

AUTOCUIDADO E GÊNERO EM DIABETES MELLITUS: UMA ABORDAGEM DE ENFERMAGEM

SELF-CARE AND GENDER IN DIABETES MELLITUS: A NURSING APPROACH

AUTOCUIDADO Y GÉNERO EN LA DIABETES MELLITUS: UN ABORDAJE DE ENFERMERÍA

Rita Batista Santos¹

Este estudo teve como objeto o autocuidado dos sujeitos portadores de Diabetes Mellitus (DM) e como objetivo proporcionar algumas respostas sobre as relações entre o trabalho, o autocuidado e gênero nesses sujeitos (categoria de análise). A organização dos dados e a revisão crítica sobre o tema subsidiaram a elaboração desta categoria, que foi interpretada pela técnica de análise temática. A análise teve como base as representações sociais dos conteúdos e ações de autocuidado identificadas no posto de trabalho e no domicílio dos sujeitos. Concluiu-se que a sexualidade, as relações de poder entre os gêneros e o processo produtivo articulam-se entre si e determinam interferências no modo de autocuidado de mulheres e homens portadoras(es) de DM.

PALAVRAS CHAVE: Autocuidado. Gênero. Trabalho. Diabetes mellitus.

The subject of this study was self-care of individuals with Diabetes Mellitus (DM). Its objective was to provide answers in relating to the relationships regarding work, self-care and gender (category for analysis). The organization of the data and the critical revision of the topic substantiated the development of this category, which was interpreted by the thematic analysis technique. The analysis was based on social representations of actions and content of self-care identified at the place of work and at the homes of the individuals. The study concludes that sexuality, power relations between genders and the productive process connect and determine interferences in the manner of self-care of women and men with DM.

KEY WORDS: Self-care. Gender. Work. Diabetes Mellitus.

Este estudio tuvo como objeto el autocuidado de los sujetos portadores de la diabetes mellitus (DM) con la intención de proporcionar algunas respuestas sobre las relaciones entre trabajo, autocuidado y género en estos sujetos (categoría de análisis). La organización de los datos y la revisión crítica del tema subsidiaron la elaboración de esta categoría que fue interpretada por la técnica del análisis temático. El análisis usó como base las representaciones sociales de los contenidos y las acciones del autocuidado identificadas en los puestos de trabajo y en los domicilios de los sujetos. Concluyese que la sexualidad, las relaciones de poder entre géneros y el proceso productivo, articulanse entre si y determinan interferencias en el modo del autocuidado de mujeres y hombres portadoras(es) de DM.

PALABRAS-CLAVE: Autocuidado. Género. Trabajo. Diabetes mellitus.

¹ Enfermeira. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

INTRODUÇÃO

A partir de um estudo de caso qualitativo sobre a representação, opinião e atitudes de sujeitos portadores de diabetes *mellitus* (DM) – servidores de uma universidade pública – sobre seu autocuidado, elaborou-se uma tese de doutorado com o objetivo de identificar os fatores das condições de trabalho que interferem no autocuidado, analisar a influência do surgimento do diabetes *mellitus* na vida dos sujeitos e discutir e analisar a representação, opinião e atitudes dos sujeitos sobre seu autocuidado. A coleta de dados deu-se entre os meses de julho a outubro de 1999, mediante a realização de entrevista aberta com 7 sujeitos, convidados através de carta de informação e consentimento livre e esclarecido.

Foram entrevistados quatro homens e três mulheres, com idades entre 44 a 65 anos, com nível funcional de apoio e médio, percebendo entre 2 a 10 salários mínimos, designados com nomes de flores – embora flores produzam néctar, que é doce, restrição mais enfatizada pelos sujeitos – a saber: Girassol, Jasmin, Lírio e Crisântemo para os homens; e Camélia, Gardênia e Margarida para as mulheres.

A organização dos dados e a revisão crítica sobre o tema subsidiaram a elaboração das categorias autocuidado, saúde no trabalho e autocuidado, trabalho e gênero, que foram interpretadas pela técnica de análise temática, conformando novas descobertas, cuja compreensão contribuiu para a melhora da qualidade de vida e autocuidado dos sujeitos.

O autocuidado é visto como uma construção mais social do que biológica, porque recebe mais interferências de fatores ligados à convivência dos sujeitos com o seu trabalho e seu meio ambiente social, que tanto modificam quanto podem ser transformados em benefício das ações de autocuidado desses sujeitos, conferindo-lhes significados (CANADÁ, 1997; PONTIFÍCIA..., 1996).

O termo “sujeito” designou tanto homens quanto mulheres que vivenciaram, afetivamente,

a situação de autocuidado, prazer e sofrimento no trabalho, expressando a forma pela qual convive com esses mundos, aqui encarada como subjetividade, considerando as diferenças de gênero.

As exigências do trabalho penalizam duramente as mulheres que têm doenças crônicas, atingindo o seu autocuidado de forma negativa. Isso é extensivo aos homens na mesma condição, de maneira diferenciada.

Um estudo sobre a competência de indivíduos portadores de DM em dois hospitais da cidade de Porto Alegre, relacionando características individuais destes e suas competências para o autocuidado, baseado na teoria de autocuidado de Dorothea Orem, demonstrou a nítida diferença das respostas obtidas entre os indivíduos portadores de DM, com afirmações como “eu penso primeiro em mim”, em pessoas do sexo masculino, enquanto as mulheres pensavam primeiro no marido e nos filhos e depois nelas mesmas. O resultado disso é que os homens não realizam seu autocuidado, acabando por lograr um pobre controle metabólico (WITT, 1996).

O objeto de estudo foi, portanto, o autocuidado dos sujeitos portadores de DM.

O problema do estudo pautou-se na busca do surgimento do DM na vida dos sujeitos, na influência das condições de trabalho às quais estão submetidos, que interferem no autocontrole metabólico, na história de vida antes e depois da manifestação da doença, incluindo sensações, sentimentos surgidos a partir de então, que escondem, em seus hiatos, novas oportunidades de visitar cantos oclusos e negligenciados pelas ações educativas, assim como as demais práticas profissionais, baseadas no modelo de atenção à saúde vigente, que privilegia seu aspecto biológico.

Com base nestas considerações, o objetivo deste texto é proporcionar algumas respostas sobre quais as relações entre o trabalho, o autocuidado e gênero nesses sujeitos, através da

análise e discussão da *Categoria Autocuidado, Trabalho e Gênero*.

O AUTOCUIDADO E O GÊNERO EM DIABETES MELLITUS

A compreensão das relações ocultas de dominação entre os gêneros facilita o desvendar das diferenças relativas ao autocuidado entre homens e mulheres portadores de DM. Desta forma, constituem-se em campo de conhecimento transversal e ainda pouco explorado.

Na língua portuguesa, o termo “gênero” designa uma categoria que indica uma divisão de palavras baseadas em critérios tais como sexo e associações psicológicas, com desinências próprias, classificando os seres vivos por sexo. Há gênero masculino, feminino e neutro. Nas ciências biológicas, o termo “gênero” serve como um elemento para classificar sistemas formados por espécies afins, indicando seu caráter, ligado à formação gênica (SCOTT, 1988).

O movimento feminista reconstrói e ressignifica esse termo, para apontar as explicações que as sociedades elaboram sobre ser mulher e ser homem, a partir das características observadas e até atribuídas aos corpos de um e de outro, inscritos na esfera das construções sociais, implicando movimento e constituição de pessoas situadas.

Scott (1988) propõe a utilização do gênero como categoria de análise histórica, como uma construção social móvel, um meio de falar dos sistemas de relações sociais entre os sexos, baseados no sentido do sujeito individual, e de como funciona e se dá a mudança das relações sociais no campo de forças político-sociais. Confere ao gênero o *status* de elemento constitutivo de relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos, sendo uma forma primeira de significar as relações sociais. Segundo sua concepção, o gênero é construído igualmente na economia e na organização política.

São quatro os elementos que constituem a noção de gênero em Scott (1988). Neste texto,

são utilizadas a noção de identidade subjetiva e a rejeição do sentido de masculino e feminino como uma oposição binária, para discutir a Categoria Autocuidado, Trabalho e Gênero. A identidade subjetiva é definida como a maneira pela qual as identidades de gênero são construídas, cujos achados são relacionados a uma série de atividades, organizações sociais e representações culturais historicamente situadas. A rejeição do sentido de masculino e feminino como uma oposição binária, declarada única e como produto de um consenso social, é um tema que encerra conflitos e divergências de opinião, com poucos antecedentes históricos.

RESULTADOS: ANÁLISE E DISCUSSÃO

A Categoria Autocuidado, Trabalho e Gênero evidenciou: o feminino e o masculino como forma de autocuidado; a hierarquia do masculino no trabalho; atributos femininos e atributos masculinos no autocuidado e no trabalho; a múltipla jornada de trabalho e o autocuidado.

O panorama final do estudo buscou localizar os aspectos importantes encontrados na relação entre autocuidado trabalho e gênero, sempre utilizando como base as representações sociais dos conteúdos e ações de autocuidado identificadas no posto de trabalho e no domicílio dos sujeitos.

Oliveira (1997) refere-se à categoria de gênero como explicativa dos lugares sociais e culturalmente construídos para o homem e a mulher, desembocando no mundo do trabalho e da saúde, com enfoque especial no sofrimento mental. Neste sentido, corrobora a definição de gênero de Scott (1988) e das feministas francesas do Grupo de Estudos sobre a Divisão Social e Sexual do Trabalho do Centro Nacional de *Recherche Scientifique* (GEDDISST), ao usar o conceito “relações sociais de gênero” porque ambas são mediadas pelo poder.

Em decorrência da diferença de representação no mundo do trabalho, forma-se uma identidade social e psicológica que contém uma

relação positiva de inclusão e outra de exclusão, que determinam perfis de saúde-doença diferenciados entre os sujeitos portadores de DM.

Os modos de autocuidado dos sujeitos são determinados pela manifestação dos vários mecanismos de sexualidade, em que seu corpo, seus prazeres e seus saberes afloram como possibilidades de resistência às determinações do poder exercido sobre eles pelas orientações para a sua saúde e autocuidado. No discurso abaixo, pode-se observar a resistência à necessidade de ir ao médico:

“Eu acho que sim, não era diabético, não. Pelo menos, se eu era, eu não sabia. Porque eu sou meio relaxado, eu não vou ao médico, sabe, eu não vou ao médico...” (Girassol).

Nessa representação social de gênero, o homem é frequentemente levado a associar a saúde à virilidade. Portanto, ir ao médico pode representar uma diminuição do seu papel masculino, levando-o a não valorizar e a não realizar exames periódicos para o controle de sua saúde e autocuidado.

Margarida também repete a contradição de negar a relação entre o trabalho e o autocuidado, não demonstrando consciência dos papéis sexuais desempenhados por ela nas duas situações:

“Às vezes, quando eu tenho que faltar, não é nem devido a alguma coisa de, de, de doença, né. Faltei algumas vezes devido àquelas coceiras, né? Eu fico impossibilitada de andar, quando ela ataca. E, às vezes, as próprias coisas de colégio, as crianças... Não. A única coisa que eu queria ficar informada é se essas coceiras que eu sinto têm a ver com a diabetes.”

Dejours (1992) explica a representação da ideologia da vergonha, uma ideologia defensiva coletiva, em que a mulher da classe popular não se permite ficar doente por causa dos filhos, representando uma carga de trabalho e angústia maiores, pois não se trata de evitar a doença, mas de domesticá-la, contê-la, controlá-la, viver com ela. Portanto, para que uma doença seja reconhecida, é necessário exprimir sintomas muito evidentes para serem escondidos, como no caso do prurido vaginal, que impossibilitou

Margarida de andar, impedindo sua atividade profissional de auxiliar de biblioteca. Só então, ela procurou o serviço de saúde, afastando-se tanto das atividades domésticas e familiares quanto do trabalho. O relato de Camélia é igualmente ilustrativo:

“[...] primeiro eu sentia muita dor [abdominal] Como dóia! E eu sem saber de nada o que era. Aí, eu vim aqui no médico, aí, o médico descobriu né, que eu tava com pedra. Aí, ele marcou a cirurgia. Aí, quando foi no tempo dele operar, ele telefonou pra aqui. Aí, a minha afilhada foi me chamar, foi me buscar, aí eu me internei. Aí, me operaram com essa operação, fizeram pelo umbigo, né. Aí, eu sei que fui operada um dia, no outro eu fui me embora.”

Para o masculino, no caso específico de Girassol, o autocuidado é uma ação deliberada, mas que algumas vezes possui a participação de uma figura feminina, tanto em casa, pela esposa, quanto no trabalho, pela balconista da lanchonete:

“Só essa carambola na hora do almoço. A menina me dá... Não é bem um chá. Ela bate no liquificador e me dá com adoçante... É ela disse que é bom. A menina que vende comida lá.”

O cuidado é uma tarefa eminentemente feminina, juntamente com outras tarefas tais como ensinar e relacionar-se com o público; entretanto são tarefas pesadas, que exigem, sobretudo, qualificação profissional.

Através da observação de campo, pôde-se constatar que Camélia e Gardênia são acompanhadas de perto por uma filha e um filho, uma afilhada, e uma sobrinha, respectivamente. A filha de Gardênia estava no seu local de trabalho, tendo sido referida no momento da entrevista como uma companheira assídua, com quem partilha seu autocuidado:

“Luana [sua filha] é que tá fazendo em casa [cuidado com os pés]. Eu boto na água, de molho, sabão em pedra, e a minha filha faz.”

No episódio de início do DM, Camélia foi auxiliada pela mulher de um sobrinho que morava próximo à sua residência:

“A mulher do meu sobrinho foi, me levou eu pra, 13 de Maio. Eu ainda trabalhava na CITRAN. Aí, me levou pra 13 de Maio. Aí chegou lá, e eu fiz, fiz exame [...] A minha afilhada mesmo, - madrinha, come isso aqui - não minha filha, não pode - às vezes, vou comer alguma coisa - não senhora, não

pode comer não, a senhora quer morrer? [...] Assim, um pedaço de carne, assim, assada, ou arroz, nem um pedaço de carne ela deixa eu comer. Que ruindade... Ela me dá pra comer, sabe o que é? É jiló [...] Ela diz que é bom pra diabete.”

Até mesmo uma filha que vive distante a auxilia no seu autocuidado, conforme evidenciado no depoimento:

“Um tempo desse faltou insulina aqui, telefonei pra minha filha em João Pessoa, que ela lá, ela tem. Ela sabe a receita da minha insulina. Aí ela [...] falta aqui, eu mando.” (Camélia).

As diferenças de gênero são percebidas quando, no suporte social familiar oferecido, o membro da família indicado como maior apoio pessoal é uma mulher.

Quando sofreu uma colecistectomia, através de uma videolaparoscopia, Camélia obteve auxílio de um filho, como relata:

“Aí eu voltei lá, aí meu filho levou eu lá. Quando eu cheguei lá o Dr. pediu uma ultra. Aí, eu voltei lá de novo. Aí, disse “espere em casa que eu vou mandar chamar”. Aí esperei, aí mandaram chamar, eu fui e me operou de novo. Aí me operaram com uma borracha lá dentro da boca.”

Camélia cuida do companheiro, com quem vive maritalmente após ter ficado viúva:

“Mas, quando velho, ficou aqui também. É porque ele trabalhou muito pra me dar de comer, né? Agora, ele não pode mais trabalhar. Agora, pelo meu trabalho eu tenho que dar de comer a ele também. Porque ele sofre de Hérnia, sabe? Quer dizer, que no tempo dele mais novo, eu me servi dele. Agora, ele tá velho e eu trabalho, porque eu tô trabalhando, vou deixar ele passar fome?”

No discurso acima, aparece a representação social da subserviência necessária às mulheres, tanto no trabalho assalariado quanto no trabalho doméstico não remunerado, esclarecedor da discriminação de gênero. O trabalho doméstico não remunerado é trabalho, incluindo seu impacto sobre a saúde, que provoca morbidade semelhante entre as mulheres que estão dentro e fora do mercado. A subserviência é uma atitude de conformismo que serve para obter a paz com o marido e os homens em geral, destinando às mulheres a ocupação com os filhos e o trabalho doméstico.

A subserviência presente na fala de Camélia, sobre a sua participação no sustento domiciliar,

reflete a assimetria necessária e relativa aos direitos e às condições de trabalho dos homens e mulheres que não pode ser considerada neutra, pois determina as mais diversas formas concretas de existência (muitas vezes consideradas invisíveis) e representações sociais de trabalho e saúde, que incluem formas de adoecer e morrer. Tais assimetrias só podem ser compreendidas ao se levar em consideração o âmbito de gênero, sempre suscetível às transformações culturais dos sujeitos.

A atitude de Camélia evidencia o dispositivo de aliança, um mecanismo que se realiza através do sistema do matrimônio, de fixação dos parentescos, de transmissão dos nomes e bens, em que a família constitui uma rede complexa, saturada de sexualidades múltiplas, fragmentárias e móveis.

A atitude de uma colega de trabalho de Lírio (relatada no dia em que se realizou sua entrevista), que procura remédios mais baratos, aconselha e supervisiona no autocuidado, representa, mais uma vez, a função de cuidado da saúde como um atributo feminino.

Os sujeitos de ambos os sexos demonstraram gostar de trabalhar em grupo e de compartilhar seu autocuidado, porém os relatos de Girassol e Jasmim, que desempenham a função de contramestre de ofício e impressor de *off set*, respectivamente, são ilustrativos:

“Só que éramos três, ali. Aí um faleceu, né? Um amigo meu faleceu. Um outro foi transferido. Fiquei sozinho. Aí, aumentou minha carga de serviço.” (Girassol).

“Aí, tem que botar um homem pra trabalhar comigo porque não tinha, né? Entrou agora aquele novato pra trabalhar comigo. Eu tô ensinando ele a trabalhar. Porque quando entrar um serviço pesado assim, eles têm que tirar um impressor pra trabalhar comigo, porque não tem condição para agarrar o papel. Pequeninho não, esse papel maior aqui, o formato grande. Aí é pesado. Não dá ...” (Jasmim).

Os estudos sobre trabalho e saúde necessitam incorporar a interpretação das variáveis sexo, etnia e classe social, para retratar a realidade com maior fidedignidade. É possível considerar a condição biológica tão importante

quanto a condição social dos sujeitos estudados para identificar e explicar a influência do paradigma dominante no discurso apresentado a seguir, em que as mulheres que exercem a mesma tarefa desse sujeito estão hierarquicamente subordinadas a ele:

“Não, não. As meninas que trabalha comigo, é direitinho, me respeita, se eu falar atende, né? Às vezes tem alguma coisa errada, eu falo: “Ó, não tô chamando atenção não. Isso aqui, não se fala assim, essa peça se chama assim. Isso aqui também não, né?” Então a orientação que eu puder, né?” (Girassol).

A representação da hierarquia do masculino no trabalho foi observada no depoimento de Crisântemo, que além de usar ervas como medida de autocuidado preocupa-se em prover-se para ajudar no autocuidado de suas colegas de trabalho:

“Quando o colega perto de casa pega e me arruma, eu tomo, trago pras meninas aqui, só isso.”

Existem diferenças sócio-econômicas, de classe e de nível educacional entre homens e mulheres, mescladas ao longo da apresentação, interpretação e discussão dos resultados. Algumas delas serão destacadas para a construção desta categoria.

Dos quatro homens entrevistados, três possuem tarefas pertencentes ao nível médio (contramestre de ofício, impressor de *off set* e auxiliar de técnico de laboratório) e um é servente de obras. No que se refere à escolaridade, três possuem o primeiro grau incompleto e um, o primeiro grau completo. A renda mensal é a mesma – entre 5 a 10 salários mínimos – apesar da diferença funcional e de nível de escolaridade existente entre eles.

A renda mensal de Camélia e Margarida encontra-se na faixa entre 5 e 10 salários mínimos, apesar da diferença de nível de escolaridade e de nível funcional (uma é assistente administrativa e a outra é servente de limpeza), em virtude da diferença de tempo de serviço na UFRJ. Resta Gardênia, que percebe entre 2 e 5 salários mínimos e é servente de limpeza.

Somente homens desempenham as tarefas de três dos sujeitos: a de Contramestre de Ofício da

Oficina de Metal e Madeira da Escola de Belas Artes da UFRJ (Crisântemo), a de impressor de *off set* (Jasmim) e a de servente de obras (Lírio).

A percepção das posições ocupadas por homens e mulheres na esfera da produção é marcada pela característica biológica, em que se dá uma alocação desigual dos gêneros no processo de trabalho. Desta forma, acredita-se que a sexualidade é um alvo efetivo do capital, que através da divisão sexual do trabalho se materializa, dividindo espaços e separando os seres sexuados.

Somente mulheres desempenham a função de Margarida (assistente administrativo, cuja tarefa é auxiliar de biblioteca, pertencente ao nível médio). Esta é a única, entre todos os sujeitos, que possui o segundo grau completo. Entretanto, a relação entre escolaridade, nível funcional, função e remuneração é melhor para os homens do que para as mulheres, visto que, apesar de não possuir segundo grau completo, os homens sujeitos do estudo são melhor remunerados, pois suas funções são consideradas mais duras e perigosas.

Atributos femininos são construções sociais, destacando-se a habilidade, a destreza, a minuciosidade, a paciência, a obediência, a resistência à monotonia e à repetitividade. Todos esses atributos femininos são observados no desempenho da função de auxiliar de biblioteca, em que Margarida atende ao público, guarda os livros, digita memorandos, faz ligações telefônicas para cobrança de empréstimo de livros atrasados e estatística de livros emprestados. A auxiliar de biblioteca faz “*um punhado de coisas*”, como ela mesma relata. A relação com o público é tranqüila. O contato com objetos contaminados por poeira e ácaros é um risco biológico observado. Margarida não utilizava Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Trajava roupa de passeio comum.

A capacidade de adaptação a qualquer situação leva a crer que as tarefas desempenhadas são simples, naturalmente inferiores, bastando ser mulher para executá-las. Este é um mito construído sobre a natureza feminina, com

o qual as mulheres se identificam para garantir a sobrevivência. Todas devem ser dóceis, minuciosas, disponíveis para desempenhar a tarefa de auxiliar de biblioteca, uma regra de aceitação do papel sexual assumido pelas mulheres.

A diferenciação entre trabalho real e trabalho prescrito foi observada no depoimento de Gardênia:

“Pois é, eu não sou de, olha que eu varro é de manhã cedo só, né? De agora pra tarde eu não faço nada [...] Tranqüila. Até a hora de sair. Eu faço o que a chefe mandou. Eu varro, vou, vou embora, meto o pau, né? Agora, o dia que eu não tô a fim [...]”

A distância entre o trabalho pseudodesignado e o trabalho real é uma prescrição naturalizada do trabalho, ou seja, baseada nos atributos femininos de adaptabilidade, facilidade de repetição, resistência à monotonia da tarefa e na concepção de que o desempenho de suas tarefas femininas é simples, dispensando preparação e treinamento.

Das três mulheres entrevistadas, duas são serventes de limpeza e pertencem ao nível de apoio. Essa função é exercida por homens e mulheres, porém com tarefas diferentes. O trabalho é dividido entre homens e mulheres da seguinte forma: as mulheres saem para fazer a área de limpeza da rua e o recolhimento do lixo com o espeto; o recolhimento, que é a coleta do lixo com carro de mão, e o serviço de rega e plantio é feito pelos homens. As mulheres que trabalham dentro da Prefeitura fazem varrição e recolhimento; somente fora do prédio da prefeitura, nas chamadas áreas específicas que lhes pertencem, fazem varrição, arremate, coroa, recolhimento e beiral. Arremate significa fazer a limpeza manual, após a poda; coroa é a limpeza ao redor das árvores; e beiral é a limpeza do meio fio das ruas e avenidas. Eles e elas gostam de trabalhar em grupo. Existem vários banheiros (6), copas (4) e cozinhas dentro da Divisão, mas preferem usar os banheiros, copas e cozinhas mais simples, embora o acesso a todos os espaços lhes seja garantido.

O trabalho de servente de limpeza se assemelha ao serviço doméstico. A tarefa das mulheres obedece aos atributos femininos

construídos socialmente: habilidade, destreza, repetitividade, simplicidade. Aos homens cabe o serviço externo ao Prédio da Prefeitura, espaço público, e às mulheres cabe o serviço interno, espaço privado no desempenho da mesma tarefa. Aos homens cabe o recolhimento do lixo, tarefa que requer força física para ser desempenhada.

A construção social da identidade masculina e feminina, o que cabe a um homem e a uma mulher, advém das designações sociais. A construção social da identidade masculina procura eliminar aspectos que fazem ligação com o universo feminino, reforçando valores masculinos, negando o que é feminino.

Os homens queixaram-se de problemas músculo-esqueléticos como dores e cansaço em membros inferiores, além de disfunção erétil e impotência funcional no dedo mínimo da mão esquerda, decorrentes de sua condição de saúde e de seu trabalho.

Além das queixas apresentadas, foram colhidos dados no prontuário desses sujeitos constatando-se que havia um caso de ferimento em joelho esquerdo com sinais de flogose, além de hipertensão arterial. Merece destaque a queixa de dependência de álcool por dois sujeitos entrevistados, discutida a seguir como uma representação da virilidade, uma ideologia defensiva da vergonha. Um deles é acompanhado pelo Programa de Controle de Alcoolismo no Trabalho (PAT), tendo obtido sucesso após sua inserção e adesão a esse programa e no Laboratório de Diabetes.

As exigências das atividades masculinas são a movimentação, o deslocamento, a concentração, a autonomia, o uso da força muscular e da criatividade. A repetitividade é reconhecida pelos homens, porém de forma diferenciada. Ela está associada à vigilância e à necessidade de ajustes e correções, não implicando controle do tempo gasto pelo sujeito para a realização da tarefa, como verificado nos depoimentos:

“Trabalho, não. À tarde, eu hoje, segunda e quarta, então é um sufoco danado [...] E, e andando sabe? Pra lá, pra cá, pega a chapa, corta a chapa, um

aluno me chama, outro chama aqui. Que eu acompanho o desenvolvimento do projeto dos alunos, o professor dá a proposta e eu acompanho na hora de executar. Cortar a chapa, virar dobrar.” (Crisântemo).

No processo de construção da identidade, as relações masculinas são marcadas por elementos como agressividade e competição, que significam mecanismos masculinos para canalizar a afetividade sem riscos para a virilidade, marca maior do homem.

O problema do alcoolismo foi relatado por Lírio:

“Ah, o que eu posso falar é você, por exemplo, você, Dr. Jorge, lá... eu esqueço o nome dela, Terezinha, o grupo² todo lá. Me deram a maior força, maior apoio e a minha força de vontade, né.”

Girassol não sofre interferência grave da dependência do álcool no seu trabalho e na sua vida, mas preocupa-se com os efeitos do álcool sobre a sua saúde.

O alcoolismo é uma forma de sofrimento individual gravemente condenada pelo grupo social. Daí entende-se a preocupação do sujeito em não omitir esse fato dos profissionais que o assistem. O alcoolismo corresponde a uma fuga em direção a uma decadência mais rápida e a um destino mental e somático particularmente grave. É uma ideologia defensiva funcional, que tem o objetivo de mascarar, conter e ocultar uma ansiedade.

O autocuidado feminino é marcado pela somatização de sinais e sintomas que demonstram sofrimentos psíquicos e levam a mecanismos defensivos diferentes, mas não menos patológicos e denunciados do déficit no autocuidado.

As mulheres relataram sintomas como dor no estômago, boca seca, cansaço físico, prurido vaginal e acuidade visual diminuída. A venda de comidas caseiras, a lavagem e passagem de roupas, as faxinas fazem parte da jornada múltipla enfrentada pelas mulheres entrevistadas:

“Eu sentia tudo. Urinava muito e era a coceira na vagina. Eu não tô mais... Eu saio de casa, tomo um

gole de café só e chego até aqui com o estômago doendo [...]” (Gardênia).

“Começou uma coceira, né. Aí eu fui pro médico na ginecologia, ginecologista [...]” (Margarida).

“Aí, eu voltei lá, aí me deu essa coceira braba e fazendo xixi dessa cor aí [vermelha].” (Camélia).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conceito de gênero mostra que o feminino e o masculino são construções sociais, que abrem espaço para tornar visíveis as desigualdades existentes entre as experiências de homens e mulheres, modificando o olhar sobre o mundo da saúde e do trabalho, possibilitando que novas questões sejam levantadas e que multiplicidades e diferenças sejam percebidas.

Os problemas de saúde enfrentados pelos sujeitos estão associados às condições de trabalho, ao processo produtivo, às relações de gênero e aos costumes presentes no cotidiano de autocuidado.

As diferenças na forma de apropriação da mão-de-obra masculina e feminina, como fontes de sofrimento na divisão dos espaços de produção, destacam a postura, o tempo, a comunicação, a competição, a criatividade, o esforço mental, as responsabilidades, a cadência do trabalho de cada sujeito.

Os sujeitos não reconhecem de imediato o impacto do trabalho na sua vida sexual e reprodutiva. A desinformação, o preconceito e alguns valores morais e culturais também contribuem para a negligência desses sujeitos com o seu autocuidado em relação à sexualidade.

O papel historicamente assumido pelas mulheres no cuidado aos enfermos, tanto no âmbito profissional como no doméstico, ficou evidenciado nos depoimentos.

O sofrimento psicofísico sugere que as mulheres podem experimentar uma receptividade especial ao sofrimento mental que compromete imensamente a saúde, pela responsabilidade familiar, pela insegurança no mundo do trabalho,

² O Programa de Atenção ao Trabalhador (PAT) de Usuário de Álcool e Drogas e PAT de Controle do Diabetes Mellitus no local de trabalho, da Divisão de Saúde do Trabalhador da UFRJ.

decorrente da extensiva jornada de trabalho dentro e fora de casa.

A categoria autocuidado e gênero no trabalho emergiu como categoria de análise das opiniões, atitudes e representações dos sujeitos e serviu para a busca da eqüidade e para enfatizar a importância de sua abordagem na promoção da saúde e prevenção de complicações do DM. As relações entre autocuidado, trabalho e gênero sustentam a superação das desigualdades, através da reconstrução das identidades e das relações sociais no mundo do trabalho desses sujeitos.

A análise dos dados demonstrou o impacto das estruturas sociais, políticas e culturais da sociedade para um desmascaramento do estudo agregado das situações de saúde e autocuidado no trabalho entre homens e mulheres portadores de DM.

O desempenho do autocuidado toma por base as vivências pessoais e coletivas de sujeitos, incorporando as abordagens antropológicas das experiências e vivências interpretadas em épocas diferentes da vida. O estudo dos processos saúde-trabalho deve se deslocar para os espaços micros do cotidiano, da esfera de relações pessoais, contudo sem considerar o humano como masculino.

O ambiente de trabalho é um campo sexualmente importante, em que as diferenças entre homens e mulheres serão sempre determinantes de atmosfera tensa e competitiva. A incorporação dessa ideologia pelos sujeitos garante a exploração de uma parte da população trabalhadora. A feminilidade, a masculinidade e, mais amplamente, a sexualidade são disciplinadas e controladas para o desempenho do trabalho.

Sexo e trabalho se cruzam como dimensões constitutivas da vida desses sujeitos na UFRJ. Os estudos de gênero permitem sexualizar as

relações sociais e percebê-las a partir de novas referências temáticas. As funções desempenhadas por homens e mulheres refletem a divisão social e sexual do trabalho, sendo representativas da condição de gênero. As visões, comportamentos e respostas desses sujeitos permitiram uma compreensão e abordagem das relações de gênero, enriquecendo o universo da pesquisa.

Conclui-se que a sexualidade, as relações de poder entre os gêneros e o processo produtivo articulam-se entre si e determinam interferências no modo de autocuidado dos sujeitos.

REFERÊNCIAS

- CANADA. Health Promotion and Programs Branch, Health Canada. **Supporting self-care**: the contribution of nurses and physicians. Minister of Public works and Government Services Canada, 1977, 126 p.
- DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez, 1992. 168 p.
- OLIVEIRA, E.M. Gênero, saúde e trabalho: um olhar transversal. In: OLIVEIRA, E.M. et al. **Trabalho saúde e gênero na era da globalização**. Goiânia: AB, 1997. p. 1-13.
- PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CHILE. Escuela de Enfermería. Oficina de Promoción de Salud y autocuidado. Educação sobre autocuidado para Legos. In: Educação em saúde para o autocuidado em salud - EPAS. **Sum. Per. Enf.**, v. 10, n. 12, 1999.
- SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil para análise histórica. **Cadernos de Grif**, O Gênero e a história, Paris, n. 37-38, p. 125-153, 1988.
- WITT, R.R. Gênero e Diabetes: implicações para o autocuidado. In: LOPES, M. J. M.; MEYER, D. E.; WALDOW, V. R. **Gênero e saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

APÊNDICE A**CARTA DE INFORMAÇÃO**

Prezado Servidor (a)

Estou realizando um estudo sobre o autocuidado dos servidores(as) portadores(as) de diabetes. Com esse estudo quero saber mais sobre o conhecimento sobre a diabetes (o que é, tipos de exame para medir a quantidade de glicose e cetona no sangue e urina, tratamento, alimentação, cuidados com os pés, utilização de cartão de identificação, complicações agudas e crônicas) e as condições gerais em que se dá a aplicação desse conhecimento no seu trabalho.

Para este fim usarei a observação do seu local de trabalho, consulta ao seu prontuário na Divisão de Saúde do Trabalhador (DVST), entrevista e fotografias do seu local de trabalho e de atendimento na DVST. Tais procedimentos não provocarão desconforto, ou riscos à sua saúde.

Ao estudar o autocuidado e a sua relação com o seu trabalho, pretendo buscar métodos alternativos, que lhe proporcionem informação segura e apoio para o cuidado com a sua saúde.

Todas as informações e benefícios que forem levantados com o estudo serão divulgados, devidamente esclarecidos e atualizados para você e a equipe de saúde da DVST, afim de melhorar a assistência à sua saúde.

Esclareço que a qualquer momento você terá o direito de interromper o estudo, sem prejuízo para a continuidade do seu atendimento na DVST.

Ressalto que em nenhum momento você será identificado.

Os custos da pesquisa são de inteira responsabilidade da Universidade Federal do Rio de Janeiro, sem ônus para o(a) servidor(a).

Declaro que todas as informações contidas nesta carta são verdadeiras.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 1999.

Rita Batista Santos

APÊNDICE B

CARTA DE AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, servidor(a) da Universidade Federal do Rio de Janeiro, registro nº _____, autorizo a pesquisa de todas as fontes necessárias para este fim, bem como registrar em fotos o atendimento, as ações de autocuidado e o meu local de trabalho, sem que haja minha identificação.

Declaro que estou ciente de todas as informações contidas nesta autorização e isento todos os integrantes da pesquisa de qualquer responsabilidade.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 1999.

Servidor(a)

