada sujeito, ao mesmo tempo em que estas mesmas transformações alteram a realidade social.

Ao examinarmos o cotidiano de mulheres que trabalham fora, portanto organizam a sua vida privada considerando esta situação, pretendemos conhecer o quanto às mudanças sociais mais amplas alteraram os papéis sociais, principalmente entre homens e mulheres.

Segundo Heller (1991, p. 133-138) apud Guimarães (2002, p. 23) et al., existem quatro fatores que caracterizam a superação do cotidiano nas ações, a saber:

“... ‘a elevação das motivações particulares’, que se definiriam por uma opção ao que se refere a generacidade em oposição a sua particularidade; ‘a escolha de fins e conteúdos, voltados a generacidade’, ou seja, os fins e conteúdos da ação não devem ser definidos pelo interesse do eu particular; ‘a constância na elevação às determinadas exigências’, isso significa que, buscar a superação dos interesses da particularidade deve ser uma opção constante e busca consciente, não deve ser um impulso de momento e a finalmente ‘a capacidade de aplicar estas exigências em todas as situações de vida’, ou seja, é uma busca consciente desta elevação que deve ter aplicabilidade nas situações concretas da vida, não é uma dimensão puramente etérea ou abstrata, ela deve se materializar no próprio cotidiano”. (HELLER, 1991, apud GUIMARÃES, 2002, et al., p. 23)

É na vida cotidiana que o ser humano constrói sua identidade participando com todos os aspectos de sua individualidade, com seus sentidos, suas habilidades e seus sentimentos.

Na organização do dia-a-dia encontramos rotinas e hábitos. O conceito de rotina associa-se a atividades que devem ser realizadas segundo uma programação pré-determinada, muitas vezes cumprindo obrigações externas. São por exemplo os horários de trabalho e compromissos, sejam eles religiosos, afetivos, e outros. Hábitos são seqüências de atividades incorporadas no dia-a-dia que e por estarem automatizadas, oferecem espaço para o pensamento e a criatividade. Temos hábitos de higiene por exemplo, não precisamos gastar energia para escovar os dentes. Os hábitos são protetores e estão relacionados à maneira como cada um organiza-se para viver. No cotidiano, hábitos e rotinas compõe um mosaico singular onde percepção de si mesmo, de suas necessidades e recursos podem ou não contribuir para uma vida mais plena e mais saudável. (BENETTON; TEDESCO; FERRARI, 2003; MAXIMINO, 2006)

Kujawski (1988), aponta como momentos constitutivos do cotidiano o habitar, o trabalhar, o conversar, o passear, o comer. Sendo homem ele não considerou a categoria do cuidar em suas análises, no entanto ela é prioritária em

nossas discussões. Cuidar de si mesmo, dos outros e da manutenção do ambiente doméstico, ocupa grande parte do tempo das mulheres.

No questionário abordamos as seguintes categorias: o cuidar, o trabalhar e o passear, com a intenção de abarcar as principais esferas do cotidiano que as mulheres estudadas vivem. Pretendemos conhecer como estão dispostas em nível de prioridade, como estão distribuídas no dia-a-dia, e o quanto às mulheres se identificam ou não com as atividades que realizam, para averiguarmos as possíveis relações com as condições de saúde e qualidade de vida.

Perguntamos às mulheres como organizam o trabalho doméstico (o cuidar), o trabalho fora de casa (o trabalhar) e com realizam o seu dia de lazer (o passear).

Para tanto, definiremos a primeira categoria (o cuidar) segundo Boff (2003, p. 33):

“... cuidar, é mais que um ato; é uma atitude. Portanto abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvio. Representa uma atitude de ocupação, de preocupação, de responsabilização e de desenvolvimento afetivo com o outro.” (BOFF, 2003, p.33)

As mulheres pesquisadas são na grande maioria cuidadoras dos filhos, do marido e da casa, e algumas acumulam a responsabilidade do cuidado com os pais. Esta situação pode ser percebida como uma sobrecarga, principalmente quando esta responsabilidade é assumida apenas pela mulher, fazendo com que ela se anule frente às suas necessidades e escolhas. Entretanto se considerarmos o cuidar como uma *atitude*, a divisão destas responsabilidades poderia ser equânime entre homens e mulheres.

Boff (2003, p. 34), ainda nos diz que:

“O cuidado é inerente à natureza e à constituição do homem. O modo-de-ser cuidado demonstra como é ser humano – homem e mulher. Sem o cuidado, ele deixa de ser humano. Se não receber cuidado, desde o nascimento até a morte, o ser humano desestrutura-se, define-se, perde sentido e morre. Se ao longo da vida, não fizer com cuidado o que empreender, acabará por prejudicar a si mesmo e por destruir o que estiver à sua volta. Por isso, o cuidado deve ser entendido na linha da essência humana (que responde à pergunta: o que é ser humano?). O cuidado há de estar presente em tudo.”(BOFF, 2003, p. 34)

Assim sendo, o cuidar poderia implicar em mudanças no cotidiano quando vivida como algo essencial ao ser humano, podendo estabelecer novas formas de relação entre homens e mulheres.

As mulheres demonstraram uma rotina ao desempenharem as atividades como sendo obrigações exigidas nos âmbitos do trabalho doméstico e do trabalho fora de casa. Elas possuem uma programação cronológica e seqüencial, quase que fabril para conseguirem “dar conta de tudo”.

Para Kujawski (1988), o trabalho está relacionado ao industrialismo, que consagrou

“...o trabalho industrial como o padrão absoluto e universal de qualquer trabalho. O símbolo do trabalho industrial é o relógio, tiranizando a sociedade ao jugo do tempo abstrato, rigidamente dividido, de modo a mecanizar a conduta humana segundo a mesma regularidade daquelas engrenagens delicadas concebidas e construídas na atmosfera silenciosa e recolhida de tantos cantões idênticos a Genebra de Calvino.” (KUJAWSKI, 1988, P. 46)

Kujawski continua, dizendo que:

“A industrialização despojou a produção de seu caráter artesanal, isto é, pessoal, criador, apropriador da obra na medida em que ela se constitui. Transforma o trabalho em atividade anônima, mecânica e espoliada da própria obra; em suma desfigura-o em ‘função’, algo a ser cumprido, indiferentemente, por um homem ou por um robô. A função não é nem ação, nem produção; portanto, não é trabalho.” (KUJAWSKI, 1988, p. 47)

No que se refere ao passear (lazer), as mulheres dizem que raramente o fazem sozinhas, pois seu tempo de lazer acontece sempre para os filhos e o marido. Esta situação demonstra que como no trabalho, também o lazer tornou-se uma rotina. No cotidiano, a realização de atividades pelas quais haja uma identificação favorece que esta ação tenha um sentido próprio, permitindo um sentimento de pertencimento, de reconhecimento e conseqüentemente de mais prazer e satisfação.

Kujawski (1988), irá definir o passear, como:

“No hábito de sair pelas ruas exclusivamente para ver e passear, banalizamos nosso cotidiano de uma trama de referências e significados interpessoais, constituindo um circuito intra-urbano fechado, que nos permite a grata satisfação do reconhecimento: reconhecer o contorno e se reconhecido por ele; assim, ganhamos o papel e o argumento que nos estão reservados em nível do cotidiano.” (KUJAWSKI, 1988, p. 50)

O entrelaçamento entre vida privada e vida pública refletido no cotidiano das mulheres nos faz pensar que as mudanças de mentalidade que influenciam o fazer cotidiano dependem de múltiplos fatores, objetivos e subjetivos, compondo um panorama complexo e sistêmico.

3.1.2 Saúde

A sobrecarga da dupla jornada de trabalho, se considerarmos que a mulher da atualidade trabalha fora de casa, mas mantêm o padrão de cuidado com as tarefas domésticas relacionadas à casa e a família, tem agravado as condições de saúde da mulher.

Atualmente o conceito de saúde ampliado, contrário ao sentido reducionista de ausência de doença, inclui o conhecimento da singularidade dos estilos de vida, ou seja, a forma como as pessoas vivem e as escolhas que fazem, como estão relacionadas com o contexto no qual vivemos, com a cultura de nossa região e com os hábitos que são adquiridos nos ambientes familiar e social. Desta forma leva-se

em conta como o sujeito se relaciona com ele mesmo, com os outros e com a natureza. Construir uma vida saudável implica em adotar certos hábitos, como é o caso da atividade física e da alimentação saudável, para que seja possível enfrentar as condições ou situações adversas à saúde. É também estabelecer relações afetivas solidárias e cidadãs, adotando uma postura de ser e estar no mundo com o objetivo de bem viver. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE - OPAS, 2006)

Torna-se relevante relacionar estas questões às suas necessidades, seus recursos, seu meio ambiente e como ele está inserido no sistema mais amplo da sociedade, considerando novos paradigmas de ver o sujeito na sua integralidade.

Os serviços de saúde, embora em algumas cidades tenham ampliado a atenção para a prevenção e a promoção de saúde, está ainda bastante voltado para o atendimento clínico, ou seja, oferecem soluções para a cura das enfermidades, ou a eliminação dos sintomas, pois não relacionam os problemas de saúde às suas reais causas.

Para Tesser (1999) apud Teixeira (2004, p. 22),

“O saber clínico encontra-se relativamente pobre na capacidade de instrumentalizar práticas voltadas para o dia-a-dia das pessoas, para sua autonomia para seu enriquecimento cultural em saúde”. (TESSER, 1999 apud TEIXEIRA, 2004, P. 22)

Na prática percebe-se uma ineficácia destas soluções, principalmente nos problemas de saúde das mulheres, onde elas não encontram uma escuta para suas questões de maneira integral, com todas as situações que vivem na contemporaneidade.

Segundo Vilella (1992), no que se refere à saúde da mulher,

“...as particularidades femininas se apresentam tanto nas formas de adoecer e morrer diretamente relacionadas às características anátomo-fisiológicas do seu aparelho reprodutor quanto naquelas decorrentes do lugar que a mulher ocupa na hierarquia dos gêneros, sendo relevante, ainda, a qualidade da atenção prestada, que não leva em conta os fatores sociais condicionantes do surgimento, agravamento ou cronificação dos problemas de saúde da população feminina”. (VILELLA, 1992, p. 3)

Vilella (1992), refere ainda que:

“É provável que a somatória do trabalho produtivo e reprodutivo – doméstico e biológico – tenha trazido conseqüências negativas para a saúde da mulher, mas isto raramente é objeto de reflexões visando alguma forma de intervenção no âmbito do coletivo. O reconhecimento de que o trabalho doméstico pode acarretar uma série de agravos físicos e psicológicos, e que a dupla jornada de trabalho aumenta a chance do surgimento de doenças ligadas ao estresse, não se traduz em algo além da mera constatação, terminando-se por concluir que estes são ‘ossos do ofício’ de ser mulher”. (VILELLA, 1992, p. 3)

Para as feministas, o direito à saúde vai muito além da cura da enfermidade, pois esse direito implica em bem-estar físico, emocional e mental da pessoa. A saúde influi e é condicionada por todos os aspectos de nossas vidas, ela é assegurada pela alimentação, educação, habitação e trabalho. Portanto, não podemos conceber a saúde da mulher como algo desvinculado do seu papel dentro da sociedade e de sua esfera íntima. (COLETIVO FEMINISTA, 2006).

Apesar de considerarmos saúde bem mais do que ausência de doença, neste trabalho escolhemos um sintoma para abordarmos as condições de saúde da mulher. Ao escolhermos a dor crônica privilegiamos uma situação que, mesmo em termos médicos é reconhecidamente complexa e multicausal. Além disso, as repercussões desta situação acontecem e são identificadas no próprio cotidiano, categorias que nos interessa pelos motivos já expostos.

3. 1.3 Dor crônica

A dor crônica tem sido estudada em vários países, e no Brasil. Embora se reconheça a sua importância, há poucos estudos epidemiológicos sobre as causas, a origem da dor, bem como, políticas e educação em saúde com respeito à clínica dos quadros dolorosos e a repercussão na qualidade de vida nas pessoas pela qual são acometidas. A maioria dos dados epidemiológicos da dor, vêm de países como Estados Unidos, Suécia, Nova Zelândia, Dinamarca e outros (TEIXEIRA et al.,2001; FIGUEIRÓ, 2000).

Teixeira (2001) e colaboradores nos dizem que os estudos epidemiológicos são de fundamental importância para a compreensão da dor, propiciando um vasto leque de possibilidades de análise de como se dá a sua distribuição e os determinantes na frequência em populações e grupos de indivíduos. Os dados colaboram, principalmente, na elaboração de programas preventivos e de tratamento; apontam para modificações no comportamento dos agentes causais e das condições individuais e definem índices de mortalidade e de controle de doenças, entre outras.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde a dor crônica pode ser definida como uma sensação dolorosa que surge pelo menos uma vez por mês e persista por mais de seis meses.

A dor pode ser classificada entre aguda e crônica. Quando aguda, ela sinaliza que algo não vai bem no organismo, tendo portanto uma ação protetora. No caso da dor crônica, ela perde esta função por estar dissociada da causa. Neste caso os mecanismos inibidores não funcionam apesar de ainda poder ser considerada um indicador de desequilíbrio.

Nestes casos muitas vezes não há indicadores fisiológicos, o que dificulta a abordagem e tem repercussões psicossociais, na medida que pode ser considerada, como não real, isto é, como manipulação.

Os portadores de dor crônica queixam-se freqüentemente de serem desconsiderados em seu sofrimento, tanto pela equipe de saúde, como por seus familiares.

Figueiró (2000) indica um crescimento da dor crônica que está associado a múltiplos fatores, tais como, novos hábitos de vida, estresse, sobrecarga de trabalho, entre outros.

A dor crônica constitui-se um problema de saúde pública, e um desafio tanto para a equipe de saúde, quanto para a sociedade como um todo, no sentido de repensar a forma mais ampla de organização social.

Geralmente os portadores de dor crônica, desenvolvem quadros depressivos, que podem estar associados às inúmeras repercussões do quadro álgico no cotidiano, tais como, incapacidade para trabalhar e estudar, alterações psicoafetivas e problemas de relacionamento, inatividade e isolamento social e presença de sintomas neurovegetativos, como alteração nos padrões de sono, apetite e libido. Também podem apresentar, irritabilidade e hostilidade e diminuição da capacidade de atenção e concentração. (SERRA 2003)

As dores crônicas mais comuns são as lombalgias, as cefaléias, as dores articulares, as fibromialgias, a síndrome da fadiga crônica, LER/DORT (Lesão por esforços repetitivos/ Distúrbios Osteomusculares relacionados ao trabalho).

É importante ressaltar que o mecanismo fisiológico que orienta os quadros de dor crônica, não foi ainda completamente esclarecido. A dor crônica é fenômeno

multicausal, sendo que grande ênfase tem sido dada, a fatores ambientais e psicossociais. (TEIXEIRA 2001)

Sendo assim, nesta pesquisa interessa-nos verificar a existência ou não de dor crônica como um indicador de saúde e qualidade de vida, tentando verificar possíveis relações entre organização das atividades do cotidiano no que ela pode significar de sobrecarga de trabalho e responsabilidade para mulheres que enfrentam dupla ou tripla jornada de trabalho.

4. Material e métodos

A pesquisa foi realizada por meio de um estudo exploratório qualitativo baseado nas respostas obtidas através de questionário semi-estruturado aplicado a todas as mulheres entre 23 e 47 anos que trabalham no setor administrativo da Universidade do Vale do Paraíba no campus Urbanova - UNIVAP. O número de mulheres que cumpriram os critérios definidos para a pesquisa é de 64.

Esta faixa etária foi escolhida para excluirmos alterações hormonais fisiológicas e o fato de todas terem a mesma função no ambiente de trabalho, o que contribui para homogeneizar o grupo.

Este questionário é composto de 33 questões, algumas de múltipla escolha e outras de resposta aberta. Os questionários foram aplicados pelas pesquisadoras, devidamente treinadas, para que as respostas tivessem maior fidelidade aos interesses da pesquisa e maior esclarecimento às pesquisadas. As mulheres foram entrevistadas em seu ambiente de trabalho, algumas a partir de agendamento prévio e outras no momento em que foram abordadas.

O questionário divide-se em três partes: A 1ª. parte diz respeito a dados de identificação, a 2ª. parte em aspectos relacionados ao cotidiano e a organização das atividades domésticas, atividades sociais e de lazer e a 3ª. parte em aspectos relacionados a dor crônica. (Anexo A)

As questões foram formuladas com interesse em pesquisar a qualidade e as condições em que estas mulheres desempenham as atividades de vida cotidiana relacionadas ao trabalho e ao lazer, além da vida doméstica e familiar.

Os resultados que incidem sobre as questões de múltipla escolha serão apresentados por meio estatístico de verificação de correlações dos dados das três partes do questionário. Foi utilizado o programa Excel para correlação dos grupos e as questões com respostas abertas serão analisadas separadamente por meio de método analítico, buscando identificar temáticas semelhantes ou divergentes que possam caracterizar esta população. (MINAYO, 2005)

5. Resultados

Apresentaremos a caracterização da amostra, as respostas às perguntas abertas (sobre a organização das atividades do dia-a-dia) e os dados sobre dor crônica considerando-se as diversas variáveis que fazem parte de nossas hipóteses.

Caracterização da amostra

Foram pesquisadas 64 mulheres, com idade variando de 27 a 43 anos (média= 32 anos).

Das 64 mulheres que participaram do estudo, a maioria, 32 (50%) é natural da cidade de São José dos Campos, seguida de 10 (15,6%) mulheres do estado de Minas Gerais (MG), 7 (11%) do interior do estado de São Paulo (SP), 4 (6%) de São Paulo capital, e o restante distribuído pelos estados do Paraná (PR) 3 (4,7%), Rio de Janeiro (RJ) 2 (3%) e 1 (1,6%) mulher nos estados da Bahia (BA), Piauí (PI), Brasília (DF), Rio Grande do Sul (RS), Santa Catarina (SC), Pernambuco (PE).

Todas (100%) moram na cidade de São José dos Campos.

Quanto à escolaridade, a grande maioria, 59 (92,2%), tem formação em nível superior, sendo que 15 (25,4%), têm pós-graduação completa e 4 (6,8%), estão fazendo pós-graduação. Apenas 3 (4,7%) mulheres não concluíram um curso em nível superior, sendo irrelevantes os demais dados em outros níveis de escolaridade.

A maioria das mulheres, 46 (72%) são católicas, seguidas das que são evangélicas, 9 (14%) e 9 (14%) distribuem-se em outras religiões e/ou referem não ter religião.

As atividades realizadas no trabalho variaram pouco pela semelhança do trabalho administrativo que todas realizam. As mulheres descrevem seu trabalho

como de atendimento aos professores e alunos, dão apoio administrativo aos cursos, trabalham com arquivos e documentos, atendem ao telefone, faz a maior parte do trabalho no computador e referem que em grande parte do tempo ficam sentadas.

Estes dados caracterizam um grupo bastante homogêneo com relação à classe social, escolaridade, às influências culturais e às possibilidades de acesso aos bens e serviços.

Descrição das atividades do dia-a-dia

No que diz respeito à primeira questão aberta sobre a descrição de um dia típico de semana, encontramos as seguintes possibilidades:

Grupo 1: Mulheres casadas com filhos na infância

Estas mulheres acumulam, à função profissional, as tarefas relacionadas ao transporte dos filhos e outros cuidados com os mesmos, tais como, ajuda nas tarefas escolares e/ou participação em brincadeiras e atividades educativas disciplinadoras (escovar os dentes, dobrar as roupas, guardar os brinquedos, etc), responsabilidade pelo abastecimento da casa; decisões com relação alimentação da família e realização das atividades domésticas.

A maioria das entrevistadas relata que realiza as tarefas cotidianas, principalmente relacionada às crianças, sozinha e sente-se muito cansada ao final do dia. Por exemplo, a entrevistada (E) no. 46, descrevem o seu dia:

“Acordo às 6 horas, arrumo lancheira da minha filha, dou banho, cuido da minha filha antes de me arrumar; levo minha filha para o berçário; vou para o trabalho, faço o café (não tomo café em casa porque não dá tempo), o telefone começa a tocar sem parar....; almoço em uma hora; saio do trabalho às 17 horas e 30 minutos, enfrento o trânsito da cidade, pego a minha filha no berçário; volto para casa, assisto à televisão com a filha, dou jantar para ela, janto também, arrumo a cozinha, dou banho na minha filha, faço minha filha dormir, lavo a louça do jantar, limpo o banheiro, estendo a roupa, tomo banho e durmo por volta das 23 horas”. (E.46)³

Grupo 2: Mulheres casadas com filhos adolescentes e adultos

As mulheres com filhos mais velhos, tendem a ter seu cotidiano menos voltado para os filhos e portando com mais tempo para realização de atividades para si, como cursos para formação profissional. Por exemplo, a entrevistada no. 20 relata que:

“Acordo às 6h30’. Trabalho a partir das 8 horas. Saio para almoçar das 12 horas às 13h30’. Trabalho até às 17h30’. Chego em casa às 18 horas, e saio novamente às 18h50’ para a faculdade, voltando para casa às 22 horas. Chego em casa e preparo às coisas para o dia seguinte, como por exemplo, programar o almoço. Ainda realizo as atividades domésticas e durmo por volta da meia-noite”. (E. 20)

Grupo 3: Mulheres solteiras

As mulheres solteiras possuem claramente menor número de atividades já que não possuem filhos, portanto tem menor sobrecarga de trabalho doméstico em seu cotidiano. Esta condição colabora para realização de cursos para formação profissional, atividades físicas como caminhada e academia, assim como visitar amigos , ler, namorar, ir ao shopping, parecendo ser possível ter lazer, mesmo durante aos dias típicos de semana. A entrevistada no. 55, relata:

³ (Todas as citações são informações verbais obtida nas entrevistas com as mulheres do estudo)

“Acordo às 6 horas, tomo banho, tomo café, pego a ‘Van’, para ir trabalhar. Chego no trabalho às 8 horas, almoço das 12 horas às 13 horas e saio do trabalho às 17 horas. Vou para casa, arrumo as coisas da faculdade, tomo banho e vou para a faculdade às 18h30’. Saio da faculdade às 21h30’ e vou para a academia de dança até às 23 horas. Volto para casa e durmo por volta da meia noite”. (E. 55)

Outro exemplo é o relato da entrevistada no. 49

“Acordo às 6h30’, tomo banho, me arrumo, entro no trabalho às 8 horas. Saio do trabalho às 17 horas, chego em casa, faço as atividades domésticas, leio um livro, fico com o meu namorado em casa, faço algumas atividades ‘extras’ e vou dormir às 23 horas”. (E. 49)

A segunda questão aberta, refere-se à descrição de um dia típico de lazer pela qual identificamos os seguintes grupos:

Grupo 1. Mulheres casadas com filhos na infância

De maneira geral, as mulheres entrevistadas dizem ter pouco tempo para a realização de atividades voltadas para o lazer, como atividades de autocuidado e sócio-culturais. Elas dizem que “a vida é muito corrida”. Entretanto as casadas e com filhos na infância, descrevem o seu tempo de lazer, de modo exclusivo aos filhos e ao marido, não encontrando espaço para o próprio lazer. A exemplo, o relato da entrevistada no.54:

“Acordo às 7 horas e 30 minutos, faço o almoço cedo e levo as crianças para assistir ao pai jogar bola; andamos um pouco de bicicleta; almoçamos em casa, fico com a família, vou ao shopping, e a noite costumo ficar em casa, indo dormir por volta das 23 horas”. (E. 54)

Um outro exemplo é o dia de lazer da entrevistada no. 57:

“Acordo e fico com meu filho para meu marido poder jogar tênis. Dou banho no meu filho, brinco com ele, e quando meu marido chega, todos saímos para almoçar fora. Costumamos visitar as avós e os tios; vamos ao

shopping, ou ao parque; vamos a festas de amigos, mas geralmente fico em casa à noite". (E.57)

Grupo 2. Mulheres casadas com filhos adultos ou sem filhos

Estas mulheres relatam que estão sempre acompanhadas pelo marido, em seus dias de lazer, mantendo o padrão de não realizar atividades para si, como descreve a entrevistada no. 47:

"Acordo às 8h30', tomo café, e o meu lazer é andar de moto com meu marido. Almoçamos fora, chegando em casa no final da tarde e à noite ficamos em casa assistindo a um filme ou um 'show' em 'DVD'". (E. 47)

Grupo 3: Mulheres solteiras

As solteiras realizam atividades como, ir ao cinema, sair com os amigos, visitar os parentes, ir à igreja, viajar, ler, caminhar no parque, ir ao salão de beleza, ir ao shopping. A maioria delas refere à presença da família nas atividades de lazer. A entrevistada no. 49, relata o dia de lazer da seguinte forma:

"Acordo tarde, tomo um café da manhã bem preparado, 'de rainha', me cuido no salão de beleza, vou ao shopping, vou à igreja, saio com meus amigos, e almoço com meus pais aos domingos". (E. 49)

De modo geral todas as mulheres realizam atividades domésticas, ainda nos dias de lazer.

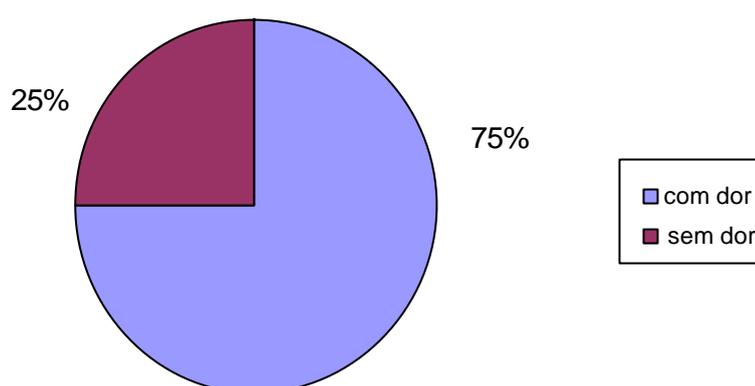
Resultados com associação de variáveis

Organizamos os dados de modo a responderem a diversas questões que fomos formulando no decorrer da pesquisa.

Questão 1: A dor crônica está relacionada à idade?

As mulheres com dor crônica 48 (75%) predominaram sobre as mulheres sem dor crônica 16 (25%).

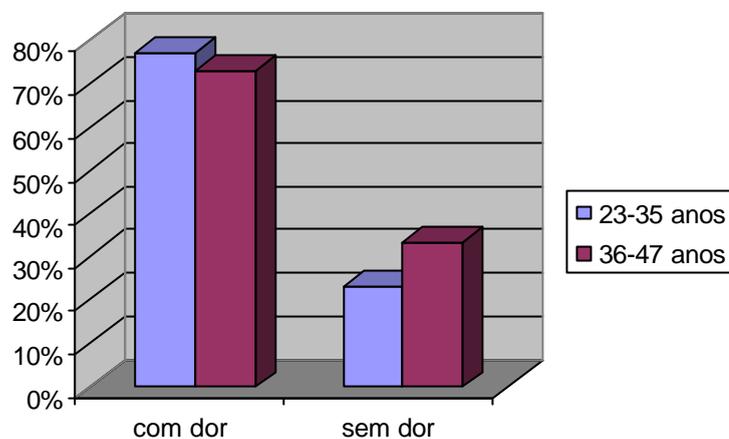
Gráfico 1 - Presença de dor



Das 48 mulheres com dor crônica, a metade, 24 (50%) apresenta idade entre 23 e 35 anos, e 24 (50%) entre 36 e 47 anos, não existindo diferenças quanto à faixa etária. Os dados revelam que praticamente a metade das mulheres 31 (48%), tem idade entre 23 a 35 anos e destas, 24 (77%), mencionaram ter dor crônica. Entre as 33 (51%) mulheres mais velhas (36–47 anos), 24 (73%), referiram ter dor crônica. (tabela 1)

Tabela 1 - Ocorrência de mulheres que referem ter ou não dor crônica e a predominância quanto à faixa etária. Média = 32 anos

| Faixa etária | Com dor | Sem dor | Total |
|--------------|----------|----------|----------|
| 23 - 35 anos | 24 (77%) | 07 (23%) | 31 (48%) |
| 36 - 47 anos | 24 (73%) | 09 (27%) | 33 (51%) |

Gráfico 2 - Faixa etária e dor crônica

Questão 2 – O estado civil está relacionado à dor crônica?

A tabela 2 traz os resultados de como estão distribuídas as mulheres quanto ao estado civil em relação à dor crônica. Mais da metade é casada, 40 (62,5%), coincidindo com o fato de ser o maior número de mulheres com dor crônica 33 (82%). Em seguida, estão as solteiras 12 (63%). As mulheres casadas referem mais dor do que as solteiras.

Tabela 2 - Número de mulheres distribuídas de acordo com o estado civil e dor crônica

| Estado civil | Com dor | Sem dor | Total |
|--------------|----------|-----------|-----------|
| casadas | 33 (82%) | 07 (18%) | 40 (100%) |
| solteiras | 12 (63%) | 07 (37%) | 19 (100%) |
| divorciadas | 03 (75%) | 01 (25%) | 04 (100%) |
| viúva | 00 (0%) | 01 (100%) | 01 (100%) |

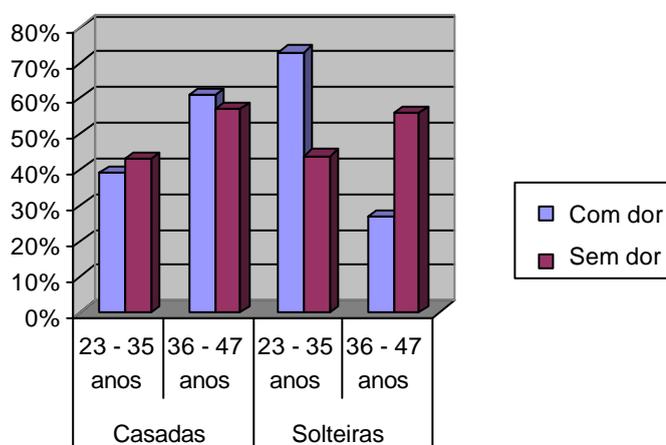
Questão 3 – Será que as casadas mais jovens têm tanta dor quanto as mais velhas?

Na tabela 3 relacionamos estado civil e faixa etária com dor crônica. Consideramos as divorciadas e viúvas, no mesmo grupo das mulheres solteiras. Das 33 mulheres casadas e que referem dor, 13 (41%), têm idade entre 23 e 35 anos, e 20 (61%), tem idade entre 36 e 47. Portanto, entre as casadas, a dor aumenta com a idade. Já no grupo das solteiras obtivemos a relação inversa. No grupo das que não apresentam dor, não há diferenças (aparentes) entre as faixas etárias, nem estado civil.

Tabela 3 - Relaciona o estado civil, com a faixa etária das mulheres e com dor crônica

| | Casadas | | | Solteiras | | |
|---------|----------|----------|-----------|-----------|----------|-----------|
| | 23 - 35 | 36 - 47 | Total | 23 - 35 | 36 - 47 | Total |
| Com dor | 13 (40%) | 20 (60%) | 33 (100%) | 11 (73%) | 04 (27%) | 15 (100%) |
| Sem dor | 03 (43%) | 04 (57%) | 07 (100%) | 04 (44%) | 05 (56%) | 09 (100%) |

Gráfico 3 – Dor crônica, estado civil e faixa etária



Questão 4 – As mães têm mais dor crônica ?

Das 64 mulheres, 40 (62,5%) tem filhos. Constatou-se também que das 40 mulheres que tem filhos, 30 (75%) possuem dor crônica. E das 30 mulheres, 20 (66,67%) possuem mais de 1 filho. Com relação à presença de dor, a maternidade parece não ser determinante.

Tabela 4 - Associação entre maternidade e dor crônica

| Filhos | Com dor | Sem dor | Total |
|------------|----------|----------|-----------|
| Com filhos | 30 (75%) | 10 (25%) | 40 (100%) |
| Sem filhos | 17 (75%) | 05 (25%) | 24 (100%) |

No grupo com dor, o número de filhos faz diferença. Entre as mulheres com dor e as sem dor, não há diferenças com relação ao n° de filhos.

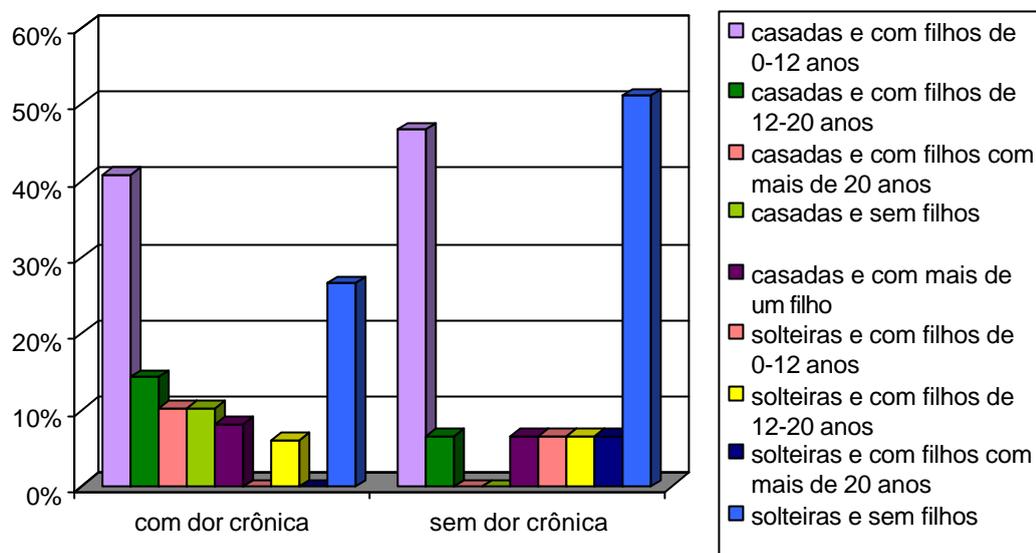
Tabela 4.1. Dor e n° de filhos

| Com filhos | Com dor | Sem dor |
|------------|-----------|-----------|
| 1 filho | 10 (33%) | 04 (40%) |
| + 1 filho | 20 (67%) | 06 (60%) |
| Total | 30 (100%) | 10 (100%) |

As mulheres que tem filhos na faixa etária entre 0-12 anos têm mais dor que nas outras faixas etárias. Na comparação com o grupo sem dor, não há diferença.

Tabela 4.2 – Idade dos filhos e dor

| Idades | Com dor | Sem dor |
|--------------|-----------|-----------|
| 0 - 12 anos | 18 (60%) | 08 (80%) |
| 13 - 20 anos | 09 (30%) | 01 (10%) |
| + de 20 anos | 03 (14%) | 01 (10%) |
| Total | 30 (100%) | 10 (100%) |

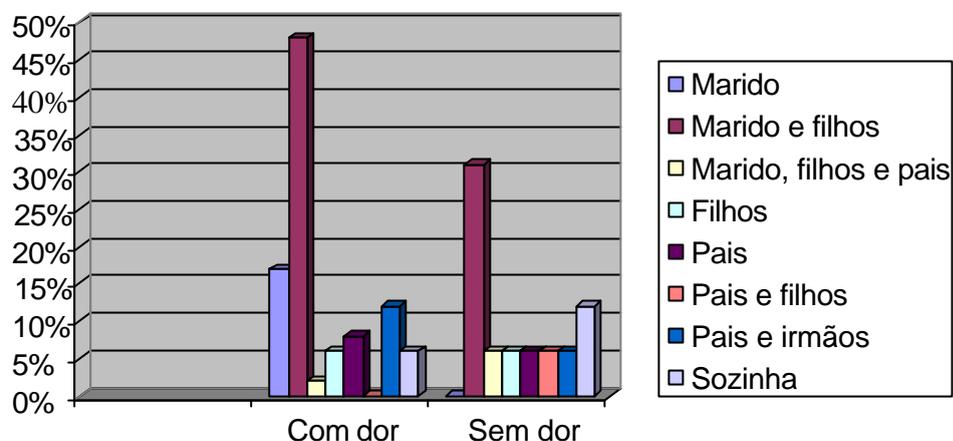
Gráfico 4 – Perfil das mulheres em relação à maternidade e dor

Questão 5 - Será que a composição familiar interfere nos quadros de dor ?

A tabela 5, detalha com quem estas mulheres moram e a relação com dor crônica. Das 64 mulheres pesquisadas, predominam as que residem com o marido e filhos, 28 (44%), sendo que 23 (48%) referem ter dor crônica.

Tabela 5 – Composição familiar relacionado à dor crônica

| Com quem reside | Com dor | Sem dor |
|-----------------------|------------------|------------------|
| Marido | 08 (17%) | 00 (0%) |
| Marido e filhos | 23 (48%) | 05 (31%) |
| Marido, filhos e pais | 01 (2%) | 03 (6%) |
| Filhos | 03 (6%) | 01 (6%) |
| Pais | 04 (8%) | 01 (6%) |
| Pais e filhos | 00 (0%) | 01 (6%) |
| Pais e irmãos | 06 (12%) | 03 (6%) |
| Sozinha | 03 (6%) | 02 (12%) |
| Total | 48 (100%) | 16 (100%) |

Gráfico 5 - Com quem as mulheres residem

Questão 6 - Será que a responsabilidade de cuidar sobrecarrega?

Na tabela 6 consta que das 64 mulheres, 11 (17%) cuidam de outras pessoas além dos filhos, sendo 9 (19%) mulheres das 48 que referem dor crônica.

Tabela 6 - Mulheres que cuidam de outras pessoas além dos filhos relacionada a dor crônica

| Cuida de alguém além dos filhos | Com dor | Sem dor | Total |
|---------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Sim | 09 (19%) | 02 (12%) | 11 (17%) |
| Não | 39 (81%) | 14 (88%) | 53 (83%) |
| Total | 48 (100%) | 16 (100%) | 64 (100%) |

Questão 7- As mulheres dividem as tarefas domésticas?

Em geral as mulheres são as que mais executam as tarefas, aqui divididas entre a mãe e ou a esposa, apenas as mulheres da casa, e a empregada. Vale ressaltar que em nenhuma situação apenas os homens realizam as tarefas

domésticas. Um terço das mulheres têm apoio de outras pessoas ou recursos (pais, sogra, irmã, restaurantes).

Tabela 7 - Como as mulheres dividem a realização das tarefas domésticas

| | todos | mãe | pai | casal | empregada | mulheres | Homens | outros |
|---|-------|-----|-----|-------|-----------|----------|--------|--------|
| 1 | 02 | 19 | 00 | 02 | 24 | 12 | 00 | 06 |
| 2 | 00 | 24 | 01 | 26 | 00 | 03 | 00 | 10 |
| 3 | 02 | 14 | 00 | 05 | 28 | 11 | 00 | 07 |
| 4 | 02 | 19 | 00 | 02 | 27 | 05 | 00 | 10 |
| 5 | 00 | 18 | 02 | 07 | 19 | 00 | 00 | 20 |

Legenda

- | | | |
|-------------------------------|----------------------------------|-------------|
| 1. Tarefas domésticas (geral) | 3. Limpeza da casa | 5. Cozinhar |
| 2. Compras de casa | 4. Cuidado das roupas da família | |

Na tabela 7.1, consideraremos os itens de 2 a 4, como um bloco sobre como as mulheres dividem as tarefas do cuidado com as crianças. Das 32 mulheres que residem com o marido, filhos e pais, 20 (62,5%) dividem estas tarefas com o marido, em seguida 16 (50 %) com outras pessoas (pais, sogra, transporte particular, irmã) e em terceiro lugar com a empregada, 10 (32%). As tarefas não cotidianas com as crianças, tais como levar ao médico, comprar roupas, reunião de escola, etc., são mais divididas entre o casal.

Tabela 7.1 Mulheres que dividem a realização das tarefas do cuidado com as crianças

| | pai | casal | empregada | agregados | outros |
|---------------------------|-----|-------|-----------|-----------|--------|
| A. Cuidados gerais | 00 | 06 | 09 | 00 | 08 |
| B. Transporte | 03 | 05 | 01 | 00 | 08 |
| C. Tarefas não cotidianas | 00 | 09 | 00 | 00 | 00 |

Os dados da tabela 7.2 apontam que 11 (27%) realizam sozinhas as tarefas domésticas que não implicam diretamente as crianças (itens 1 e 2).

Tabela 7.2 - Atividades domésticas que as mulheres casadas realizam sozinhas

| casadas | | | |
|----------------------------------|----------|----------|----------|
| | 23-35 | 36-47 | total |
| 1. Tarefas domésticas (geral) | 05 (31%) | 06 (25%) | 11 (27%) |
| 2. Compras de casa | 06 (37%) | 05 (21%) | 11 (27%) |
| 3. Limpeza da casa | 03 (19%) | 05 (21%) | 08 (20%) |
| 4. Cuidado das roupas da família | 06 (37%) | 07 (29%) | 13 (33%) |
| 5. Cozinhar | 07 (44%) | 05 (21%) | 12 (30%) |

Os dados da tabela 7.3 apontam que 18 (45%) mulheres, não dividem as atividades não cotidianas para com as crianças (item C).

Tabela 7.3 Mulheres que realizam sozinhas as atividades de cuidado com as crianças

| casadas | | | |
|---------------------------|----------|----------|----------|
| | 23-35 | 36-47 | total |
| A. Cuidados gerais | 01 (6%) | 02 (8%) | 03 (7%) |
| B. Transporte | 04 (25%) | 03 (12%) | 07 (18%) |
| C. Tarefas não cotidianas | 09 (56%) | 09 (38%) | 18 (45%) |

Questão 8 - Entre as casadas, há diferenças entre as mais jovens (+J) e as mais velhas (+V) com relação à divisão de atividades domésticas?

Os dados apontam que em geral, as mulheres mais velhas dividem com maior frequência, as atividades domésticas. Ressaltamos que cozinhar (item 8) e fazer as compras (item 5), são as atividades que mais elas dividem (empregada e marido respectivamente) em comparação às mais jovens. O inverso ocorre no cuidado com

as crianças, onde as mais jovens têm mais apoio de outras pessoas (mãe, sogra, irmã e escola), para a realização desta tarefa.

Tabela 8 - Atividades domésticas que as mulheres casadas dividem com alguém de sua rede de apoio social comparando às faixas etárias

| | pai | | casal | | empregada | | mulheres | | outros | |
|---|-----|-----|-------|-----|-----------|-----|----------|-----|--------|-----|
| | + J | + V | + J | + V | + J | + V | + J | + V | + J | + V |
| 1 | 00 | 00 | 01 | 01 | 08 | 10 | 00 | 01 | 02 | 01 |
| 2 | 00 | 00 | 02 | 04 | 05 | 04 | 00 | 00 | 05 | 01 |
| 3 | 01 | 02 | 02 | 03 | 00 | 01 | 00 | 00 | 01 | 03 |
| 4 | 00 | 00 | 04 | 05 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| 5 | 00 | 01 | 10 | 16 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| 6 | 00 | 00 | 01 | 04 | 10 | 10 | 00 | 00 | 02 | 02 |
| 7 | 00 | 00 | 00 | 02 | 09 | 11 | 00 | 00 | 02 | 00 |
| 8 | 01 | 01 | 02 | 05 | 01 | 08 | 00 | 01 | 01 | 01 |

Legenda

1. Tarefas domésticas (geral)
2. Compras da casa
3. Cuidados gerais com as crianças
4. Transporte das crianças
5. Tarefas não cotidianas com as crianças
6. Limpeza da casa
7. Cuidado com as roupas da família
8. Cozinhar

Questão 9 - Entre as solteiras, há diferenças entre as mais jovens (+J) e as mais velhas (+V) com relação à divisão de atividades domésticas?

Não houve diferenças quanto à frequência entre as solteiras mais jovens e as mais velhas. Entretanto, a distribuição mostra que as mais jovens contam, principalmente com a mãe, na limpeza (item 6), no cuidado com as roupas (item 7) e no cozinhar (item 8). O pai se sobressai na tarefa das compras (item 5). Nas tarefas gerais (item 1), assim como na limpeza (item 6), as solteiras disseram que todas as

mulheres da casa realizam esta atividade. O inverso ocorre em quase todas as atividades, onde as mais velhas têm maior apoio de outras pessoas.

Tabela 9 - Atividades domésticas que as mulheres solteiras dividem com alguém de sua rede de apoio social comparando às faixas etárias

| Solteiras (incluindo divorciadas, viúva) | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|----------|-----|-----------|-----|-------|-----|--------|-----|
| | Ela própria | | Pai | | Mãe | | mulheres | | empregada | | Todos | | outros | |
| | + J | + V | + J | + V | + J | + V | + J | + V | + J | + V | + J | + V | + J | + V |
| 1 | 03 | 03 | 00 | 00 | 03 | 00 | 08 | 01 | 01 | 03 | 01 | 01 | 00 | 01 |
| 2 | 00 | 01 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 01 |
| 3 | 00 | 01 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 01 |
| 4 | 00 | 02 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| 5 | 06 | 08 | 05 | 00 | 04 | 00 | 01 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 01 |
| 6 | 04 | 03 | 00 | 00 | 03 | 00 | 08 | 01 | 03 | 04 | 00 | 00 | 00 | 01 |
| 7 | 03 | 04 | 00 | 00 | 08 | 00 | 03 | 00 | 02 | 04 | 01 | 01 | 00 | 00 |
| 8 | 02 | 04 | 01 | 00 | 09 | 00 | 00 | 00 | 03 | 02 | 00 | 00 | 00 | 03 |

Questão 10 – As mulheres tem lazer? O que fazem, com que freqüência?

Os dados revelam que todas têm como principal atividade de lazer assistir à televisão (item 6), e praticamente todas as mulheres com dor, 47 (98%), o fazem com uma freqüência de 1 a 3 vezes por semana. Em seguida, estão as atividades sócio-culturais (passeio, cinema, visitas a amigos e parentes, entre outras), onde 42 (66%) das mulheres a realizam, de 1 a 3 vezes por semana, sendo que 34 (70%) referem ter dor crônica. Ressaltamos que, no conjunto das mulheres, elas raramente realizam atividades físicas (item 2), apenas 21 (33%) com freqüência semanal, e/ou fazem cursos (item 4) 19 (30%). De maneira geral há mais mulheres com dor realizando as atividades de lazer relacionadas a programas sócio-culturais,

religiosos, leitura, artesanato e televisão enquanto que menos mulheres deste grupo realizam atividades físicas e cursos.

Tabela 10 - Quais e como estão distribuídas as atividades de lazer

| | 1 a 3x sem | | Ao menos 1x mês | | raramente | |
|---|------------|-----------|-----------------|------------|-----------|------------|
| | c/d | s/d | c/d | s/d | c/d | s/d |
| 1 | 34 (70%) | 08 (50%) | 09 (19%) | 05 (21%) | 05 (10%) | 03 (13%) |
| 2 | 18 (37,5%) | 03 (19%) | 01 (2%) | 01 (6%) | 29 (61%) | 12 (75%) |
| 3 | 34 (70%) | 09 (56%) | 03 (6%) | 00 (0%) | 11 (23%) | 07 (44%) |
| 4 | 14 (29%) | 05 (31%) | 00 (0%) | 00 (0%) | 35 (73%) | 10 (62,5%) |
| 5 | 39 (81%) | 08 (50%) | 01 (2%) | 02 (12,5%) | 12 (25%) | 07 (44%) |
| 6 | 47 (98%) | 16 (100%) | 00 (0%) | 00 (0%) | 01 (2%) | 00 (0%) |

Legenda

1. Realiza atividades como cinema, passeio, visitas, atividade social (sócio-culturais)
2. Realiza atividades física, esportiva
3. Realiza atividade religiosa
4. Realiza cursos
5. Realiza leitura, atividades artesanais, passatempo
6. Assiste à televisão

Questão 11- Será que as casadas mais jovens têm mais lazer que as mais velhas?

Em geral, as mulheres casadas e mais velhas realizam numa freqüência maior as atividades de lazer, em comparação às mais jovens. Mas também as mais velhas fazem menos atividades físicas, cursos e leitura, que as mais jovens.

Tabela 11 - Quais e como estão distribuídas as atividades de lazer, pelas mulheres casadas, relacionadas à faixa etária

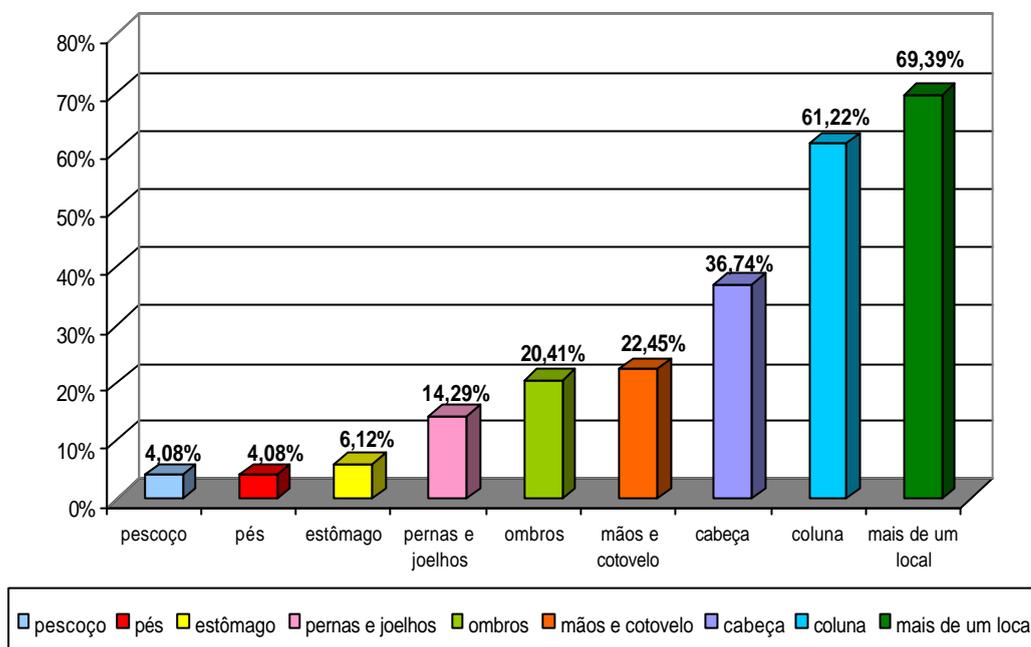
| | 1 a 3x sem | | 4 ou 5 x sem | | Quinzenal | | Não realiza | |
|--------------------|------------|----|--------------|----|-----------|----|-------------|----|
| | +J | +V | +J | +V | +J | +V | +J | +V |
| 1. Sócio-culturais | 12 | 11 | 01 | 02 | 03 | 07 | 00 | 04 |
| 2. Física | 04 | 07 | 01 | 00 | 00 | 00 | 10 | 15 |
| 3. Religiosa | 10 | 13 | 02 | 04 | 03 | 01 | 01 | 07 |
| 4. Cursos | 01 | 03 | 00 | 03 | 00 | 00 | 15 | 19 |
| 5. Passatempo | 07 | 06 | 03 | 06 | 00 | 00 | 06 | 12 |
| 6. Televisão | 04 | 04 | 12 | 15 | 00 | 00 | 00 | 01 |

Questão 12- Será que as solteiras mais jovens têm mais lazer que as solteiras mais velhas?

Os dados da tabela 12 apontam que as solteiras mais jovens realizam mais atividades de lazer que as mais velhas, ou seja, o inverso do que ocorre com as mulheres casadas. Entretanto, também são as mais jovens que realizam menos atividades físicas e religiosas.

Tabela 12 – Lazer, estado civil e faixa etária

| | 1 a 3x sem | | 4 ou 5 x sem | | Quinzenal | | Não realiza | |
|--------------------|------------|----|--------------|----|-----------|----|-------------|----|
| | +J | +V | +J | +V | +J | +V | +J | +V |
| 1. Sócio-culturais | 09 | 06 | 01 | 00 | 04 | 02 | 01 | 01 |
| 2. Física | 04 | 01 | 00 | 03 | 00 | 00 | 11 | 05 |
| 3. Religiosa | 07 | 04 | 01 | 01 | 00 | 00 | 07 | 04 |
| 4. Cursos | 04 | 02 | 03 | 01 | 00 | 00 | 08 | 06 |
| 5. Passatempo | 10 | 01 | 02 | 04 | 00 | 02 | 03 | 01 |
| 6. Televisão | 05 | 02 | 10 | 07 | 00 | 00 | 00 | 00 |

Gráfico 6 - Locais de maior incidência de dor crônica**Questão 14 - Há correlações entre sono e dor crônica?**

A tabela 14 relaciona problemas para dormir com a dor crônica. Das 64 mulheres pesquisadas, 48 (75%) referem não ter problemas para dormir. Das 16 (25%), que referem ter problemas para dormir, 12 (75%) possuem dor crônica, sendo 7 (58%) justificam preocupação como o principal motivo dos problemas para dormir.

Tabela 14 - Associação de ter ou não problemas para dormir com dor crônica

| Problemas para dormir | Com dor | Sem dor |
|-----------------------|----------|-----------|
| Sim | 12 (75%) | 04 (25%) |
| Filhos pequenos | 02 (16%) | 04 (100%) |
| Preocupações | 07 (59%) | 00 (0%) |
| Marido ronca | 01 (8%) | 00 (0%) |
| Bronquite | 01 (8%) | 00 (0%) |
| Dores | 01 (8%) | 00 (0%) |
| Não | 36 (75%) | 12 (25%) |

Questão 15 – Há outros problemas de saúde presentes na amostra?

Das 64 mulheres pesquisadas, 24 (37,5%) admitem ter outros problemas, sendo a hipertensão a maior indicada 5 (21%). Mais da metade, 40 (62,5%) das mulheres, refere não ter outros problemas de saúde.

As mulheres com dor que referem ter outros problemas de saúde, são 22 (46%) contra 02 (12,5%) das mulheres sem dor. No grupo com dor encontramos mais mulheres com outros problemas de saúde.

Tabela 15 - Relaciona outros problemas de saúde, com a dor crônica

| Problemas de saúde | Com dor | Sem dor |
|--------------------|------------|-------------|
| Sim | 22 (46%) | 02 (12,5 %) |
| Miopia | 00 (0%) | 01 (50%) |
| Coração | 02 (9%) | 00 (0%) |
| Labirintite | 01 (4,5%) | 00 (0%) |
| Lupus e alergia | 00 (0%) | 01 (50%) |
| Obesidade | 01 (4,5%) | 00 (0%) |
| Sinusite | 01 (4,5%) | 00 (0%) |
| Glaucoma | 01 (4,5%) | 00 (0%) |
| Renite alérgica | 02 (9%) | 00 (0%) |
| Hipertireoidismo | 01 (4,5%) | 00 (0%) |
| Colesterol alto | 03 (13,5%) | 00 (0%) |
| Hipertensão | 05 (23%) | 00 (0%) |
| Bronquite | 02 (9%) | 00 (0%) |
| Gastrite | 02 (9%) | 00 (0%) |
| Diabetes | 01 (4,5%) | 00 (0%) |
| Não | 26 (54%) | 14 (87,5%) |

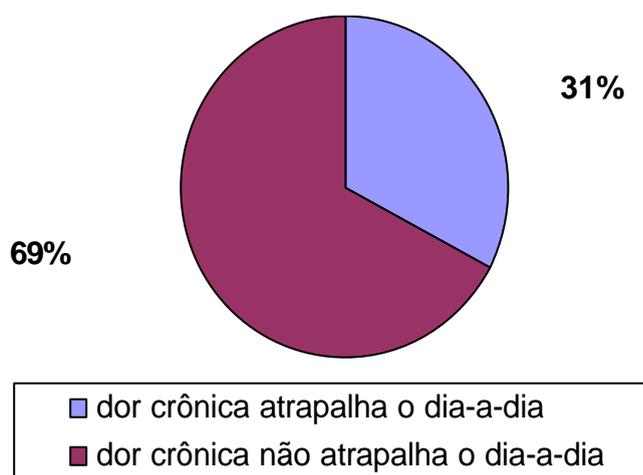
Questão 16 - Os problemas de saúde atrapalham o cotidiano?

A maioria das 64 pesquisadas, 44 (69%) menciona que suas condições de saúde não atrapalham o seu dia-a-dia. Para as mulheres, 12 (75%) que admitem que as condições de saúde atrapalham o seu dia-a-dia, a dor é a causa principal.

Tabela 16 – Prejuízos no dia-a-dia e condições de saúde

| Condição de saúde atrapalha o dia-a-dia? | Com dor | Sem dor |
|--|---------------------------|------------------|
| Sim | 16 (33%) | 04 (25%) |
| | Dores | 12 (75%) 00 (0%) |
| | Cansaço | 03 (18%) 00 (0%) |
| | Dorme pouco | 01 (6%) 02 (50%) |
| | Falta de exercício físico | 00 (0%) 02 (50%) |
| Não | 32 (67%) | 12 (75%) |

Gráfico 7 – Relação entre dor crônica e condições de saúde



Questão 17- será que as mulheres mais jovens sentem menos dor que as mais velhas?

Esta tabela indica que não há diferenças quanto a sentir dor entre as mulheres mais jovens em comparação com as mais velhas. Os dados apontam que a metade, 24 (50%) sente dor em mais de um local do corpo.

Tabela 17 - Faixa etária e dor

| | 1 local | 2 locais | + de 2 locais | Total |
|----------|----------|----------|---------------|-----------|
| Mulheres | | | | |
| com dor | 10 (42%) | 11 (46%) | 03 (12%) | 24 (100%) |
| 23 – 35 | | | | |
| Mulheres | | | | |
| com dor | 14 (58%) | 08 (34%) | 02 (8%) | 24 (100%) |
| 36 – 47 | | | | |

Questão 18: Será que a situação financeira (renda familiar) pode ser um fator protetor à dor crônica? Há associação quanto ao estado civil e faixa etária?

No geral, as mulheres mais velhas têm melhores condições financeiras que as mais jovens. Entre as 16 mulheres casadas mais jovens, 13 (81%) tem dor enquanto que entre as 24 mais velhas, 20 (83%) tem dor. Das 5 mulheres com renda familiar até R\$ 2.000,00, 4 (80%) tem dor. Das 26 mulheres com renda até R\$ 5.000, 00, 23 (88%) tem dor e entre as 7 mais ricas, 4(57%) tem dor. Apenas na faixa de renda mais alta há diminuição da porcentagem de dor.

Tabela 18 – Quadro referente à renda familiar das casadas, relacionada à faixa etária e dor crônica

| | Com dor | | Sem dor | |
|-----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | +J | +V | +J | +V |
| - R\$ 1.000,00 | 00 (0%) | 00 (0%) | 00 (0%) | 00 (0%) |
| R\$ 1.000,00 - R\$ 2.000,00 | 01 (8%) | 03 (15%) | 01 (33%) | 00 (0%) |
| R\$ 2.000,00 - R\$ 5.000,00 | 12 (92%) | 11 (55%) | 01 (33%) | 02 (50%) |
| + de R\$ 5.000,00 | 00 (0%) | 04 (20%) | 01 (33%) | 02 (50%) |
| Não responderam | 00 (0%) | 02 (10%) | 00 (0%) | 00 (0%) |
| Total | 13 (100%) | 20 (100%) | 03 (100%) | 04 (100%) |

Os dados apontam que a renda familiar (R\$ 2.000,00 - R\$ 5.000,00) é maior que e a renda pessoal (R\$ 1.000,00 - R\$ 2.000,00). E as mais jovens têm mais dor que as mais velhas.

Tabela 18.1. Quadro referente à renda pessoal das casadas, relacionada à faixa etária e dor crônica (autonomia econômica da mulher)

| | Com dor | | Sem dor | |
|-----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | +J | +V | +J | +V |
| - R\$ 1.000,00 | 01 (8%) | 04 (20%) | 00 (0%) | 00 (0%) |
| R\$ 1.000,00 - R\$ 2.000,00 | 10 (76%) | 12 (60%) | 01 (33%) | 00 (0%) |
| R\$ 2.000,00 - R\$ 5.000,00 | 02 (16%) | 02 (10%) | 01 (33%) | 02 (50%) |
| > R\$ 5.000,00 | 00 (0%) | 00 (0%) | 01 (33%) | 02 (50%) |
| Não responderam | 00 (0%) | 02 (10%) | 00 (0%) | 00 (0%) |
| Total | 13 (100%) | 20 (100%) | 03 (100%) | 04 (100%) |

Quanto às solteiras (separadas e viúva), a renda familiar (R\$ 1.000,00 - R\$ 2.000,00) é inferior a das casadas. E, as mais velhas têm mais dor que as mais jovens.

Tabela 18.2 - Quadro referente à renda familiar das solteiras, relacionada à faixa etária e dor crônica

| | Com dor | | Sem dor | |
|-----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | +J | +V | +J | +V |
| - R\$ 1.000,00 | 00 (0%) | 01 (25%) | 00 (0%) | 01 (20%) |
| R\$ 1.000,00 - R\$ 2.000,00 | 05 (46%) | 03 (75%) | 02 (50%) | 02 (40%) |
| R\$ 2.000,00 - R\$ 5.000,00 | 03 (27%) | 00 (0%) | 02 (50%) | 01 (20%) |
| > R\$ 5.000,00 | 02 (18%) | 00 (0%) | 00 (0%) | 01 (20%) |
| Não responderam | 01 (9%) | 00 (0%) | 00 (0%) | 00 (0%) |
| Total | 11 (100%) | 04 (100%) | 04 (100%) | 05 (100%) |

Os dados não indicam diferença entre a renda familiar e pessoal. Mantêm-se o padrão quanto às mulheres mais velhas referirem mais dor que as mais jovens.

Tabela 18.3. Quadro referente à renda pessoal das solteiras, relacionada à faixa etária e dor crônica (autonomia econômica da mulher)

| | Com dor | | Sem dor | |
|-----------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | +J | +V | +J | +V |
| - R\$ 1.000,00 | 00 (0%) | 01 (25%) | 00 (0%) | 01 (20%) |
| R\$ 1.000,00 - R\$ 2.000,00 | 05 (46%) | 03 (75%) | 02 (50%) | 02 (40%) |
| R\$ 2.000,00 - R\$ 5.000,00 | 03 (27%) | 00 (0%) | 02 (50%) | 01 (20%) |
| > R\$ 5.000,00 | 02 (18%) | 00 (0%) | 00 (0%) | 01 (20%) |
| Não responderam | 01 (9%) | 00 (0%) | 00 (0%) | 00 (0%) |
| Total | 11 (100%) | 04 (100%) | 04 (100%) | 05 (100%) |

6. Discussão

Como já foi abordado anteriormente, o estudo encontrado na literatura sobre os fatores que causam a dor crônica, falam sobre os aspectos ocupacionais. Estes têm sido bastante explorados nas pesquisas no campo da saúde do trabalhador aonde a correlação entre ergonomia, ritmos e condições de trabalho e saúde vêm sendo bastante pesquisada. No entanto, pouco se tem produzido com relação a outras atividades do cotidiano, tais como o desempenho de tarefas de cuidado e de lazer, o que justifica esta pesquisa.

O questionário por nós formulado, enquanto um instrumento de avaliação da percepção que as mulheres têm a respeito de suas atividades cotidianas e da existência de quadros algícos, mostrou ser de fácil e rápida aplicação, requerendo em média 20 minutos para ser completado.

Considerando o fato de estarmos em uma universidade, imaginamos que este grupo talvez já tenha participado de outras pesquisas. Este fato poderia ter desgastado os sujeitos da amostra ou, por outro lado, acostumá-los. De qualquer forma surpreendeu-nos o fato de não ter havido nenhuma recusa e por conseqüência, pouca resistência ao questionário, o que facilitou nosso trabalho. Levantamos também como possibilidade o interesse que as mulheres têm sobre este tema, que ficou reafirmado quando as mesmas solicitaram que os resultados fossem apresentados a elas. Também comentavam, durante a aplicação o quanto haviam negligenciado estes assuntos.

Outro aspecto relevante para a interpretação dos dados é que, devido ao tamanho da amostra e às limitações impostas por um trabalho de mestrado, não consideramos a dimensão estatística dos mesmos. As porcentagens

apresentadas são pistas, indicativos de situações que precisam ser aprofundadas e portanto não devem ser aplicadas ao universo das mulheres.

Nos resultados, organizamos as informações a partir de perguntas que refletem os diversos temas e relações que podem ser feitas ao associarmos questões de gênero, organização do cotidiano e dor crônica. Neste capítulo tentaremos interpretar estas informações associando estes dados e complementando com as considerações já levantadas no capítulo inicial.

A respeito do perfil das 64 mulheres pesquisadas, podemos dizer que mais da metade das mulheres, 34 (53%), têm idade variando entre 23 a 35 anos, configurando uma amostra de mulheres jovens, (média de 32 anos). Estas mulheres nasceram entre os anos de 1959 e 1983. Considerando que as mudanças no papel social e no estilo de vida das mulheres começaram a ocorrer no Brasil a partir dos anos 60, sabemos que estas mulheres são filhas e netas desta revolução, isto é são a segunda e terceira geração de mulheres que participam do mercado de trabalho além das funções domésticas e da maternidade, tornando a nossa amostra apropriada para a verificação de nossas hipóteses.

Tentando verificar como as repercussões da revolução feminista estão afetando as mulheres ao longo do tempo, dividimos a amostra em dois grupos, mulheres entre 23 e 35 anos, média de idade de 29 anos e mulheres entre 36 e 47 anos, com média de 41 anos. Sabemos que a diferença é pequena em termos numéricos e que as pessoas são educadas a partir de contextos e valores muito singulares, no entanto esperamos encontrar exemplos das diversas formas de

viver e organizar o tempo e as tarefas que ampliem nossa visão e reflexão neste tema. Neste sentido, as questões abertas nos ajudaram a aprofundar e parametrizar os dados numéricos.

Ao compararmos as duas faixas etárias não encontramos diferenças significativas entre os dois grupos (20% contra 30%) com relação à existência de dor crônica. Fomos buscar então uma associação com outros fatores, por exemplo, o estado civil e a presença ou não de filhos. Ao relacionarmos os dados referentes à idade, estado civil e filhos, observamos que, mais da metade das mulheres casadas 20 (60%), tem idade entre 36 e 47 anos, comparada às mulheres com idade entre 23 e 35 anos, 13 (40%). (Tabela 3)

Há menos mulheres com filhos entre as mais jovens, no entanto a faixa etária destes é menor, o que aumenta o trabalho e diminui as atividades de lazer para si mesmas.

Correlacionando à dor crônica, a maioria das mulheres casadas, 33 (82,5%) dizem ter dores crônicas, chama a atenção o fato da maioria ter filhos, 30 (90%), sendo que 20 (67%) destas possui mais de um filho, e 18 (63%) mulheres, tem os filhos na infância (entre 0 e 12 anos).

Os resultados indicam que estado civil, quantidade de filhos e a idade que estes se encontram, amplia o número de mulheres que admitem ter dor crônica. (tabelas 1, 2, 3, 4, 4.1, 4.2 e 5).

Portanto é possível trabalharmos com a suposição de que, das mulheres pesquisadas, as que são casadas e com mais filhos na fase da infância, tenham mais responsabilidades, e que, pelo acúmulo de tarefas a serem realizadas, sintam maior cansaço físico e mental. Portanto, estado civil e maternidade

poderiam servir de indicadores de risco para saúde, propiciando que estas mulheres tenham dor crônica.

Tanto as discussões sobre saúde em geral quanto sobre a dor crônica em particular, têm se ampliado para abarcar aspectos associados ao bem estar e a qualidade de vida. Cada vez mais todos os profissionais da área têm insistido que hábitos saudáveis, diminuição do estresse e prazer, são o grande diferencial protetor da saúde. No entanto, estes aspectos acontecem no cotidiano. É no dia-a-dia que os indivíduos conseguem, ou não estabelecer para si novas maneiras de viver.

No cotidiano, entre rotinas e hábitos, a repetição das atividades permite a recriação permanente da vida social e também a variação, a mudança.

Como já foi explicitado, o movimento feminista e outras mudanças estruturais na sociedade ocidental contemporânea possibilitaram e estimularam que as mulheres deixassem de exercer exclusivamente as funções de mãe e donas de casa para assumirem postos de trabalho tradicionalmente masculinos. Este fenômeno acontece após as grandes guerras mundiais, quando havia uma necessidade capitalista de reposição da mão-de-obra masculina.

A mulher ampliou sua participação do espaço privado e doméstico para o público, para o trabalho fora de casa, caracterizando dupla jornada de trabalho, enquanto o homem, aparentemente, sente-se isento das responsabilidades domésticas. Nas respostas, as mulheres referem ter dificuldades na divisão das tarefas domésticas.

A tabela 7 verifica como as mulheres dividem as responsabilidades das tarefas domésticas. Os resultados mostram que em geral a divisão destas tarefas acontece entre as próprias mulheres, ou seja, a esposa, sua mãe, a sogra, e a

empregada doméstica. Em nenhuma situação apenas os homens realizam as tarefas domésticas, participando geralmente das compras e transporte escolar. A entrevistada no. 14, relata:

“Eu tenho que pedir para minha mãe passear com seus filhos no final de semana para que eu possa arrumar a casa”. (E. no. 14)

Esta situação, que revela pouca participação dos maridos e filhos neste aspecto da vida cotidiana pode ser interpretada de várias maneiras. Primeiro podemos pensar que as mulheres não dividem as tarefas domésticas por que não encontram com quem dividi-las. Os homens da casa podem estar muito sobrecarregados com o trabalho e sem possibilidades de assumir este tipo de encargo.

A segunda interpretação é que os homens não tenham incorporado estas responsabilidades em seu papel social, o que indica que apesar de ter havido uma mudança no cotidiano das famílias a partir da revolução feminista, esta mudança ainda não gerou alterações nos agentes das atividades de cuidado. Mesmo quando estas atividades são divididas (por exemplo, com a empregada), as mulheres referem que assumem a responsabilidade, manifestando cansaço e descrevendo uma rotina bastante mecanizada. Por responsabilidade entendemos a constante preocupação, o gerenciamento e a fiscalização, entre outros atributos na realização de atividades.

Ainda podemos sugerir que as mulheres talvez tenham dificuldades em transferir (delegar) estas responsabilidades com receio de perder o controle da posição ocupada por elas serem donas da organização destas tarefas. Considerando-se que em todo grupo há complementaridade de posições, há um ganho em manter esferas de poder pelo lado do feminino e outro ganho para o

masculino, que pode aproveitar-se desta posição aparentemente frágil e desajeitada para permanecer em um lugar mais parecido com um filho, infantilizado, com menos trabalho e responsabilidades.

Também as mulheres responsabilizam-se pelo cuidado de outras pessoas além dos filhos. Das 64 mulheres, 11 (17%) dizem ter esta responsabilidade e 9 (19%) referem sentir dor e 2 (12%) dizem não ter dor crônica. (tabela 6)

A entrevistada no. 33, relata que:

“Eu também cuido do meu pai além dos filhos e marido, e preciso pedir a ajuda de minha tia para ficar com o meu pai. Só assim posso ter algum lazer”. (E. no. 33)

Dentre as tarefas que mais ocupam as mulheres, encontramos o cuidado com os filhos. Como cuidados gerais com as crianças, consideramos atividades de alimentação, higiene, acompanhamento escolar, brincadeiras, suporte afetivo e emocional, estabelecimento de hábitos e disciplina, entre outros. Além disto, as mulheres foram perguntadas sobre transporte em geral e necessidades não cotidianas tais como compra de roupas e material escolares, ida a médicos, dentistas e outros profissionais e atividades de lazer e sócio-culturais. (tabela 7.1 e 7.3)

Apesar de dividirem algumas tarefas com a empregada ou com o marido, as mulheres continuam responsabilizando-se, o que aumenta o estresse e suas conseqüências. Na percepção das mulheres, não há alívio nesta divisão. Poderíamos pensar na hipótese, de que ainda está bastante introjetado nas mulheres que esta é uma carga inerente à condição feminina e que portanto não podem sentir-se tranqüilas em não assumir totalmente as responsabilidades para com as crianças.

Com relação às duas faixas etárias pesquisadas percebemos que as mulheres mais velhas dividem mais as tarefas do que as mais novas, o que contraria uma idéia de que haveria maior repercussão das mudanças entre as mais jovens. Serão as mais velhas também mais experientes e seguras, podendo fazer mais exigências com relação à participação do parceiro? Ou ainda os casamentos que mantiveram-se ao longo do tempo são aqueles onde há maior divisão de tarefas, ou ainda as mais jovens estarão vivendo um movimento pendular de refluxo do movimento feminista? Infelizmente não poderíamos testar todas estas hipóteses neste trabalho, deixando isto a cargo de pesquisas futuras. (Tabelas 8 e 9)

É importante ressaltar que há uma forte representação interna na mulher e na sociedade, no sentido da procriação e do cuidado, serem inerentes à condição feminina, enquanto que o homem se mantém numa condição patriarcal de provedor.

Desta forma, as mulheres parecem não perceber o trabalho doméstico como fazendo parte da produção do seu cotidiano, estando este naturalizado. Para elas, fazer estas atividades faz parte do ser mulher, assim como a maternagem e o cuidado. Isto pôde ser sentido na própria aplicação do questionário, que funcionou como momento de reflexão. Conforme iam sendo perguntadas percebiam a dimensão histórica e social que atravessa esta questão.

“... a crítica (ou reflexão) sobre o cotidiano só é possível de ser realizada através de sua suspensão. A suspensão do cotidiano não o elimina, apenas permite, durante a reflexão um distanciamento dele”. (MENDES, 1995 apud SANTOS, 2006, p.41)

Para que houvesse uma distribuição mais equânime na divisão de tarefas, seria necessária uma transformação do cotidiano em nível simbólico e de

organização estrutural da sociedade, ou seja, as responsabilidades sobre cuidar e prover, não seriam mais uma questão de relação entre os sexos, mas entre os gêneros, onde todos estivessem imbricados na promoção de melhores condições de vida.

As mulheres solteiras, e principalmente as mais jovens, demonstraram que têm prolongado o tempo de morar com os pais, postergando a maturidade e conseqüentemente a autonomia.

Esta questão aparece nos dados da tabela 9 , sobre a divisão de tarefas domésticas, apontando suas mães como principais realizadoras destas atividades.

Podemos refletir sobre o fato destas mulheres não terem uma condição financeira suficiente para conquistarem sua autonomia. Uma segunda possibilidade é a de que as solteiras não se sintam seguras afetivamente, para viverem sozinhas, ou ainda que estão comodamente desfrutando um lugar de filhas.

De qualquer forma, chama a atenção que a sobrecarga de trabalho esteja centralizada em suas mães, repetindo os padrões de que a mulher seja a principal responsável pelas atividades domésticas.

Outra questão, referente a esta situação, seria que as solteiras não se percebem habitando um espaço próprio, não se sentindo responsável pela realização das tarefas domésticas.

“O habitar tem a ver com um grau sempre mais evoluído de ‘propriedade’ (mas não somente material) do espaço no qual se vive, um grau de contratualidade elevado em relação à organização material e simbólica dos espaços e dos objetos, à sua divisão afetiva com outros”. (SARACENO, 1999, p. 114).

As mulheres solteiras parecem não se sentirem habitando o lugar que pertence aos pais, onde há proteção e conforto. Apesar da manutenção dos padrões, onde são as mulheres que exclusivamente realizam a limpeza, cuidam da roupa, fica mais difícil tomar uma atitude para transformar o local que se vive.

O cozinhar e o comer podem ser atividades que são realizadas de forma automática, ligada a sobrevivência no dia-a-dia, na ordem da obrigação (rotina ou hábito). No cotidiano se tem a liberdade de escolher o que comer, sentir prazer ao cozinhar, temperar a comida, cozinhar uma comida que goste de comer e poder saboreá-la. Embora a rotina seja necessária, pois faz parte do contrato social, o hábito por estar na ordem do sistema individual, e o cotidiano é que possibilitam o sentido que se dá para as rotinas e as mudanças que vem com a consciência das necessidades e dos recursos.

Poderíamos também comentar que para as mulheres casadas o habitar está revestido de ambigüidade. Retornar ao lar após um dia de trabalho é encontrar um local de descanso, protetor em relação às exigências do mundo externo. É tradicionalmente o local de descanso “do Guerreiro”. E nossas mulheres são guerreiras: matam um leão por dia, e também desejam retornar para casa e poderem sentir o prazer do descanso. No entanto o lar para elas é ainda local de exigências e trabalho. Local de responsabilidades fundamentais que dizem respeito às suas funções de mãe e esposas, de donas da casa. Assim sendo nos perguntamos: É possível também ser mulher?

As mulheres solteiras têm claramente menor número de atividades já que não possuem filhos, portanto tem menor sobrecarga de trabalho doméstico. Mesmo assim, elas referem cansaço ao final do dia pela sobrecarga no trabalho como relata a entrevistada no. 30:

“Acordo às 9 horas, arrumo o quarto, assisto à televisão, almoço às 11h30’. Trabalho das 13 horas às 22 horas. Volto para casa, tomo banho, fico no computador, assisto mais um pouco de televisão e durmo à meia noite, cansada”. (E. 30)

As tarefas cotidianas ocupam cerca de 14 horas por dia. Com isto, restam cerca de 4 horas diárias para as atividades de cuidado pessoal tais como higiene e alimentação e atividades de manutenção da saúde tais como exercícios físicos. Não foram referidas atividades sócio-culturais realizadas durante dias da semana. O único lazer referido foi assistir à televisão, e a um grupo mais reduzido indica a leitura.

As mulheres, em geral, sentiram necessidade de justificar que não tem tempo para fazer este tipo de atividade e refere-se a um desejo ou se sentem cobradas pela mídia, exigindo que sejam lindas, esculturais, cultas, isto é, mulheres totais.

Todas as mulheres referem realizar atividades de lazer (atividades realizadas além do trabalho) como: estudar, visitar amigos e parentes, viajar (geralmente praia e chácaras próximas a São José dos Campos), também realizam atividades religiosas, algumas fazem exercícios físicos como caminhada, geralmente nos finais de semana. (Tabelas 10, 11 e 12)

A maioria das mulheres casadas sai sempre com o marido e os filhos nos finais de semana. Nenhuma mulher refere realizar sozinhas as atividades de lazer, pois estão sempre em companhia da família, como refere à entrevistada no. 63:

“Geralmente vamos ao cinema e a parques, visitamos a família e às vezes fazemos viagens às cidades próximas de São José dos Campos; sempre com meu marido e minhas filhas”. (E. no. 63)

Outra observação neste sentido é que as mulheres, sendo casadas com filhos pareçam privilegiar atividades onde seja possível estar junto com a família.

Muitas referiram este fato na questão aberta sobre um dia típico de lazer :

“No sábado à tarde vou ao parque e ao shopping, como um lanche com a família. No sábado à noite vamos ao cinema, ou reúno os amigos (que tenham filhos da mesma idade que os meus) em casa, assim eu ‘uno o útil ao agradável’. Divido o meu lazer com meus filhos e meu marido”. (E. no. 61)

E ainda a entrevistada no. 1 ressalta:

“Às vezes vou à casa de amigos, pizzaria, shopping, sempre com a família. É uma filosofia da família, ou vamos todos juntos ou não vai ninguém”. (E. no. 1)

Em geral, as mulheres admitem em seus relatos terem pouco tempo para o lazer, porque “a vida é muito corrida”. Ainda uma diz, que seu lazer se resume a visitar a mãe e a sogra “sendo raro mudar a rotina, como ir ao cinema”.(E. no. 44)

Também nos dias de lazer, principalmente as casadas, realizam tarefas domésticas, como ir ao supermercado, ir à feira, arrumar a casa, entre outras atividades. Elas relatam que não há tempo suficiente para fazê-las durante a semana. Esta questão reafirma a discussão sobre a mulher ter sido criada para fazer tudo, por isso sentem ter a obrigação de conseguir “dar conta” de tudo.

A entrevistada no. 53 nos conta:

“Acordo às 8 horas no domingo. Tomo café, e vou fazer as compras de supermercado. Volto e faço o almoço; depois assisto televisão, faço o lanche da tarde, brinco com minha filha. Também vou ao cinema, ao shopping e visito minha família. Durmo às 10h30”. (E. no. 53)

Outra questão é sobre o comportamento dos maridos em relação a usufruir o tempo de lazer. Por meio dos relatos das mulheres podemos encontrar pelo menos duas situações distintas. A primeira, indica que os maridos dividem seu tempo de lazer com a esposa, por exemplo, no cuidar das crianças, mostrando uma mudança de papel social, visto que as necessidades atuais não condizem mais com o cuidado no sentido de só prover a família, mas também do cuidado afetivo, participando mais do convívio familiar. A resposta da entrevistada no. 39 exemplifica esta questão:

“Acordo às 7h e 30’ (depende das crianças, 1ano e 6 meses e 5 anos), no mesmo horário que durante a semana. Tomo café. Vou a pé com as crianças fazer compra de supermercado. Brinco com as crianças. Almoço às 12 horas. Revezamos o descanso com meu marido, enquanto um descansa o outro vai ao parquinho, ou fazer outras atividades para as crianças. (E. 39)”.

A segunda situação, mostra que os homens conseguem manter um espaço próprio, não abrindo mão de realizar atividades de lazer de sua escolha. Estas atividades se igualam à importância do compromisso de ir trabalhar. Como exemplos, destacaremos os relatos das entrevistadas no. 54 e no. 57

“Acordo as 7 h e 30’, faço o almoço cedo e levo os meus filhos para verem o pai jogar bola...” (E. no. 54)..... “Acordo e fico com o meu filho enquanto o meu marido joga tênis...” (E. no. 57)

As mulheres com filhos até 12 anos disseram que todo o seu tempo livre está dedicado aos filhos reforçando o papel ainda exclusivo das mulheres nesta função. A entrevistada no. 44, diz:

"Durmo até às 8 horas, pois é quando meus filhos acordam. Aí não dá para fazer mais nada, além de cuidar deles; levá-los para brincar, às vezes almoçamos fora....". (E. no. 44)

As mulheres casadas relatam os dias de lazer de forma rotineira e repetitiva, onde parece não haver escolha e identificação com as atividades que realizam. O lazer parece ser pouco prazeroso.

"Acordo às 9 horas, tomo café e vou para a igreja. Almoço fora, ou na casa da minha sogra e volto para a igreja às 18h30'. Às vezes viajamos para Campos do Jordão, onde temos uma casa, sempre com a família". (E. no. 59)

Como já foi dito, o conceito de rotina associa-se a atividades que devem ser realizadas segundo uma programação pré-determinada, muitas vezes cumprindo obrigações externas. São por exemplo os horários de trabalho e compromissos, sejam eles religiosos, afetivos, e outros.

Nesta questão também aparece a diferença das mulheres casadas, com filhos adultos, quando os amigos aparecem no cotidiano do casal, mostrando uma ampliação das relações sociais. Também elas demonstram em seus relatos um cuidado maior com o cotidiano do casal. Mesmo assim não referem ter um tempo de lazer só para elas.

"Nos finais de semana gosto de dormir, ir ao shopping, caminhar, assistir a filmes em casa, almoçar e jantar fora e vai a bares com os amigos e com o marido". (E. no. 48)

Outra entrevistada relata:

"Nos finais de semana eu e meu marido saímos para tomar o café da manhã; acho importante termos um tempo para nós. Às vezes almoçamos fora, vamos à igreja e freqüentamos a casa de amigos e parentes". (E. 20)

As solteiras sem filhos e as divorciadas com filhos adultos, realizam mais atividades sócio-culturais a noite que as casadas com filhos, como ir a bares com os amigos, parecendo ter mais lazer para elas. A entrevistada no. 17 diz que “quando tenho uma atividade social, faço questão de sair sozinha, sem meus filhos”.... outra refere que..... “vou ao cinema, reúno minhas amigas em casa para comer, beber e conversar; vou a barzinhos”....(E. no. 62)

Esta condição colabora para realização de atividades para si, como fazer exercícios físicos, estudar, namorar, ler, ir ao shopping, visitar os amigos, entre outras.

É relevante destacar que poucas mulheres referem atividades associadas ao autocuidado.....”não consigo tirar um dia só para mim....quando vou a manicure sinto ser um dia para eu me cuidar...” (E. no. 38), não importando o estado civil ou a faixa etária que se encontram, parecendo que a sobrecarga dos encargos do dia-a-dia, ocupam todo o tempo das mulheres.

A descrição de como as mulheres organizam e desempenham suas atividades do dia-a-dia foi importante no sentido do conhecimento para inclusão na probabilidade desta questão estar associada às condições de saúde e à dor crônica. Entretanto sabemos que os resultados obtidos se deram em nível da rotina, ligadas a execução de atividades obrigatórias pelas exigências externas. Entendemos que este fato se deu pela forma como as perguntas foram feitas, quando perguntamos como é um dia típico de semana e de lazer. Reconhecemos que em pesquisas futuras, a pergunta fosse feita sobre um dia vivido, sendo possível verificar de fato o cotidiano destas mulheres.

De maneira geral, pudemos observar que o acúmulo e a conseqüente sobrecarga de trabalho e de responsabilidades assumidas pelas mulheres, interferem nas condições de saúde e podem ser desencadeantes da dor crônica.

Um cuidado para não haver desvio na pesquisa é pensar que a maioria das mulheres que referiram ter dor crônica, relacionou em princípio ao intenso uso do computador (DORT) já que todas possuem função administrativa e utilizam o computador como principal instrumento no trabalho. Sabe-se que este tipo de distúrbio está associado principalmente às condições em que o trabalho é realizado, sendo a pressão por resultados, o ritmo sem pausas e a sobrecarga os principais desencadeantes (RUIZ et al., 2003)

A dor crônica constitui-se um problema de saúde, e as conseqüências podem repercutir no cotidiano, tais como, incapacidade para trabalhar, dependência dos colegas para realizações das atividades no trabalho, alterações psicoafetivas, limitação nas atividades de lazer, problemas de relacionamento, quadros depressivos entre outras como já disposto no capítulo 3 1.3. (SERRA, 2003)

Sabe-se também que o excesso de trabalho e a percepção do cansaço, sem a possibilidade de encontrar formas de reposição da energia gasta ou atividades que venham de encontro às necessidades mais pessoais, predispõe a diversas doenças, entre elas a dor crônica.

As mulheres referem espontaneamente, que os fatores que as levam a ter dor estão associados ao trabalho, como digitação em excesso, má postura, ficarem sentadas ou em pé durante muito tempo, a pressão dos prazos para entrega de trabalhos, entre outros. Referem ainda que quando há aumento do

trabalho como fechamento do mês, ou durante eventos, como congressos, as dores aparecem com maior intensidade, chegando a atrapalhar seu dia-a-dia.

Apontam também para os aspectos biológicos como o período de tensão pré-menstrual, e emocionais, como estresse e preocupação em excesso.

Embora todas realizem trabalho administrativo, as mulheres estão distribuídas em vários setores, como divisão de pessoal, divisão de contabilidade, divisão de tesouraria, biblioteca, departamento de controle acadêmico, atendimento ao aluno – TUDO AQUI, Reitoria, Prefeitura - administração geral da UNIVAP e as secretarias dos cursos. Portanto existe distinção quanto à sobrecarga e pressão, ocasionando diferentes níveis de tensão dependendo o setor que atuam.

Todas as mulheres descrevem seu trabalho atendendo aos professores e alunos, dão apoio administrativo aos cursos, trabalham com arquivos e documentos, atendem ao telefone, fazem a maior parte do trabalho no computador, ficam grande parte do tempo sentadas.

Das 48 mulheres que referem ter dor crônica 30 (62,5%) indicam a coluna como principal local de dor, sendo que 18 (60%) referem que a frequência da dor ocorre sempre, de acordo com a escala do questionário, e 9 (30%) com intensidade moderada, e 6 (20%) têm a dor sempre de forma intensa. O segundo local mais apontado é a dor na cabeça, 17 (35%).(Tabela 13) Estes dados estão de acordo com a literatura, apresentada no capítulo 3 1.3.

A tabela 14 relaciona problemas para dormir com a dor crônica. Das 64 mulheres pesquisadas, 48 (75%) referem não ter problemas para dormir. Das 16 (25%), que referem ter problemas para dormir, 12 (75%) possuem dor crônica,

sendo 7 (58%) justificam preocupação como o principal motivo dos problemas para dormir.

Das 64 mulheres pesquisadas, 24 (37,5%) admitem ter outros problemas, sendo a hipertensão a maior indicada 5 (21%). Mais da metade, 40 (62,5%) das mulheres, refere não ter outros problemas de saúde.

As mulheres com dor que referem ter outros problemas de saúde, são 22 (46%) contra 02 (12,5%) das mulheres sem dor. No grupo com dor encontramos mais mulheres com outros problemas de saúde. (Tabela 15)

A maioria das 64 pesquisadas, 44 (69%) menciona que suas condições de saúde não atrapalham o seu dia-a-dia. Para as mulheres, 12 (75%) que admitem que as condições de saúde atrapalham o seu dia-a-dia, a dor é a causa principal. (tabela 16)

A tabela 17, indica que não há diferenças quanto a sentir dor entre as mulheres mais jovens em comparação com as mais velhas. Os dados apontam que a metade, 24 (50%) sente dor em mais de um local do corpo.

Quanto aos dados referentes à situação financeira (Tabelas 18, 18.1, 18.2 e 18.3), verificamos que no geral, as mulheres mais velhas têm melhores condições financeiras que as mais jovens. Entre as 16 mulheres casadas mais jovens, 13 (81%) tem dor enquanto que entre as 24 mais velhas, 20 (83%) tem dor. Das 5 mulheres com renda familiar até R\$ 2.000,00, 4 (80%) tem dor. Das 26 mulheres com renda até R\$ 5.000, 00, 23 (88%) tem dor e entre as 7 mais ricas, 4(57%) tem dor. Apenas na faixa de renda mais alta há diminuição da porcentagem de dor.

Os dados apontam que a renda familiar (R\$ 2.000,00 – R\$ 5.000,00) é maior que e a renda pessoal (R\$ 1.000,00 – R\$ 2.000,00). E as mais jovens têm mais dor que as mais velhas.

Quanto às solteiras (separadas e viúva), a renda familiar (R\$ 1.000,00 – R\$ 2.000,00) é inferior a das casadas. E, as mais velhas têm mais dor que as mais jovens. Os dados não indicam diferença entre a renda familiar e pessoal. Mantêm-se o padrão quanto às mulheres mais velhas referirem mais dor que as mais jovens.

É importante ressaltar que durante a aplicação do questionário, muitas das mulheres estudadas, talvez pela primeira questão aberta onde se pede para descrever as atividades realizadas no trabalho, parecia a elas que estávamos falando sobre a saúde do trabalhador e que a pesquisa teria como objetivo levar propostas de melhores condições de trabalho à reitoria, por exemplo. Mas quando falávamos que estávamos pesquisando a mulher e seu cotidiano, e nas questões seguintes que abordam as “três jornadas” que a mulher moderna assumiu. A cada questão perguntada muitas iam percebendo e refletindo sobre a carga de responsabilidades que assumem, associando o fato de ter filhos ou não, e que dispõem da maior parte do tempo do seu cotidiano para a família e o trabalho fora de casa, restando quase nenhum tempo para elas no dia-a-dia.

Muitas não relacionam o fato de ter dor como sendo um problema de saúde, parecendo que a dor faz parte de sua rotina de forma natural, como algo que a mulher “agüenta”, que se “acostuma”, se “adapta” sem reclamar, por sua natureza de “super mulher”.

Nos chama atenção que elas associem as condições de saúde ao seu estilo de vida de maneira muito vaga, dando a impressão de que nunca refletiram sobre as possíveis relações da vida cotidiana com as condições de saúde. Como não refletem, não pensam em transformação. Pensar sobre limites, recursos, necessidades, e outros, possam significar a realização de mudanças.

Algumas mulheres dizem que estão cuidando da sua dor, tratando com médicos especialistas, mas muitas admitem que se automedicam, geralmente com relaxantes musculares que atingem apenas o sintoma e não a causa do problema.

As mulheres pareceram acobertar a frequência e intensidade, parecendo se preocuparem que esta informação poderia significar que poderia haver prejuízo no trabalho, embora tenhamos esclarecido o objetivo da pesquisa.

Por fim, a percepção que tivemos é que as mulheres demonstraram que estavam sendo cuidadas por uma pesquisa que se interessou em estudá-las, e ajudá-las a refletir sobre a qualidade de suas vidas. Desta forma, este questionário, além de ser instrumento de coleta de dados para a realização da pesquisa, funcionou como um primeiro disparador.

7. Considerações Finais

Este estudo pretendeu demonstrar, a partir da percepção das próprias mulheres, como elas vivem o cotidiano em relação à tripla jornada de trabalho (as atividades do trabalho fora de casa, as responsabilidades domésticas da casa e as preocupações com os filhos), às atividades relacionadas ao lazer, e às possíveis relações entre a dor crônica e a saúde da mulher.

Verifica-se, através de estudos, que há mais queixas de dor em mulheres do que em homens, no entanto, não há pesquisas conclusivas a respeito das causas desta diferença. As diversas hipóteses levantadas para esta situação indicam causas orgânicas, tais como, diferenças hormonais ou de sensibilidade à dor. No entanto, sabe-se que as mudanças comportamentais que ocorreram nos últimos 40 anos com relação à posição e às tarefas que as mulheres desempenham na sociedade trouxeram uma mudança de perfil epidemiológico, fazendo com que essas apresentem doenças antes prevalentes no sexo masculino, demonstrando que há uma relação forte entre morbidade e atividades cotidianas.

A pesquisa foi realizada por meio de um estudo exploratório quali-quantitativo baseado nas respostas obtidas através de questionário semi-estruturado aplicado a todas as mulheres entre 23 e 47 anos que trabalham no setor administrativo da Universidade do Vale do Paraíba no campus Urbanova - UNIVAP. O número de mulheres que cumpriram os critérios definidos para a pesquisa foi de 64.

Como terapeutas ocupacionais utilizamos a autonomia como um dos parâmetros de saúde. Autonomia de identificar aquilo que se precisa e qual é a

melhor forma de obter ou construir seu bem estar. Autonomia de buscar no dia-a-dia as melhores condições de vida e expressão de si e suas necessidades.

O cotidiano é construído no meio social e é expressão de um conjunto complexo de relações. Olhar para os cotidianos é também olhar para uma época, com seus valores, suas relações de poder, suas tendências e contradições.

Desta forma compreendemos a dor crônica como um dos indicadores possíveis de saúde e esta como algo produzido historicamente.

Os resultados obtidos indicaram que a idade, a maternidade, o estado civil, a composição familiar, outros problemas de saúde e ainda, como as mulheres desempenham das tarefas domésticas, e a realização das atividades de lazer. Estas questões relacionadas, afetam o cotidiano das mulheres, no sentido delas terem acumulado responsabilidades ao ampliarem seu papel social da vida doméstica para a vida pública.

Os dados encontrados, revelaram que 82 % das mulheres que referem ter dor crônica são casadas e 75% destas, têm filhos. As mulheres, cujos filhos estão na infância, sentem mais dor comparada, às outras faixas etárias.

As respostas revelaram que não há uma divisão equânime na divisão de tarefas entre a relação de homens e mulheres, onde as mulheres realizam estas atividades demonstrando uma sobrecarga de preocupações, e conseqüentemente estão mais vulneráveis a piores condições de saúde, podendo estar mais propícias a terem dor crônica.

Observamos também que as mulheres realizam atividades de lazer sempre com e para o marido e os filhos, portanto não fazendo atividades para si. Nos pareceu que elas não conseguem fazer escolhas de atividades que lhes tragam

sentido, que se identifiquem de forma a possibilitar a criação que possam operar nas mudanças no cotidiano para mais qualidade de vida e proteção à saúde.

Durante as aplicações do questionário, percebemos que as mulheres estavam atentas às perguntas referentes ao trabalho, mas com o decorrer da entrevista, elas pareceram perceber que o foco da pesquisa estava na forma como vivem o seu dia-a-dia. Elas se mostraram surpresas em perceber como distribuem e desempenham as atividades domésticas e de lazer no cotidiano demonstrando a pouca percepção do que assumem quanto às responsabilidades nesta questão. Como não refletem, não pensam em transformação.

Esta percepção pode ter servido como disparador para possíveis intervenções futuras.

Muitas possibilidades existem para interpretarmos esta questão, e entre elas nos atentamos para o fato de que as mulheres mantêm a função de cuidar, de maneira desigual em relação aos homens, apesar dos movimentos feministas terem nascido para deflagrar mudanças de comportamento social.

É preciso que toda a sociedade se responsabilize e que a função de cuidar seja de responsabilidade tanto da mulher como do homem, trabalhando com a idéia de gênero e não como função biológica, deixando os homens numa condição acomodada sem acompanhar as mudanças de uma época.

Para uma transformação real, nos níveis simbólico e estrutural, é necessário elaborar estratégias de organização social que corroborem para a equidade entre homens e mulheres, tanto no espaço público (trabalho fora de casa) como no privado (doméstico).

Não há como voltar atrás no tempo, e é importante considerarmos as conquistas das mulheres ocupando os espaços públicos. O desafio é que o cuidado

possa ser vivido de maneira prazerosa, e não como uma obrigação que traz sobrecarga e cansaço, podendo ter uma vida com mais escolhas e com mais qualidade, já que esta situação estressante parece manifestar-se na depressão, angústia e na dor crônica.

Percebemos que a responsabilidade pelas mudanças cabe não só às mulheres, mas também a toda a sociedade, para não mais introjetar nas mulheres a obrigação de ser as principais responsáveis pelo cuidado na vida doméstica.

Sem estas mudanças nos papéis sociais, relacionados principalmente entre homens e mulheres, sociedade organizada e Estado, não serão possíveis transformações sociais de fato.

Poderíamos pensar em estratégias que articulem a formação de redes de sustentação social, onde a responsabilidade pelas mudanças dê-se em nível de toda a sociedade, visto a complexidade deste tema.

Sugerimos que pesquisas futuras possam aprofundar este tema, para que se acompanhem as mudanças que criem estratégias transformadoras.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENETTON, M. J.; TEDESCO, S.; FERRARI, S. M. L. Hábitos, cotidiano e terapia ocupacional. São Paulo: **Revista do Centro de Estudos de Terapia Ocupacional**, v. 8, n. 8, p. 27-40, 2003.

BOFF, L. **Saber cuidar. Ética do homem – compaixão pela terra**. 9 ed. Petrópolis: Vozes, 2003. 199p.

BRANT, L. C.; MINAYO-GOMEZ, C. **A transformação do sofrimento em adoecimento: do nascimento da clínica à psicodinâmica do trabalho**. Rio de Janeiro: Ciências Saúde Coletiva, v. 9, n. 1, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 19 ago. 2006.

BRITO, J. C. **Enfoque de gênero e relação saúde/trabalho no contexto de reestruturação produtiva e precarização do trabalho**. Rio de Janeiro: Cad. Saúde Pública, v. 16, n. 1, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 01 nov. 2006.

CARVALHO, M. C.B.; NETTO, J. P. **Cotidiano: Conhecimento e crítica**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2005. 93p.

COLETIVO FEMINISTA SEXUALIDADE E SAÚDE. Disponível em: <<http://www.mulheres.org.br/>>. Acesso em 5 nov. 2006.

FIGUEIRÓ, J.A. **A dor**. São Paulo: Publifolha – Folha Explícita, 2000.

FIGUEIRÓ, J.A. ; ANGELOTTI, G. **Dor e saúde mental**. São Paulo: Atheneu, 2004.

GARCIA, C. C. **Ovelhas na Névoa: um estudo sobre as mulheres e a loucura**. Rio de Janeiro: Record: Rosa dos Tempos, 1995. 159p.

GUIMARÃES, G. T. D. et al. **Aspectos da teoria do cotidiano: Agnes Heller em Perspectiva**. Porto Alegre, RS: EDIPUCRS, 2002. 147 p.

KANDOLIN, I. G. **Worklife and family responsibilities in Finland and Estonia: effects on economic and mental well-being**. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health; 1997. **People and Work Research Reports**, v.15, 1997.

KILHOFNER, G; Burke, J.P.; Igi, G.H. **Modelo da ocupação humana**. Tradução Maria Auxiliadora Cursino Ferrari. São Paulo: Revista de Terapia Ocupacional da USP, v. 2 ,n.2/3, p. 127-144, 1991.

KUJAWSKI, G. M. **A crise do século XX**. São Paulo: Ática, 1998.

LUNDBERG, U.; MARDBERG, B. FRANKENHAUSER, M. The total workload of male and female white collar workers as related to age, occupational level and number of children. **Scand J Psychol**. v.35, p.315-327, 1994.

MARCONDES, Willer Baumgartem et al. **O peso do trabalho "leve" feminino à saúde**. São Paulo: Perspectiva, v. 17, n. 2, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 2 nov. 2006.

MASSI, M. **Vida de mulheres: cotidiano e imaginário**. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1992. 226p.

MAXIMINO, V. **Rotinas e cotidianos**, publicado em jornal online do Centro Universitário São Camilo. <<http://www.scamilo.edu.br/>> Acesso em: 2 nov. 2006.

MINAYO, M. C. S. et al.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. **Avaliação por triangulação de métodos**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. v. 1. 350 p.

NOVAES, M. O. et al. Pesquisa exploratória sobre atividades cotidianas de mulheres de 23 a 47 anos em setor administrativo. In: X ENCONTRO LATINO AMERICANO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E VI ENCONTRO LATINO AMERICANO DE PÓS GRADUAÇÃO DA UNIVAP, 10, 2006, São José dos Campos, SP. **Anais...** São José dos Campos: UniVap, 2006.

OLIVEIRA, J. T. Aspectos comportamentais das síndromes de dor crônica. **Arquivos de NeuroPsiquiatria**, v. 58, n. 2, p. 360-365, junho, 2000.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/coletivo/temas/>> Acesso em: 1 out. 2006.

PARLAMENTO EUROPEU. Disponível em: <http://www.europarl.europa.eu/news/public/story_page/> Acesso em: 1 nov. 2006.

PARTIDO DOS TRABALHADORES. Disponível em: <http://www.pt.org.br/site/secretarias_def/secretarias_int_box.asp> Acesso em: 1 nov. 2006.

ROCHA, L. E.; RIBEIRO, M.D. **Trabalho, saúde e gênero: estudo comparativo sobre analistas de sistemas**. **Revista Saúde Pública**, v.35, n.6, 2001, São Paulo.

RUIZ R. C. (org.) et al. **Um mundo sem LER é possível**, Rel-UITA, Uruguais: Montevideo, 2003.

RUSSELL, IJ. Fibromyalgia Syndromes. **Physical Med Rehabil Clin North Am** v.8, p. 213-26, 1997.

SERRA, C. J.; QUILES, C. B. **Antiepiléticos no controle da dor neuropática**. Madrid: Médica Panamericana, 2003. (Unidade de Dor Neuropática e Lesões de Nervo – Hospital General de Catalunya – Sant Cugat del Vallés (Barcelona)).

SANTOS, S. H. **A dor crônica no cotidiano das mulheres cuidadoras de portadores de doença mental**. 2006. 97f. Dissertação (Mestrado em Ciências Biológicas) – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento, Universidade Vale do Paraíba, São José dos Campos, 2006.

SARACENO, B. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. Trad. Lúcia Helena Zanetta, Maria do Carmo Zanetta e Willians Valentini.

Belo Horizonte/Rio de Janeiro: Te Corá Editora, Instituto Franco Basaglia, 1999. 175p.

TEIXEIRA, B. C. **Mulheres e o consumo de benzodiazepínicos em São Francisco Xavier**: discussões sobre uma proposta alternativa. 2004. 78 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Biológicas) - Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento, Universidade do Vale do Paraíba, São José dos Campos, 2004.

TEIXEIRA, M. J. et al. Epidemiologia clínica da dor músculo-esquelética. Dor músculo-esquelética. Edição especial. **Revista de Medicina** da Universidade de São Paulo, v. 80, p. 1-21, 2001, São Paulo.

VILLELA, W. V. **Mulher e saúde mental**: da importância do conceito de gênero na abordagem da loucura feminina. 1992. 185 f. Tese (Doutorado em Medicina) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1992.

Questões de 17 a 24 – responder utilizando as categorias abaixo:

- | | |
|--|--------------------------|
| a- São divididas por todos que moram na casa | e- a empregada doméstica |
| b- A mãe / esposa | f- as mulheres da casa |
| c- O pai / marido | g- os homens da casa |
| d- O casal | h- outros (anotar) |

17. Quem faz as tarefas domésticas em sua casa? _____

18. Quem cuida das crianças de sua casa? (Quando houver) _____

19. Quem se responsabiliza pelo transporte até a escola, creche, etc? _____

20. Quem se responsabiliza por tarefas não cotidianas com as crianças? (Levar ao médico, comprar roupas, etc.) _____

21. Quem se responsabiliza por fazer compras? _____

22. Quem faz a limpeza da casa? _____

23. Quem cuida da roupa? _____

24. Quem cozinha? _____

25. Assinale as atividades que você realiza além do seu trabalho e das atividades domésticas. Indique a frequência semanal.

a- Cinema, passeio, visitas, atividade social: _____ vezes por semana

b- Atividade física, esporte: _____ vezes por semana

c- Atividade religiosa: _____ vezes por semana

d- Cursos: _____ vezes por semana

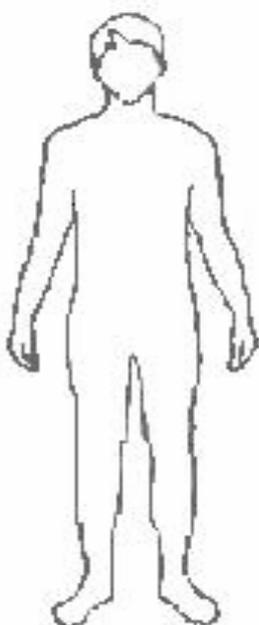
e- Leitura, atividade artesanal, passatempos: _____ vezes por semana

f- Assiste televisão: _____ vezes por semana. Horas por dia: _____

Parte 3 – Dor Crônica (caracterizar dor crônica)

26. Você sente dor crônica? Sim () não ()

27. Se Sim, assinalar locais, freqüência e intensidade de acordo com a legenda, na figura abaixo:

FRENTE**COSTAS**

| Partes do corpo |
|-----------------|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

| Intensidade | Freqüência |
|--------------|---------------|
| Leve (L) | Raramente (R) |
| Moderada (M) | Às vezes (AV) |
| Intensa (I) | Sempre (S) |

28. Você tem problemas para dormir? _____

29. Você tem algum (outro) problema de saúde? Sim () Não ()

Qual? _____

30. Você acha que suas condições de saúde atrapalham seu dia-a-dia?

Sim () Não () Como? Descreva: _____

31. Descreva, resumidamente, um dia de semana típico: _____

32. Descreva, resumidamente, um dia típico de lazer: _____

33. Deseja acrescentar algo? _____

Anexo B

Termo de consentimento livre e esclarecido

Eu, Márcia de Oliveira Novaes, RG no. 15487556, aluna de Pós-graduação do Instituto de Pesquisas e Desenvolvimento, mestrado em Ciência Biológicas, da Universidade do Vale do Paraíba, estou desenvolvendo uma pesquisa, que investigará a dor crônica relacionada ao cotidiano de mulheres entre 23 a 47 anos com função administrativa na UNIVAP no Campus Urbanova, em São José dos Campos.

A senhora tem a liberdade de desistir de participar da pesquisa durante o processo, não havendo quaisquer prejuízos. Nenhuma publicação o (a) identificará, pois tanto seu nome quanto as informações obtidas serão mantidos em sigilo. A senhora terá livre acesso ao conteúdo da pesquisa, podendo discuti-la com a pesquisadora, se for de seu interesse. Não haverá nenhuma compensação financeira por sua participação nesse estudo. Sua colaboração será da maior importância para a realização do estudo.

Declaração de consentimento livre e esclarecido

Eu _____, RG: _____, declaro estar ciente das informações fornecidas, e que assino este formulário de forma voluntária, manifestando meu consentimento em participar da pesquisa, até que eu decida pelo contrário. Receberei uma cópia assinada desse consentimento.

São José dos Campos, _____ / _____ /2006.

Assinatura da pesquisada

Assinatura do pesquisador

Márcia de Oliveira Novaes

Telefone para contato: (12) 3947-1000 R. 2055

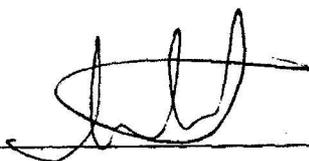
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVAP

CERTIFICADO

Certificamos que o Protocolo n.º L206/2005/CEP, sobre *“Correlação entre atividades desempenhadas no cotidiano e queixa de dor crônica em mulheres na faixa etária de 30 a 50 anos”*, sob a responsabilidade da Profa. Viviane S. Maximino, está de acordo com os Princípios Éticos, seguindo as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, conforme Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e foi **aprovado** por esta Comissão de Ética em Pesquisa.

Informamos que o pesquisador responsável por este Protocolo de Pesquisa deverá apresentar a este Comitê de Ética um relatório das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação.

São José dos Campos, 02 de dezembro de 2005



PROF. DR. LANDULFO SILVEIRA JUNIOR

Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa da Univap