



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
Mestrado em Cuidados Clínicos em Saúde

Julieta Nársia Chaves Pontes

**MULHERES TRABALHADORAS EM BENEFICIAMENTO DE
CASTANHA DE CAJU: REPRESENTAÇÃO SOCIAL
SOBRE SAÚDE - DOENÇA**

Fortaleza-Ceará
2007

Julieta Nársia Chaves Pontes

MULHERES TRABALHADORAS EM BENEFICIAMENTO DE
CASTANHA DE CAJU: REPRESENTAÇÃO SOCIAL
SOBRE SAÚDE-DOENÇA

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em Cuidados Clínicos em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Salete Bessa Jorge

Fortaleza-Ceará
2007

Julietta Nársia Chaves Pontes

MULHERES TRABALHADORAS EM BENEFICIAMENTO DE
CASTANHA DE CAJU: REPRESENTAÇÃO SOCIAL
SOBRE SAÚDE-DOENÇA

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em Cuidados Clínicos em Saúde.

Aprovada em: ____/____/2007.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Maria Salete Bessa Jorge (Orientadora)
Universidade Estadual do Ceará - UECE

Profa. Dra. Maria da Penha de Lima Coutinho
Universidade Federal da Paraíba - UFPB

Profa. Dra. Maria Veraci Oliveira Queiroz
Universidade Estadual do Ceará - UECE

A Deus, autor da minha vida e de todas as faculdades que a completa. Meu conforto, meu alento, meu tudo.

Ao meu maravilhoso esposo Isaías Luciano, por compartilhar amorosamente os momentos mais importantes da minha existência.

Às jóias que Deus a mim confiou, meus filhos amados, Beatriz e Davi, por tão carinhosamente dividir o meu amor materno com as horas dedicadas ao trabalho e ao estudo.

Aos meus pais pela disponibilidade nas horas necessárias e incentivo ao estudo.

A todas as “Marias”, deste trabalho, mulheres trabalhadoras, guerreiras incansáveis da luta por melhores condições de vida.

AGRADECIMENTOS

À Universidade Estadual do Ceará, berço da minha trajetória acadêmica, instituição da qual me orgulho.

À professora doutora Maria Salete Bessa Jorge, minha orientadora, que tão decididamente soube que me garimpar, polir e apresentar ao universo científico. Pela sua força nos momentos de fraqueza, pelas portas abertas no caminho percorrido.

À professora doutora Maria da Penha Coutinho, que valorizou e acreditou neste trabalho, acolhendo com segurança meus passos indecisos.

À professora doutora Maria Veraci Oliveira Queiroz pelo aceite interessado de encaminhar meu trabalho e incentivo nas situações necessárias.

À Edmara Chaves Costa pela doce e sábia parceria na montagem de todas as peças de construção da pesquisa. Poucas pessoas que conheço conseguem aliar tão bem como ela o saber científico, a humildade e o companheirismo.

À empresa, campo da pesquisa, na pessoa da gerente de RH, Àdria Maria Coutinho que além do “abrir as portas”, incentivou e colaborou em todas as etapas deste trabalho.

Às professoras do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde e Enfermagem pela socialização dos seus conhecimentos e estímulo ao enfrentamento dos desafios da ciência.

Às funcionárias do Mestrado Acadêmico em Saúde Pública, por me acolherem com simpatia, carinho e dedicação, elementos fundamentais no cotidiano acadêmico.

À minha turma do curso, e em especial à mestranda Eysler do Mestrado em Saúde Pública, pelas partilhas dos sentimentos e apreensões, além do conforto amigo nas horas certas.

À minha turma da Prefeitura Municipal de Fortaleza, Lídia Dias Costa, Eymard Bizerra, Mônica Campos, Beatriz Carvalho, Eli Lima, Solange Cunha, Vilani Carvalho, Ana Cristina Pires, cuja compreensão e incentivo foram decisórios para a finalização desta pesquisa.

À professora e amiga Maria Augusta Damasceno pela solicitude amigável nos últimos detalhes de inglês-português essenciais para a conclusão.

Às mulheres trabalhadoras participantes da pesquisa que abriram a alma para o afloramento deste estudo.

A porta da verdade estava aberta,
mas só deixava passar
meia pessoa de cada vez.
Assim, não era possível atingir toda verdade
porque a meia pessoa que entrava
só trazia o perfil de meia verdade.
E sua segunda metade
voltava igualmente com meio perfil.
E os meios perfis não coincidiam.

Carlos Drummond de Andrade

RESUMO

O trabalho exerce uma influência direta no modo de ser e de viver do ser humano, considerando sua complexidade e as conseqüências na produção da saúde/doença, no âmbito da sua existência. O estudo objetiva apreender as representações sociais das mulheres trabalhadoras de uma empresa de beneficiamento de castanha de caju sobre o processo saúde-doença, bem como os processos cognitivos expressos nos sentimentos, concepções e atitudes, frente ao trabalho desenvolvido, enquanto Representação Social. O estudo tem como eixo teórico a Teoria da Representação Social, com utilização do Multimétodos: a natureza é qualitativa, mas apresenta etapas quantitativas sob a forma do perfil sociodemográfico dos sujeitos participantes da pesquisa e do Teste de Associação Livre das Palavras (TALP) associado à Análise Fatorial de Correspondência (AFC) na perspectiva de abordar o tema em estudo. A pesquisa foi realizada em uma empresa de beneficiamento de castanha de caju, entre outros produtos. A empresa é dimensionada em três unidades fabris, distribuídas em entre si, em bairros próximos na área metropolitana de Fortaleza. A população alvo do estudo foi constituída por 1344 mulheres trabalhadoras em beneficiamento de castanha de caju em Fortaleza-CE. A pesquisa foi realizada com 131 mulheres da mesma faixa etária que são selecionadoras de castanha de caju e que ocupam outros cargos do setor de produção da empresa. A delimitação da amostra perfaz um percentual aproximado de 10% retirado do total de mulheres da pesquisa. Diante do universo pesquisado, foram utilizados como critério de escolha: mulheres que procuram atendimento no ambulatório de saúde ocupacional nos últimos seis meses; mulheres alfabetizadas; ter, no mínimo, um ano de trabalho na empresa. Os instrumentos para a obtenção dos dados foram: Teste de Associação Livre de Palavras Indutoras, Desenho-Estória com tema e entrevista semi-estruturada. O uso combinado dos instrumentos possibilitou a compreensão aprofundada para análise quantitativa e qualitativa do material simbólico expresso. As entrevistas foram realizadas inicialmente com 15 mulheres submetidas aos critérios de inclusão. Os dados levantados no Teste de Associação Livre de Palavras foram processados pelo software *Tri-Deux-Mots* (versão 2.2) e analisados por meio da Análise Fatorial de Correspondência (AFC). Após essa fase, de codificação, foi realizada a elaboração de subcategorias e categorias, para finalmente, por analogia, serem elaboradas as temáticas. As representações foram interpretadas à luz da literatura pertinente. A representação dos trabalhadores acerca da saúde/doença em suas relações com o trabalho é multifacetada, emergindo através das evocações como: coragem enquanto representação social da saúde, fraqueza como representação social da doença, ambas relacionadas ao processo produtivo, entre outras. Assim o trabalho representa para essas mulheres um meio de sustento, de manutenção da família e preponderantemente satisfação das suas necessidades sociais.

Palavras-Chave: Representação Social, Saúde/Doença, saúde do trabalhador

ABSTRACT

The work has a direct influence on the way of being and living human being, considering its complexity and consequences in the production of health / disease, as part of its existence. The study aims to understand the social representations of women workers of a company in the processing of cashew nuts on the health-disease and the cognitive processes expressed in feelings, ideas and attitudes, facing the work, while Social Representation. The study is designed to measure theoretical Representation Theory of Social, with use of Multiple methods: a qualitative nature is but presents quantitative steps in the form of the profile socio-demographic of subjects participating in the search and test the Association of Free Words (TALP) associated with Analysis Factorial of Correspondence (AFC) in the context of addressing the topic under study. The survey was conducted in a business of processing of cashew nuts, among other products. The company is sized at three factories, distributed in one another in neighborhoods near the metropolitan area of Fortaleza. The target population of the study was made up of 1344 female workers in the processing of cashew nuts in Fortaleza-CE. The first stage of the research was conducted with 131 women in the same age group who are selectors of cashew nuts, and they occupy other positions in the sector's production company. The limitation of the sample makes a percentage of approximately 10% from the total of women. Face with universe searched, were used as a criterion of choice: women who seek care in the ambulatory of occupational health in the last six months; women literate; be at least a year of work in the company. The instruments for obtaining the data were: Test of Free Association Inductive words, Drawing-Story with semi-structured theme and interview. The combined use of the instruments has deepened understanding for qualitative and quantitative analysis of the material symbolic Express. The interviews were conducted initially with 15 women undergoing the criteria for inclusion. The data raised in the Test of Free Association words were processed by software Tri-Deux-Mots (version 2.2) and analyzed by means of analysis Factorial of Correspondence (AFC). After this phase of consolidation, was held to draw up and sub-categories, and finally, by analogy, the themes are developed. The representations were interpreted in the light of relevant literature. The representatives of the employees about the health / disease in its relations with the work is multifaceted, emerging through evocations as: courage as a social representation of health, social weakness as a representation of the disease, both related to the production processes, among others. Once the work is for these women a means of sustenance, maintenance of the family and predominantly meet their social needs.

Keywords: Representation Social, Health/Disease, the health worker.

LISTA DE FIGURAS

1	Vista aérea de uma das fábricas	31
2	Planta baixa com distribuição dos setores	32
3	Setor de seleção de castanhas	42
4	Família feliz	82
5	Casa nova	84
6	Trabalho	85
7	A empresa	85
8	Gente unida	86
9	Vida melhor	86
10	Tem que comprar	88
11	A minha casa	88
12	Terapia	89
13	Convivendo com a doença	90
14	Auto-ajuda	90
15	Antes e depois	91

LISTA DE TABELAS

1	Distribuição dos sujeitos da pesquisa por faixa etária	39
2	Distribuição dos sujeitos da pesquisa por tempo de serviço na empresa	40
3	Distribuição dos sujeitos da pesquisa por escolaridade	41
4	Verbalizações da categoria significado de saúde e suas subcategorias	53
5	Verbalizações da categoria significados de doença e suas subcategorias	57
6	Verbalizações da categoria conceitos de trabalho e suas subcategorias	61
7	Verbalizações da categoria percepção do trabalho na vida e suas subcategorias	65
8	Verbalizações da categoria saúde em relação ao trabalho e suas subcategorias	69
9	Verbalizações da categoria adoecimento diante do trabalho e suas subcategorias	73
10	Verbalizações da categoria relações interpessoais com colegas de trabalho e supervisores e suas subcategorias	77

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	1.2 Desvelando o objeto da pesquisa	13
2	CONTEXTUALIZANDO O OBJETO	16
2.1	Processo saúde/doença e trabalho	16
2.2	Políticas de atenção à saúde do trabalhador	19
3	REFERENCIAL TEÓRICO: A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	24
4	PERCURSO METODOLÓGICO	29
4.1	Natureza e tipo do estudo	29
4.2	Campo da pesquisa	29
4.3	População alvo/amostra	33
4.4	Mecanismos e estratégias de obtenção dos dados	34
4.5	Análise e interpretação dos dados	36
4.6	Questões éticas	38
5	CONHECENDO AS “MARIAS” DA PESQUISA	39
6	PROCESSO SAÚDE/ DOENÇA: A ÓTICA DE MULHERES QUE TRABALHAM COM SELEÇÃO DE CASTANHA DE CAJU	43
7	MUNDO DO TRABALHO: MODOS DE PENSAR, AGIR E SENTIR O PROCESSO SAÚDE/DOENÇA	52
8	DESENHO ESTÓRIA COM TEMA	81
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS	92
	REFERÊNCIAS	94
	APÊNDICES	99
	ANEXOS	117

1 INTRODUÇÃO

Ao vivenciar o trabalho como enfermeira em uma empresa de beneficiamento de castanha de caju, cujos trabalhadores são em sua maioria mulheres, observou-se alguns aspectos questionadores sobre as causas que levam uma média de 25 pessoas/dia a buscarem assistência médica nos ambulatórios inseridos nas fábricas.

Apesar de serem utilizados instrumentos de registros ambulatoriais diários, que possam identificar a prevalência das doenças e agravos, ao atender essas mulheres em situações diversas e com uma disponibilidade maior de tempo de escuta nas consultas, percebeu-se que antes mesmo que a queixa principal que as conduziu ao ambulatório fosse revelada, outros aspectos emergiam, naquela condição em que a trabalhadora se encontrava. Observava-se que muitas vezes por trás de uma dor lombar atribuída à posição e ao desconforto da cadeira de trabalho, estava uma noite mal dormida no sofá da casa devido a uma crise conjugal que se estendia há meses, sem previsão de resolução.

As várias questões inter-relacionadas com as causas de queixas e adoecimento enfrentadas pelas trabalhadoras reforçaram que o trabalho parte do complexo que compõe o ser humano na sua integralidade, não pode, portanto, ser departamentizado das implicações do processo saúde-doença sentidas no cotidiano laboral.

Ao se tratar da temática relacionada à saúde-doença, trabalho e mulheres, entra-se na especificidade das questões de gênero, onde é muito comum que a mulher ao adentrar no ambiente doméstico, após um dia de trabalho, enfrente o terceiro turno, composto de atividades domésticas, relacionadas à lida da casa, à alimentação da família, o cuidado aos filhos, entre outros.

De acordo com Antunes (2001), nas últimas décadas há um aumento significativo do trabalho feminino, mais notadamente no mundo produtivo fabril e que atinge mais de 40% da força de trabalho em diferentes países avançados, sendo que no Reino Unido o contingente feminino superou recentemente o masculino na composição da força de trabalho. É importante ressaltar que esta expansão tem

significado inverso quando se tratam das questões referentes a salário, condições de trabalho e direitos.

Embora a queixa principal apresentada na consulta ambulatorial não possa ser minimizada, é de extrema importância conhecer o contexto em que estas mulheres estão inseridas, além dos aspectos sociais, cognitivos e sentimentos que as circundam para que as intervenções nos problemas enfrentados possam alcançar o maior nível de resolubilidade possível.

Dependendo da abordagem e entendimento do profissional que as atende, tais intervenções poderão colaborar no processo de compreensão de si mesmas, das suas relações com o ambiente em que vivem e possam atuar diretamente nos cuidados com a sua saúde.

Durante as consultas de enfermagem nos ambulatórios da empresa, durante a realização da anamnese, utilizando uma abordagem mais ampla na escuta das queixas, percebia-se uma forte influência de outros determinantes, que não somente os biológicos, interferindo diretamente a sua (in) disposição ao trabalho.

Surgiram, então, diante de tais experiências, algumas questões como: qual a representação social apreendida por essas mulheres que trabalham com beneficiamento de castanha de caju, sobre saúde-doença? Como se dão os processos sócio-cognitivos expressos nos sentimentos, concepções e atitudes, frente ao trabalho por elas desenvolvido? Qual a representação social de trabalho?

As representações sociais restauram a consciência coletiva e lhe dão forma, explicando os objetos e acontecimentos de tal modo que eles se tornam acessíveis a qualquer um e coincidem com nossos interesses imediatos (MOSCOVICI, 2003).

A teoria das representações sociais que se origina do paradigma psicossocial vê o processo saúde-doença não apenas como fenômeno objetivado em termos orgânicos e biológicos, mas na interação com os fatores sociais.

Muitos são os estudos que compreendem as representações sociais sobre saúde-doença, porém encontram-se algumas lacunas no que se refere à saúde do trabalhador. Estudos qualitativos, com abordagens em profundidade das representações e experiências dos trabalhadores, permitem a apreensão e

compreensão de aspectos intersubjetivos, como as emoções, sentimentos, valores e atitudes diante da experiência cotidiana, que são amplamente reconhecidos como fundamentais para que mudanças de percepção e comportamento, requeridas nos programas de prevenção sejam pensadas (IRIART *et al.*, 2006).

Para Moscovici (2003, p.36), a atenção dada às representações na prática da pesquisa atual se deve à tentativa de descrever mais claramente o contexto em que a pessoa é levada a reagir a um estímulo particular e a explicar, mais acuradamente, suas respostas subseqüentes.

Nessa perspectiva, a relevância do estudo, se faz pela possibilidade do direcionamento de estratégias organizacionais que possam ser eficazes na promoção da saúde e prevenção de agravos à saúde do trabalhador, no sentido de contribuir com as políticas públicas neste setor.

Portanto, tratar cientificamente problemas de saúde/doença encontrados entre a população economicamente ativa, significa buscar compreender os modos de produção em suas relações com o processo saúde/doença, considerando este um processo dinâmico, complexo, mutável, assim como a vida humana o é.

Diante do contexto, este trabalho objetiva apreender as representações sociais das mulheres trabalhadoras de uma empresa de beneficiamento de castanha de caju sobre o processo saúde-doença, bem como, os processos sócio-cognitivos expressos nos sentimentos, concepções e atitudes, frente ao trabalho desenvolvido, enquanto representação social.

1.2 Desvelando o objeto da pesquisa

O interesse em realizar um estudo mais aprofundado com mulheres trabalhadoras no beneficiamento de castanha de caju, surgiu a partir da vivência experimentada, durante quase dois anos no exercício da profissão.

Adentrar no chão de fábrica, sempre portando os Equipamentos de Proteção Individual obrigatórios (aproveitando para sentir os efeitos do seu uso), e observar o comportamento quase sincronizado das mulheres na frente das esteiras de seleção resultou em uma série de indagações acerca do modo de fazer aquela

atividade, do modo de fazer aquele trabalho e dos sentimentos que permeavam suas mentes, enquanto discerniam as amêndoas próprias das impróprias ao consumo humano.

Saberiam tais mulheres assim como na esteira, selecionar os efeitos positivos dos efeitos negativos do trabalho em suas vidas? O atendimento realizado por médicos no ato dos exames admissionais e periódicos e eventualmente na condição de algum pressuposto de doença eram capazes de contemplar a complexidade da tríade saúde/doença/trabalho na vida dessas mulheres?

Durante um período considerável, a empresa disponibilizou aos seus colaboradores um plano de saúde, além dos serviços ambulatoriais nas três fábricas. Quais os fenômenos que moviam as mulheres a procurar com frequência os ambulatórios da empresa no horário do expediente de trabalho?

Sá (1998) afirma que os fenômenos de representação social são mais complexos do que os objetos de pesquisa que se constroem a partir deles, pois há uma simplificação quando se passa do fenômeno ao objeto de pesquisa.

A literatura disponível sobre Representação Social do processo saúde/doença apresenta-se com maior frequência nos artigos e dissertações de mestrado sobre diversificadas populações e categorias de trabalho, porém relacionada ao trabalho de mulheres “castanheiras” praticamente inexistente. Optou-se, portanto, tomar como referencial teórico as Representações Sociais a partir de uma abordagem psicossociológica, entendendo-se que as construções do senso comum influenciam diretamente nas práticas sociais.

Durante a jornada de trabalho nas unidades de produção pôde-se presenciar escassos espaços de discussão para a (re) flexão acerca do processo saúde/ doença em suas relações com as especificidades do trabalho com castanhas de caju, embora, paradoxalmente para permanecerem, nas esteiras de seleção as mulheres necessitem manter um estado mínimo de saúde.

Neste contexto, desejou-se fazer emergir a representação das mulheres quanto à problemática exposta, para que a partir dos achados possa-se examinar com cuidado a importância dessas representações na determinação dos fenômenos

responsáveis pelo processo saúde/doença em suas relações com o trabalho por elas desenvolvido.

2 CONTEXTUALIZANDO O OBJETO

2.1 Processo saúde/doença e trabalho

O conceito ampliado de saúde preconizado pela Reforma Sanitária que Brasileira se estende à saúde do trabalhador, foi regido pelos princípios da integralidade das ações, da equidade e da universalidade da assistência. A compreensão deste é de grande importância para elucidarmos os aspectos que compõem os trabalhadores em sua integralidade e os sentimentos que desenham a história da saúde/doença que permeia sua existência, tanto para os profissionais envolvidos com a saúde deste como para os seus empregadores, assim como também para a coletividade, visto que a saúde do trabalhador é uma questão de saúde pública.

Portanto, tratando-se de saúde, deve-se pensar as intervenções apesar das diferenças entre o público e privado, pois o interesse deve ser pelo ser humano em todos os seus contornos biopsicossocial e espiritual, sobretudo porque o tipo de vínculo empregatício e as relações de produção ocupam espaço importante na definição do perfil de saúde/doença de uma população.

Apesar das questões relativas ao trabalho se compactuarem com políticas e práticas de gestão pessoal, ultimamente constata-se um interesse crescente por questões relacionadas aos vínculos entre trabalho e saúde/doença, principalmente em relação ao sofrimento mental, em consequência do número crescente de transtornos mentais e do comportamento associados aos trabalhos que se constata nas estatísticas oficiais e não oficiais (JACQUES, 2003).

Considerando a complexidade do ser humano e sua relação ele mesmo, com os outros e com o mundo, pesquisar acerca dos sentimentos, atitudes, crenças, valores, apresentados por mulheres que desenvolvem um trabalho fabril e repetitivo poderá nos trazer um novo olhar para a conduta clínica e a objetividade dos encaminhamentos na resolução de problemas individuais, que resultam em consequências coletivas e gerenciais.

Poderá, ainda, nortear a construção de novos aspectos na abordagem ao paciente atendido no espaço físico de uma estrutura formal de trabalho, onde os conflitos entre as questões produtivas e o processo saúde/doença serão melhor discutidos. De acordo com Codo e Jacques (2002, p.20),

[...] é importante considerar que o processo de desgaste do homem não ocorre tão somente por processos naturais, como o envelhecimento ou a doença em sua dimensão exclusivamente biológica, mas que os fatores psicossociais também são fundamentais.

Reforçando as afirmativas, Cordeiro (2002) refere que para compreender o homem sadio ou o homem doente, deve-se partir de uma visão global e o desenrolar do processo diagnóstico e terapêutico culminará numa atitude que o apreenda, igualmente, na totalidade da sua pessoa.

Investigar a face da subjetividade das doenças e da saúde, implícitas nos multifatores produtores das mesmas pode trazer à tona aspectos que para essas mulheres podem não ter nenhuma relação concreta com o seu cotidiano, visto que muitas vezes não há um despertar no momento específico da consulta para tais questões, protelando queixas e sintomas. Para Cordeiro (2002, p.25),

[...] a compreensão dos fenômenos psicológicos como a dos psicopatológicos exige um profundo conhecimento de matérias tão diversas quanto complementares, que vão da biologia molecular e celular até a pessoa como um todo somato-psíquico na sua relação com o mundo, passando por níveis de integração sucessivamente mais complexos e diferenciados.

Tais concepções fortalecem o entendimento de que toda essa complexidade da relação entre o homem e o processo de saúde e adoecimento é variável, dinâmica com implicações sociais, econômicas, culturais e a busca de um equilíbrio entre as variáveis dependerá das potencialidades e capacidades de cada indivíduo de se relacionar com tais variáveis nos seus diversos seus níveis, resultando ou não em saúde.

Apesar de tais aspectos serem de extrema importância no campo da saúde do trabalhador, o que se verifica é que existem muitas suposições discutidas e que muitas vezes, empiricamente, discorrem a uma tentativa de articular tal

conhecimento metodologicamente, respaldando as reflexões sobre mulheres, saúde/doença e trabalho.

Observam-se as diversas facetas do trabalho, enquanto componente da vida humana e que desta não se separam, ao perceber-se que ao mesmo tempo em que um determinado componente organizacional, no caso o controle, produz efeitos negativos à saúde dos trabalhadores, se faz necessário em determinados momentos para a proteção da saúde e prevenção de doenças ocupacionais. Reforça essa questão Sato (2002, p.41):

No entanto, apesar de serem criadas práticas que desafiam, driblam e resistem às estratégias gerenciais de controle, isso não significa que tais práticas tenham o poder de evitar tanto o controle ideológico como os problemas para a saúde dos trabalhadores e, a esse respeito, muitas são as evidências de que a insuficiência de controle é explicativa de problemas de saúde.

Os problemas de saúde no trabalho continuam a ser observados quando há falta de sintonia entre os contextos de trabalho e as pessoas, contudo, e esta sintonia não está dada ou pronta, mas deve ser construída (SATO, 2002).

Entende-se, portanto, que o trabalho exerce uma influência direta no modo de ser e de viver do ser humano, considerando sua complexidade individual e coletiva, e conseqüentemente na produção da saúde ou da doença no âmbito da sua existência. Ao transformar a natureza através do trabalho, o homem transformou suas condições de ser e estar no mundo e suas condições de viver e morrer (JACQUES, 2002).

É possível que a insegurança gerada pela precarização do trabalho possa desviar o trabalhador dos questionamentos acerca da relação trabalho - doença, assim como associar tal relação sem medidas concretas ,possa ser uma maneira de desfocar outros condicionantes como desestrutura familiar, violência doméstica, o uso de drogas ilícitas, solidão, entre outros, como geradores das reais implicações nos processos de adoecimento

Partir em busca do olhar de um grupo formal de trabalhadoras acerca do processo saúde/doença é também buscar compreender a diversidade que envolve o ser humano quando este busca um serviço de saúde, é adentrar nas condições de

trabalho, de vida e cultura, de organização familiar em que este indivíduo se encontra. Permanecer sob o foco das queixas apresentadas, não só tornou-se uma prática obsoleta, como imbricará em uma intervenção de resolutividade temporária aos problemas de saúde reais. Para Cordeiro (2002, p.27),

[...] na saúde como na doença, a pessoa é um ser uno. Não é, por conseguinte possível compreender-se o funcionamento normal nem os desvios patológicos em qualquer das esferas biológica, psicológica ou social sem ter em linha de conta a sua interação permanente

A saúde/doença compreendida como um processo sempre em construção engloba fenômenos que são sentidos e vividos a partir da concepção que cada indivíduo faz de si mesmo e da visão de mundo que permeia sua integralidade. Pensar e (re) fletir sobre tais questões, compreender-se sujeito da edificação dessas realidades, será de suma importância, ampliando os espaços coletivos para tal, o que resultaria na elaboração e efetivação de políticas dignas que possam atender a complexidade humana frente o mundo do trabalho.

2.2 Políticas de atenção à saúde do trabalhador

Desde a década de 70 a Organização Mundial de Saúde (OMS) têm apontado para a necessidade do estabelecimento de políticas de atenção à saúde dos trabalhadores, com ênfase na proteção e promoção da saúde e segurança no trabalho, através de ações de prevenção e o controle dos riscos presentes nos ambiente laborais.

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 prescreveu e regulamentou, através da Lei Orgânica de Saúde (LOS), a execução das ações voltadas para a saúde do trabalhador, atribuindo ao Sistema Único de Saúde (SUS) a responsabilidade de coordenar e controlar as políticas que as definem. Através da participação popular, garantida também pela lei 8142/90, os trabalhadores, individual ou coletivamente, são reconhecidos como sujeitos e partícipes das ações voltadas para a saúde, contribuindo para a melhoria e controle dos serviços de saúde a eles oferecidos (BRASIL, 2001).

Considerando que trabalhadores são todos os homens e mulheres que desenvolvem atividades voltadas para o seu sustento e/ou para o sustento dos seus dependentes, independente da sua situação de inserção no mercado de trabalho, seja esta formal ou informal, a relação das condições saúde/trabalho destes trabalhadores são determinadas por condicionantes socioeconômicos (BRASIL, 2000).

Na Carta Encíclica *Laborem Exercens* o Papa João Paulo II (1986) descreve o trabalho como uma das características que distinguem o homem do resto das criaturas, cuja atividade, relacionada com a manutenção da própria vida, não se pode chamar trabalho; somente o homem tem capacidade para o trabalho e somente o homem o realiza preenchendo ao mesmo tempo com ele a sua existência sobre a terra.

Para Sampaio (2002), o trabalho é uma atividade especificamente humana que se realiza por meio de instrumentos, tendo por base a cooperação e a comunicação, pois é social desde o início.

Como inerente à existência do homem, o trabalho exige constantemente renovada a atenção em relação às influências que este exerce sobre aquele, por entendermos que continuamente surgem novas indagações e novos problemas, assim como novos caminhos, na construção do processo histórico da sociedade.

É importante, ainda, que compreendamos o significado do trabalho na vida das pessoas, pois é a partir dos significados que se definem as relações das mesmas com as atividades laborais que desempenham e como estas interferem no seu modo de viver, confirmando Antunes (2001), quando diz que o trabalho está no centro do processo de humanização do homem.

Devido à diversidade dos condicionantes que se relacionam com o mundo do trabalho, somados às questões histórico-políticas, é que ainda são necessários estudos e busca constante de compreensão destas situações que refletem sobre o viver, o adoecer e o morrer dos trabalhadores. Várias são as concepções construídas, ao longo da existência humana, em busca da compreensão dos significados da saúde e doença e como o binômio tem interferido no modo de vida do homem. É importante referir-se a este, enquanto ser que interage dinamicamente

com os outros seres, com o ambiente ao qual está inserido, consigo mesmo e que tem como teia que interliga estas relações, o contexto sócio-político-econômico vigente, dentro de uma perspectiva histórico-cultural.

Para Fracoli (2001a), a concepção de saúde-doença dá suporte aos projetos de intervenção sobre a realidade, ou seja, a prática cotidiana de assistência junto aos indivíduos é orientada pela visão que se tem de saúde, doença, vida, trabalho e assim por diante.

De acordo com Alves, Eulálio e Brito (2004) em consequência da visão multifacetada da saúde, houve uma evolução na compreensão da saúde e da doença fazendo com que a saúde-doença seja entendida como um processo dialético, promovendo o seu entendimento como um processo único, no qual estão entrelaçadas a saúde, a doença, a vida e a morte.

Portanto, foi a partir da década de 70, sobretudo na América Latina, que essa visão mais ampliada, que relaciona condições sociais e produção de saúde e doença, emergiu de sobremodo a partir de movimentos articulados entre a classe trabalhadora, artistas, filósofos, profissionais da saúde, que não mais continham o modelo biomédico, organicista, no qual se abstraía qualquer associação entre saúde e necessidades para viver a vida, em condições favoráveis de alimentação, moradia, lazer, acesso à saúde, etc.

Abriram-se, então, caminhos em busca de novos rumos para o atendimento dessas necessidades que não se dava somente com a lógica médica e a medicalização do corpo. E até os dias atuais essas discussões permeiam os espaços institucionais de saúde, os da academia, entre os trabalhadores da saúde, sindicatos categoriais, entre outros.

Ao buscar-se, portanto, articular a compreensão do processo saúde/doença, dentro de uma perspectiva histórica, referiu-se que em meios aos determinantes sociais que permeiam este processo, encontram-se os determinantes políticos que ordenam as condições sociais e econômicas da sociedade. Para Fracoli (2001b), ter acesso ao suprimento das necessidades de vida, numa sociedade como a brasileira, depende da inserção no sistema de produção, do local que a pessoa ocupa no trabalho. Assim como as necessidades, os problemas de

saúde resultam da complexidade e da dinâmica que se produz no interior de uma sociedade.

A busca da compreensão desses processos é também a busca de compreensão de nós mesmos e como nos movimentamos entre os eixos que modificam esses processos, como diz Campos (2003, p.89):

Compreender-se implica analisar a dinâmica do desejo e do interesse próprios; enxergando, ao mesmo tempo, o desejo e o interesse dos outros, tudo isso inserido em uma dinâmica histórica e social: a materialidade das necessidades e o poder das instituições.

Na medida em que o ser humano percebe-se e relaciona-se com o “seu mundo”, incluído aí o mundo do trabalho, a dinâmica do processo saúde/doença é construída, é destruída, é reconstruída.

Inerentes aos processos organizativos, uma das estratégias que se estabelecem são as de controle, sejam em instituições de natureza privada, estatal ou de autogestão, pois as mesmas garantem o alcance dos objetivos e o cumprimento de metas. O controle como uma das ferramentas do exercício do poder, apesar de necessário dentre as etapas do planejamento gerenciais, pode provocar sentimentos desgastes, conflitos, expectativas e percepções, não explícitas ou não exteriorizadas pela classe trabalhadora. Para Sato (2002), o controle pode atingir a saúde dos trabalhadores a ele submetidos, quando estes são apenas objeto do controle organizacional sem que possam também exercê-lo, de modo suficiente, sobre as atividades que realizam e sobre o contexto do trabalho.

Importante considerarmos que o controle exercido sobre os trabalhadores não se dá somente dentro dos muros institucionais, mas também fora destes, através de um que marginaliza os desempregados, os excluídos da classe produtiva, os incapacitados, os empregados precariamente, subjugando-os à condições de trabalho mesmo com agravos à saúde (JACQUES, 2002).

Para Campos (2003), o controle social sobre as pessoas é resultado da contínua produção interativa de afetos, de conhecimentos e de poder. A questão aqui posta, é que nas organizações, nas relações de trabalho, na divisão de tarefas e em todas as nuances que permeiam a saúde do trabalhador, o que pode parecer

antigo e ultrapassado, como as diversas formas de controle, é ao mesmo tempo atual e necessário e impõe uma necessidade de um repensar, de um refletir sobre os novos modelos de articulação dos diversos processos que compõem a organizações institucionais, sejam estas públicas ou privadas e as implicações destes na saúde individual e coletiva.

Sabemos, ainda, que o modo como o indivíduo relaciona-se com o seu meio pode ser também influenciado pelo trabalho, visto que este não pode ser separado daquele e como diz Antunes (2001), tem-se por trabalho um processo que simultaneamente altera a natureza e autotransforma o próprio ser que trabalha.

Segundo Codo e Jacques (2002), estas questões não são fáceis de pesquisar: quem garante que os desafetos familiares, o chute no cachorro ao retornar para casa, não se deva a razões de ordem profissional? Por estarem presentes em diversos elementos da existência humana os efeitos gerados pelo trabalho são difíceis de detectar.

Moscovici (2003) afirma que não se podemos jamais dizer que se conhece um indivíduo, nem que tenta-se compreendê-lo, mas somente que é possível reconhecê-lo, descobrir que tipo de pessoa ele é, a que categoria ele pertence.

Portanto, que as questões que envolvem a saúde do trabalhador dificilmente estarão sujeitas a um esgotamento literário, nem tão pouco a um acomodamento político. Por ser genuinamente social, o trabalho imbrica-se no cotidiano humano de maneira indissolúvel, fazendo parte do todo, compondo a totalidade do ser.

3 REFERENCIAL TEÓRICO: A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

A ciência antes era baseada no senso comum, tornando este menos comum; mas agora senso comum é a ciência tornada comum. Cada fato, cada lugar comum esconde dentro de sua própria banalidade um mundo de conhecimento, determinada dose de cultura e um mistério que o fazem ao mesmo tempo compulsivo e fascinante.

Serge Moscovici

Considerada como uma temática nova no desenvolvimento científico, visto que emergiu na década de 60, iniciado na França, com a perspectiva psicossociológica de Serge Moscovici, a Teoria das Representações Sociais (TRS) se mostra como forma de conhecimentos que se desenvolve por meios de elementos cognitivos - imagens, conceitos, categorias - sem jamais se reduzir a esses componentes, sendo que através da associação destes se dá a construção de uma realidade comum, que desencadeia o processo de comunicação.

Contudo, estes elementos são organizados sempre sob a aparência de um saber que diz algo sobre o estado da realidade. É a totalidade significativa que, em relação com a ação, encontra-se no centro da investigação científica, a qual atribui como tarefa descrevê-la, analisá-la, explicá-la em suas dimensões, formas, processos e funcionamento (JODELET, 2001).

Tendo em vistas a complexidade do tema abordado, escolheu-se a TRS como referencial teórico por reconhecer ser este o caminho que mais se aproximará da subjetividade do estudo com mulheres trabalhadoras com beneficiamento de castanha de caju, concordando-se com Moscovici (2003, p.40), ao dizer que todas as interações humanas, que surgem entre duas pessoas ou entre dois grupos, pressupõem representações e é isso que as caracteriza, pois sempre e em todo lugar, quando se encontra pessoas ou coisas e há uma familiarização com elas, as representações estão presentes.

Para Abric (1998), não existe uma realidade objetiva a priori, que toda realidade é representada, ou seja, reapropriada pelo indivíduo ou pelo grupo, reconstituída através do seu sistema cognitivo, imbricada dos seus valores, dentro da sua história de vida, seu contexto social e suas ideologias. Portanto, buscar apreender questões relacionadas ao processo saúde/doença e trabalho de

indivíduos ou grupos, exige uma apropriação de técnicas que permitam a estes um encontro com o sentido das suas condutas e compreensão da sua própria realidade e através desta, a busca de um lugar nesta realidade.

Neste sentido, as representações desempenham um papel fundamental, na dinâmica das relações sociais e na prática, respondendo a quatro funções essenciais como define Abric (1998):

- a) Função de Saber - as representações permitem que os atores sociais adquiram conhecimentos e os integrem para a compreensão de si mesmos, de acordo com o seu funcionamento cognitivo e seus valores. Por outro lado, favorecem a condição essencial para a existência humana - a comunicação social;
- b) Função Identitária - permitem a elaboração de uma identidade social e pessoal compatível com o seu sistema de normas e valores determinados historicamente. Exerce um papel importante nos processos de socialização.
- c) Função de Orientação – Se apresenta como um guia para a ação, um processo de orientação das condutas, resultante de três fatores essenciais: (1) Intervém diretamente na definição da finalidade da situação, determinando o tipo de relações pertinentes para o sujeito e o tipo de estratégia cognitiva que será adotada; (2) Produz um sistema de antecipações e expectativas, sendo assim, uma ação sobre a realidade: seleção e filtragem das informações, interpretações visando adequar esta realidade à representação; (3) Prescreve os comportamentos ou práticas obrigatórias, definindo o que é lícito tolerável ou inaceitável em um determinado contexto social.
- d) Função Justificadora – As representações intervêm na avaliação da ação, permitindo aos indivíduos explicar e justificar suas condutas em uma determinada situação. A princípio, sabe-se que o fato das pessoas emitirem suas opiniões acerca de um determinado objeto ,não significa, necessariamente , que uma representação social esteja implícita nessa manifestação.

Compreende-se que, cotidianamente, a humanidade está envolvida por imagens, pensamentos, idéias, opiniões, palavras que nos atingem de maneira consciente ou não e considerando nosso pensamento como um ambiente social e cultural, Moscovici (2003, p.33) descreve que as representações possuem duas naturezas:

- a) Convencional – As representações convencionalizam os objetos, as pessoas ou os acontecimentos que encontram, dando-lhes uma forma definitiva, categorizando-lhes e gradualmente as colocam como um modelo de determinado tipo, distinto e partilhado por um grupo de pessoas. Esses novos elementos se juntam a esse modelo e se sintetizam nele. Essas convenções nos possibilitam conhecer o quê representa o quê, nos ajudando a interpretar uma mensagem como significativa em relação a outras e quando vê-la como um acontecimento fortuito ou casual. Nós vemos apenas o que as convenções subjacentes nos permitem ver e permanecemos inconscientes dessas convenções.
- b) Prescritiva – Elas se impõem sobre nós com uma força irresistível, que é uma combinação de uma estrutura que está presente antes mesmo que nós comecemos a pensar e de uma tradição que decreta o que deve ser pensado. Essas representações que são partilhadas por tantos penetram e influenciam a mente de cada um, não são pensadas, re-pensadas, re-citadas e re-apresentadas. Todos os sistemas de classificação, todas as imagens, e todas as descrições que circulam dentro de uma sociedade, mesmo as descrições científicas, implicam um elo a prévios sistemas e imagens, uma estratificação na memória coletiva e uma reprodução na linguagem que, invariavelmente, reflete um conhecimento anterior e que quebra as amarras da informação presente.

Afirma Jodelet (2001, p.22) que:

Geralmente, reconhece-se que as representações sociais – enquanto sistemas de interpretação que regem nossa relação com o mundo e com os outros – orientam e organizam as condutas e as comunicações sociais. Da mesma forma, elas intervêm em processos variados, tais como a

difusão e a assimilação dos conhecimentos, o desenvolvimento individual e coletivo, a definição das identidades pessoais e sociais, a expressão dos grupos e as transformações sociais.

Entende-se, entretanto, que as opiniões das pessoas sobre um objeto, não envolvem necessariamente as representações sociais sobre este objeto. Para Jodelet (2001), representar ou se representar corresponde a um ato de pensamento pelo qual um sujeito se reporta a um objeto. Não há representação sem objeto. Importante ressaltar que esse objeto pode ser uma pessoa, uma coisa, um acontecimento, uma idéia, entre outras.

Moscovici estudou primeiramente para o surgimento de uma representação, definindo três condições necessárias ao aparecimento de uma representação social (NÓBREGA, 2001):

Difusão do conhecimento – refere-se à informação disponível sobre o objeto não se dirigindo a um público, mas a uma pluralidade de públicos. Considerando-se a distância entre a informação utilizável pelos atores sociais e a informação necessária para alcançar um ponto de vista objetivo (o que gera incertezas e ambigüidades), aparece, então, o processo de reconstrução social.

Propagação - exige uma informação mais complexa da mensagem, cuja finalidade é integrar uma informação nova ou um problema novo no sistema de valores do grupo.

Propaganda – estabelece uma relação de oposição ou antagonismo de um grupo com outro, por muitas vezes oferece uma visão conflituosa de mundo.

Para Sá (2003, p.33), considerando a abordagem estrutural das representações sociais, uma representação se organiza em dois sistemas: um sistema central, integrado por poucos elementos cognitivos, que dá conta do objeto representado de modo relativamente independente do contexto social imediato e um sistema periférico, que engloba os demais elementos representacionais e se mostra mais influenciável e modificável pela realidade das situações e práticas sociais vigentes.

O mesmo autor afirma que a TRS é também conhecida como a “teoria do núcleo central” devido o sistema central ter uma característica de ser consensual e

ligado à memória coletiva e à história do grupo que a sustenta que e sua composição possui alguns aspectos mais antigos ou enraizados que se mantêm presentes no pensamento contemporâneo um dado objeto.

As representações sociais são elaboradas nos processos sócio-cognitivos e conforme Moscovici (2003), que para dar familiaridade as palavras, idéias ou seres não usuais, se faz necessário por em funcionamento dois mecanismos de um processo de pensamento baseado na memória e em conclusões passadas:

- Ancoragem: significa classificar e nomear alguma coisa. O que não é classificada e que não possui nome é estranho, não existente e ao mesmo tempo ameaçador. É um processo que transforma algo estranho em perturbador, que nos intriga, em nosso sistema particular de categorias e o compara com um paradigma de uma categoria de uma categoria que pensamos ser apropriada.
- Objetivação: é transformar algo abstrato em algo quase concreto, transferir o que está na mente em algo que exista no corpo físico, transformando o não familiar em familiar, primeiro transfere-o da esfera particular, comparando-o e interpretando-o, para depois reproduzi-lo entre as coisas que se pode ver e tocar e conseqüentemente, dominar.

O mesmo autor conclui que a informação que é recebida e a qual se tenta dar um significado, está sob controle e não possui outro sentido além do que as pessoas dão a ele, sendo importante a natureza da mudança, através da qual as representações sociais se tornam capazes de influenciar o comportamento do indivíduo participante de uma coletividade.

Considera-se desta forma, que há uma grande diversidade na construção conceitual da utilização das Representações Sociais como instrumento de revelação de uma realidade social comum a um conjunto de pessoas. Entende-se, ainda, que as diferentes concepções poderão reportar os estudos à apreensão das representações sociais sobre saúde/doença das mulheres que trabalham com castanha de caju, que após o tratamento teórico, contribuirão com a construção de um olhar científico acerca desde grupo de trabalhadoras.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Natureza e tipo do estudo

O estudo terá como eixo teórico a Teoria da Representação Social conforme os princípios de Moscovici com utilização do Multimétodos. A pesquisa é por excelência qualitativa, porém, terá duas etapas quantitativas sob a forma do perfil sociodemográfico dos sujeitos participantes da pesquisa e do Teste de Associação Livre das Palavras (TALP) associado à Análise Fatorial de Correspondência (AFC) na perspectiva de abordar o tema em estudo.

Jodelet (2001), partindo da riqueza fenomênica observada intuitivamente, refere que as diferentes abordagens vão recortar objetos que serão colhidos, analisados e manipulados, graças a procedimentos empíricos comprovados, para desembocar em construtos científicos, sujeitos a tratamentos teóricos.

4.2 Campo da pesquisa

Os principais produtores mundiais da castanha de caju são por ordem de classificação: Índia, Brasil, Moçambique, Tanzânia e Quênia (MELO *et al.*, 1998). De acordo com Ribeiro *et al.* (2007), no Brasil, a maioria de sua produção está concentrada no Nordeste (97 %) e essa produção tem sido reduzida nos últimos anos, sobretudo no Estado do Ceará.

A pesquisa foi realizada em uma empresa de beneficiamento de castanha de caju, entre outros produtos, considerada uma das maiores do mundo e têm como matéria prima, castanhas provenientes de vários estados do Nordeste, como Rio Grande do Norte, Bahia, Piauí e do próprio Ceará.

Criada em 1978, após a incorporação de uma nova fábrica, totalizou-se em três fábricas. Em 1987, foi transferida para uma grande multinacional americana, em 2004 foi vendida a um grupo inglês sendo necessário adaptar-se à realidade de uma estrutura bem menor do que havia anteriormente, recriando estruturas,

sistemas, política e procedimentos antes centralizados na *holding* do grupo anterior.

Atualmente, a empresa é dimensionada em três unidades fabris, distribuídas entre si, em bairros próximos na área metropolitana de Fortaleza e reúne 2041 funcionários, sendo 1344 constituídos de mulheres do setor de produção perfazendo um total de 66% da quantidade geral de trabalhadores. Beneficia 60.000 toneladas de castanha de caju/ano, das quais 90% da produção são exportadas para países como o Canadá, Estados Unidos, Japão, Inglaterra, Argentina, México, entre outros. Os 10% restantes de sua produção são torrados, salgados e embalados em latinhas e sachês para a comercialização no mercado interno.



Figura 1 - Vista aérea de uma das fábricas

Os prédios são plantados em terrenos de larga superfície, onde os setores de recebimento, tratamento, seleção, torragem e embalagem são dispostos em grandes galpões, que têm em seus centros extensas esteiras rolantes por onde circulam as castanhas de caju a serem selecionadas pelas mulheres trabalhadoras. As gerências de produção são situadas em superfícies mais elevadas de modo que favoreça uma visão ampliada para os gerentes.

Seus colaboradores e dependentes contam com três ambulatórios internos, sendo um por fábrica, onde são realizados os exames de saúde

ocupacional (admissional, periódico, mudança de função, retorno ao trabalho e demissional), consultas eletivas, atendimento de enfermagem, acompanhamento aos portadores de hipertensão arterial e diabetes e planejamento familiar.

São realizadas atividades educativas e disponibilização de métodos contraceptivos, referentes ao planejamento familiar, além de práticas contínuas de educação em saúde, relacionando-as com segurança e meio ambiente.

A empresa investe em programas de incentivo e promoção, envolvendo os setores saúde, produção e desenvolvimento humano. Há uma equipe de “melhorias”, assim denominado pela empresa, que trabalha na elaboração de projetos que visam o aprimoramento dos processos de produção, como: mudança de *layout* da Central de Xerém e do setor de Embalagem, projeto de novos silos e modificação do processo de tratamento, aperfeiçoamento do trabalho no ato do recebimento e armazenamento da matéria-prima e a produção de equipamentos junto à engenharia, como o decortificador e despeliculador. São destinados, ainda, estudos do controle da embalagem e à estufagem. Os colaboradores que apresentam “boas idéias” relativas ao melhoramento de práticas de produção, maquinário, ergonomia, etc., são premiados.

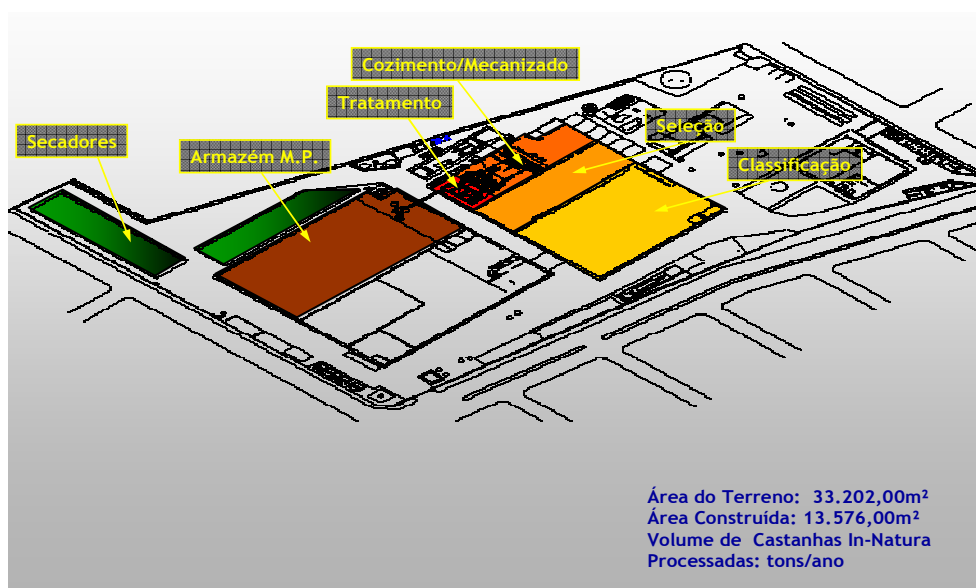


Figura 2 - Planta baixa com distribuição dos setores

Há dois anos foi criada a Semana da Saúde, evento que visa a promoção da saúde e prevenção das doenças através de educação em saúde, lazer e terapias alternativas como massoterapia, arteterapia, imunização, etc. Conta, atualmente com eventos culturais mensais, que buscam a interação entre os colaboradores da empresa, além do desenvolvimento de habilidades e aptidões artísticas como dança, música, teatro, poesia, artesanato.

Em virtude da realização de movimentos repetitivos, praticados principalmente pelas colaboradoras dos setores da seleção de amêndoas é que foi desenvolvido o programa de ginástica laboral, que orienta a prática de exercícios físicos destinados ao aquecimento, alongamento, flexibilidade, respiração e relaxamento antes e depois do trabalho.

Outra grande preocupação que é a preservação do meio ambiente. Para isso já implementou o programa de qualidade do ar e dos efluentes, o gerenciamento de resíduos sólidos e a coleta seletiva. Possui também um programa de responsabilidade social que visa o relacionamento com a comunidade de seu entorno.

Para Moscovici (2003) percebe-se o mundo como tal e as percepções, idéias e atribuições que cada um tem são respostas a estímulos do ambiente físico ou quase físico em que se vive.

Fazer parte desse ambiente de trabalho por determinado tempo foi de suma importância para a definição do objeto de pesquisa bem como para interrelacionar os achados com o contexto laboral ao qual os sujeitos da pesquisa estão inseridos.

4.3 População alvo/amostra

A população alvo do estudo foi constituída por 1344 mulheres trabalhadoras em beneficiamento de castanha de caju em Fortaleza-CE. A primeira etapa da pesquisa foi realizada com 134 mulheres da mesma faixa etária que são selecionadoras de castanha de caju e que ocupam outros cargos do setor de

produção da empresa. A delimitação da amostra perfaz um percentual aproximado de 10% retirado do total de mulheres.

O quantitativo da amostra não é numérico, mas intencional e de saturação teórica, isto é, quando as experiências estiverem se repetindo e forem capazes de compreender os objetivos com profundidade.

Diante do universo a ser pesquisado, utilizou-se como critério de escolha: mulheres que procuram atendimento no ambulatório de saúde ocupacional nos últimos seis meses; mulheres alfabetizadas; ter, no mínimo, um ano de trabalho na empresa.

4.4 Mecanismos e estratégias de obtenção dos dados

A escolha da abordagem Multimétodo para a realização dessa investigação deveu-se à necessidade de buscarmos dados que contemplem os aspectos afetivos, cognitivos e atitudinais das mulheres através da comunicação.

Essa abordagem consiste na utilização de múltiplas técnicas e instrumentos para a pesquisa, buscando aprofundar questões e dar segurança no momento da análise interpretativa.

Tal abordagem se aplica ao grupo de mulheres que participam da pesquisa, pois devido ao nível de escolaridade, que na sua maioria é fundamental, poderiam surgir dificuldades de comunicação para a temática sugerida no estudo. Referenciamos Coutinho; Nóbrega e Catão (2003, p.54) para reforçar tal idéia:

A abordagem multimétodo é indicada também quando se investiga objetos sociais, que suscita nos indivíduos dificuldades de expressão simbólica. Nesses casos as dificuldades de comunicação, reveladas na livre expressão, e veiculadas por meio de conversações formais, verbalizam somente o que é aceito pelas normas da sociedade, ou seja, dimensões mais periféricas das representações sociais, que são mais sensíveis aos fatores sociais e às opiniões ideológicas dominantes, sem que o indivíduo faça qualquer representação psíquica dos elementos alojados na esfera mais inconsciente.

Refere Jodelet (2001), que a pesquisa sobre representações sociais apresenta um caráter ao mesmo tempo fundamental e aplicado e recorre a metodologias variadas, uma vez que toca em domínios e assuntos diversos.

Os instrumentos para a obtenção dos dados serão: Teste de Associação Livre de Palavras Indutoras (TALP), Desenho-Estória com Tema e entrevista semi-estruturada. O uso combinado dos instrumentos possibilitará a compreensão aprofundada para análise quantitativa e qualitativa do material simbólico expresso.

O Teste de Associação Livre de Palavras e o Desenho-Estória com Tema encontram-se na categoria de técnicas projetivas temáticas que para Coutinho, Nóbrega e Catão (2003) são técnicas que favorecem aos indivíduos revelarem os elementos de conflito, desejos fundamentais, reações ao meio ambiente, mecanismos de defesa, momentos chaves da história de vida.

O Teste de Associação Livre de Palavras é uma técnica relevante nas pesquisas em representações sociais, consistindo em se vocalizar para o sujeito uma palavra ou mais, conhecidas como palavras indutoras, orientando-o a verbalizar, o mais rápido possível, as primeiras palavras que lhes vêm à mente, solicitando, depois, que listem suas respostas por ordem decrescente de importância. A técnica possibilita trazer à consciência elementos inconscientes e deverão ter como **palavras indutoras**: saúde, doença, trabalho e si mesmo.

Como complemento do (TALP), foi solicitado às participantes da pesquisa que escrevessem o porquê de cada evocação das palavras indutoras para que durante a análise pudesse possibilitar um maior aporte para compreensão dos elementos periféricos, que subjazem às representações.

A entrevista semi-estruturada é usada para aprofundar as questões subjetivas, com a utilização de um gravador para o registro dos depoimentos. Para o desvelamento das representações sociais, este recurso é indispensável, uma vez que possibilitará a apreensão das características abstratas e sociocognitivas do objeto de estudo. O instrumento de coleta de dados nas entrevistas englobou variáveis questões idade, tempo de serviço e escolaridade além de aspectos relacionados à saúde, doença, trabalho, auto-percepção. Esse levantamento possibilitará uma maior aproximação do contexto dos sujeitos da pesquisa, através

do delineamento das características básicas de cada grupo, com suas singularidades, divergências e semelhanças.

As entrevistas foram realizadas inicialmente com 15 mulheres submetidas aos critérios de inclusão.

Além dos instrumentos citados, utilizou-se ainda, a técnica de Desenho-Estória com Tema (COUTINHO; NÓBREGA; CATÃO, 2003), cuja finalidade foi obter as representações expressas através de uma linguagem icônica, que possibilitou a compreensão aprofundada de questões ao processo de adoecimento e sua relação com o trabalho. Essa técnica é de simples aplicação, podendo ser realizada com todas as faixas etárias, a todos os níveis de escolaridade, sócio-econômico. Para o teste utilizou-se folha de papel ofício em branco, lápis preto e lápis em cores, realizado em períodos diurnos devido aos estímulos cromáticos. A aplicação da técnica consistiu em se explicar o objetivo da pesquisa, disponibilizar o material e solicitar que os participantes façam um desenho sobre o tema em estudo.

Após o término, foi solicitado que o sujeito contasse uma estória associada ao desenho e lhe atribua um título. Coutinho, Nóbrega e Catão (2003) afirmam que tal técnica no campo das representações sociais permite que elementos do inconsciente sejam elucidados através de uma leitura transferencial do material trabalhado acerca do posicionamento existencial do sujeito grupal frente ao objeto social em estudo.

Para participação da coleta do desenho-estória foram incluídas 13 mulheres alfabetizadas e com, no mínimo um ano de serviço na empresa, além da busca pelo ambulatório e que responderam à entrevista.

4.5 Análise e interpretação dos dados

Os dados levantados no Teste de Associação Livre de Palavras foram processados pelo software *Tri-Deux-Mots* (versão 2.2) e analisados por meio da Análise Fatorial de Correspondência (AFC).

As descrições evocadas nas entrevistas, do desenho-estória foram analisadas através da técnica de Análise de Conteúdo Categorical temática de acordo com os pressupostos de Bardin (1977). A análise dos dados contempla as fases:

1) Organização dos dados

Organização do corpus: descrições das entrevistas e do desenho-estória;

No primeiro contato com os dados brutos, realizou-se a transcrição fiel e a leitura geral do conjunto das entrevistas gravadas. Em seguida, procedeu-se à organização dos dados contemplados nas entrevistas e nos desenhos, com a finalidade de estabelecer um mapeamento do material empírico coletado no campo de estudo, organizando-o em diferentes gavetas. Escolheram-se as unidades de análise, as quais foram representadas por frase (unidade de registro), parágrafo, frequência absoluta e percentual.

2) análise propriamente dita

Foi realizada a leitura exaustiva dos textos contidos nas entrevistas e do desenho - estória, recortando trechos dos depoimentos, o que possibilitou a visualização das idéias centrais sobre o tema em foco, e a construção das categorias empíricas, a partir de algumas convergências encontradas, o que caracterizou o sentido das representações das falas ou outras formas de expressão, relacionadas ao objeto de estudo com direcionamento para sistematizar a análise.

Com o descrito acima, houve a identificação de vários núcleos de sentido, nas entrevistas e descrições das falas do desenho-estória que contribuíram para a estruturação das representações sociais.

Após a elaboração das representações sociais, selecionou-se, em cada entrevista e descrições do desenho-estória as falas que se identificaram com os

núcleos de sentidos das representações sociais, “recortando-as” e “colando-as” no núcleo correspondente.

Após essa fase de codificação, realizou-se a elaboração de categorias, para finalmente por analogia elaborar as temáticas. As representações foram interpretadas à luz da literatura pertinente.

4.6 Questões éticas

De acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, os sujeitos dos estudos foram informados sobre os objetivos da pesquisa e aos que aceitaram participar tiveram a segurança do anonimato, assim como a possibilidade de se retirarem da pesquisa a qualquer momento. Todos os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. O projeto deverá ser submetido e aprovado pela avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará.

5 CONHECENDO AS “MARIAS” DA PESQUISA

Este tópico destina-se a descrever aspectos relacionados às participantes contemplados no estudo, mesmo que com um contorno eminentemente positivista, porém buscando identificação de acordo com faixa etária, tempo de serviço na empresa e escolaridade, ainda que de forma coletiva.

Observou-se que 46% das mulheres continham em seu nome completo a designação de “Maria” o que se faz inferir a predominância da essência católica típica dos nordestinos. Em vistas dessa constatação, na intenção de preservar a identidade, atribuiu-se às mulheres que participaram das entrevistas, os seguintes nomes fictícios conferidos à Maria, símbolo da maternidade espiritual para os adeptos da religião católica, além de serem nomes comuns na população brasileira.

Portanto, os nomes de muitas das “Marias”: das Graças, de Fátima, de Lurdes, do Socorro, do Carmo, de Nazaré, Aparecida, do Amparo, do Desterro, de Jesus, da Glória, da Conceição, da Assunção, encontrados ao longo dos achados são meramente ilustrativos.

Buscou-se junto à gerência do setor pessoal da empresa a inferência da faixa etária média que melhor contemplasse os objetivos da pesquisa, sendo apresentada na tabela abaixo a distribuição dos sujeitos por idade:

Tabela 1 – Distribuição das participantes da pesquisa por faixa etária

Faixa etária	Frequência	%
Menor ou igual a 30 anos	41	31,29
31a 45 anos	74	56,48
Maior ou igual a 46 anos	16	12,23
Total	131	100

A faixa etária predominante está entre 31 e 45 anos com um percentual de 56% do total das mulheres da pesquisa o que é corroborado com os dados constatados na população economicamente ativa, segundo o IBGE (2006). Seguindo a mesma fonte, observou-se um aumento significativo, nos últimos quatro

anos na faixa etária entre 25 e 49 anos, representando a mais freqüente nesta população.

Observa-se ainda que a faixa acima dos 46 anos apresenta menor freqüência entre as mulheres da empresa. Reforça-se que a idade mínima para a contratação/admissão de trabalhadores na empresa é de 18 anos e os estágios de menores aprendizes é temporário e com menor número do sexo feminino.

Escolheu-se o tempo mínimo de 01 ano de serviço como critério de inclusão na pesquisa na empresa por entender que, para a elaboração das representações das mulheres acerca do processo saúde/doença em suas relações com trabalho seria necessário um tempo considerável de permanência na empresa para que as construções estivessem também embebidas no cenário atual dos processos produtivos do trabalho.

A tabela seguinte apresenta a distribuição das mulheres por tempo de serviço na empresa onde não foi pré-estabelecido tempo máximo:

Tabela 2 – Distribuição das participantes da pesquisa por tempo de serviço na empresa

Tempo de empresa	Freqüência	%
01 a 05 anos	53	40,47
06 a 10 anos	34	24,95
Mais de 11 anos	44	33,58
Total	131	100

Examina-se que a maior freqüência situa-se entre 01 a 05 anos de permanência na empresa e em seguida, de freqüência também bastante relevante um tempo maior que 11 anos de serviço. Pode-se inferir que estrutura organizacional favorece uma permanência longa das mulheres no serviço, embora esteja continuamente admitindo novas pessoas.

Uma das políticas de recursos humanos da empresa é aproveitar pessoas dos setores de seleção e classificação de castanhas para ocupar cargos que surgem

na liderança e supervisão das equipes, bem como destes aos cargos administrativos e gerenciais, assim a funcionária atenda ao perfil exigido para tal.

Para tal a, a empresa introduziu um programa de subsídio a cursos de nível técnico, superior e de pós-graduação, onde participam atuais e futuros cargos de liderança. A tabela abaixo informa a escolaridade das mulheres que participaram da pesquisa:

Tabela 3 – Distribuição das participantes da pesquisa por escolaridade

Escolaridade	Frequência	%
Fundamental Completo	73	55,72
Fundamental Incompleto	23	17,55
Ensino Médio	28	21,37
Médio Incompleto	6	4,58
Superior Completo	1	0,78
Total	131	100

Há uma predominância visível (55,7%) do nível fundamental completo que se somando ao fundamental incompleto obtêm-se um percentual de 72,2% das mulheres com ensino fundamental, tal situação pode ser explicada pelo fato de apesar da empresa compreender que as pessoas que demonstram potencial de crescimento devem receber investimento na educação formal, ela não prioriza a educação formal como pré-requisito para a ocupação dos cargos oferecidos.

Tais dados contrapõem o percentual considerável de mulheres com mais de 11 anos de empresa, esperando-se um aumento do nível de escolaridade na empresa ao longo dos anos em relação ao tempo de permanência dessa profissional na empresa, entendendo a política de incentivo à formação dos trabalhadores, apresentada pela gerência.

De acordo com dados do IBGE (2006), há uma maior preponderância de maior ou igual a 11 anos de escolaridade na população economicamente ativa, correspondente ao nível médio (completo/incompleto) o que demonstra que as mulheres da empresa possuem um baixo nível de escolaridade em relação aos trabalhadores, de um modo geral, no Brasil.



Figura 3 – Setor de seleção de castanhas

A figura apresentada ilustra o ambiente fabril no processo de seleção e classificação de castanhas de caju, onde paramentadas de uniformes e equipamentos de proteção individual padronizados, as “Marias” se unificam em busca das metas produtivas, reservando para si os sentimentos, as imagens, os saberes e os desejos, em frente à esteira, deixando a vida passar assim como passam as amêndoas.

6 PROCESSO SAÚDE/ DOENÇA: A ÓTICA DE MULHERES QUE TRABALHAM COM SELEÇÃO DE CASTANHA DE CAJU

O teste de associação livre de palavras (TALP) constituiu-se um importante instrumento para a coleta de dados visto que permite salientar conteúdos latentes e emocionais dos sujeitos da pesquisa. No TALP foram utilizados quatro estímulos indutores no processo de evocação das palavras: (1) saúde, (2) doença, (3) trabalho e (4) si mesma. As respostas obtidas com a utilização desse instrumento foram processadas através do software *Tri-Deux-Mots* versão 2.2 e a interpretação realizada a partir da Análise Fatorial de Correspondência (AFC).

O processo de coleta de dados ocorreu seguindo as instruções necessárias para a aplicação do TALP observando como aspecto fundamental o tempo estipulado para as evocações das palavras uma vez que quanto mais ágil e impulsiva for a resposta, maior seu efeito de validade (NÓBREGA; COUTINHO, 2003). Foram evocadas 2042 palavras pelas participantes da pesquisa em resposta aos estímulos indutores com a ocorrência de 562 termos diferentes.

Logo após a aplicação do TALP, solicitamos às participantes do estudo que fizessem uma justificação das evocações que emergiram a partir dos quatro estímulos do instrumento e as justificativas foram utilizadas para subsidiar a análise dos achados gráficos.

Após o processamento das palavras no Software os resultados são apresentados em um campo representacional com a elaboração de dois eixos que se evidenciam de maneira oposta sobre os fatores F_1 e F_2 . Essa formação gráfica reproduz a atração manifesta entre as variáveis fixas (idade, tempo de serviço na empresa e nível de escolaridade) e as variáveis de opinião (resposta aos estímulos indutores).

Utilizamos a distinção de cores para a identificação dos fatores na representação gráfica, onde o F_1 , eixo horizontal, é representado pela cor vermelha e indica as informações da pesquisa e o F_2 , eixo vertical, representado pela cor azul evidencia informações complementares. As principais informações das respostas evocadas pelas participantes da pesquisa no TALP estão concentradas nos fatores F_1 e F_2 , sendo estes, portanto os de maior contribuição para a análise dos dados. O

fator F_1 abrangeu 32.4% da variância total das respostas (valor próprio=0.045) e o segundo fator, 19,5% da variância total de respostas (valor próprio=0.027), representando 51,9% da variância total dos dados, o que dá confiabilidade às afirmações propostas na análise.

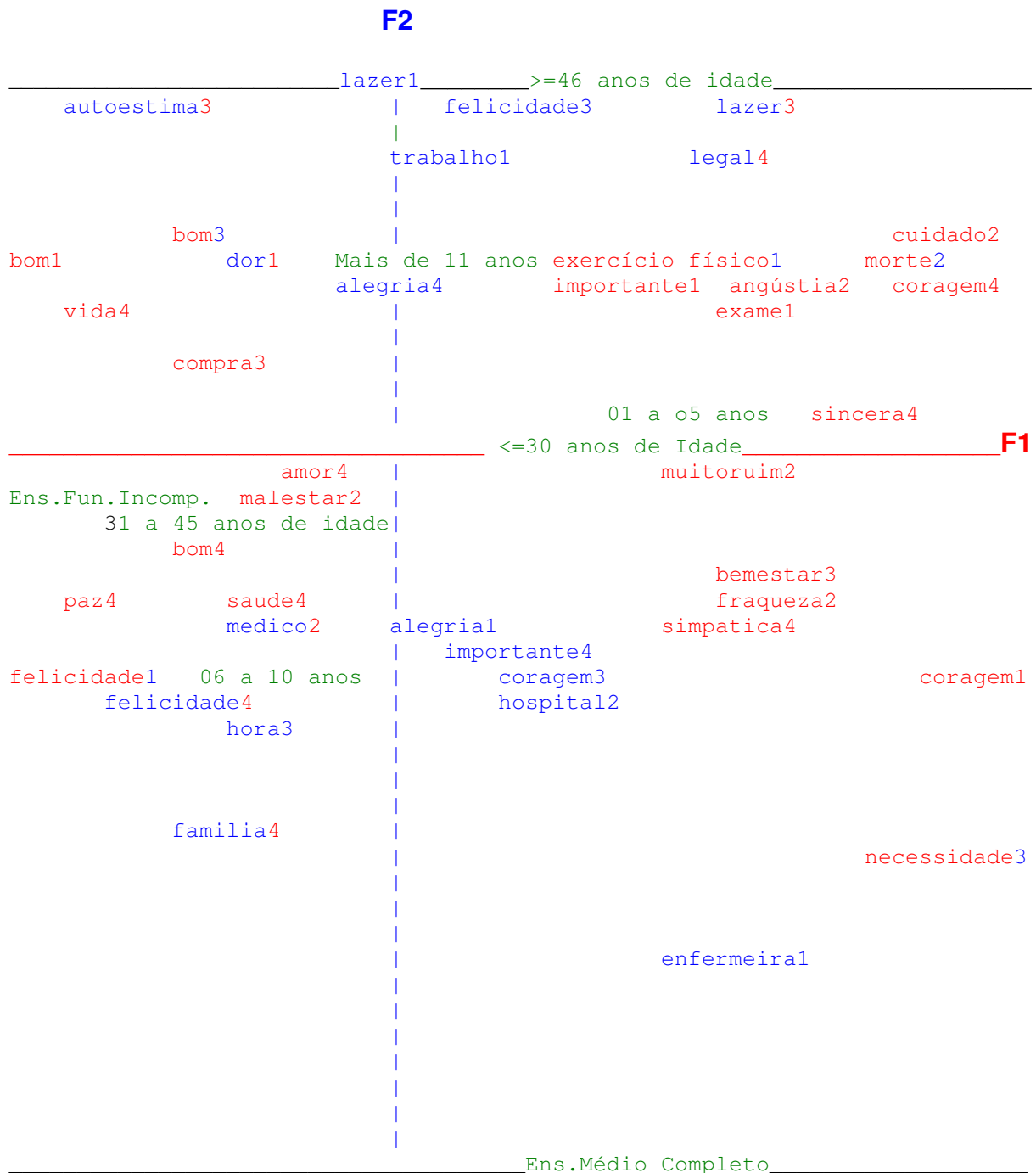


Gráfico 1 - Representação Gráfica dos Fatores 1 e 2

No gráfico acima apresentado encontra-se a partir da distribuição das variáveis de opinião no eixo F_1 uma oposição entre as evocações de mulheres até 30 anos de idade, com tempo de trabalho de um a cinco anos na empresa de realização da pesquisa e mulheres com faixa etária de 31 a 45 anos e baixa escolaridade (nível fundamental incompleto).

Nas evocações referentes ao primeiro estímulo indutor (saúde) percebe-se na fala das mulheres de menor faixa etária, as expressões: *importante* (CPF=13), *coragem* (CPF=53), *exame* (CPF= 23), e *exercício físico* (CPF=15). Deve-se compreender que o estímulo está relacionado ao corpo, à força física, ao ânimo e a importância que a saúde ocupa nesta faixa etária, evidenciada nas palavras coragem e exercício físico que, de acordo com os achados das justificações, a primeira relaciona-se com a força de trabalho e a segunda como uma atividade de promoção da saúde.

Reconhecem a relevância da saúde, mas ressaltam a coragem como aspecto psicológico impulsionador que justificado, por essas mulheres, como força motriz para o trabalho. Por outro lado, as evocações de exame e atividade física chamam a atenção ao fato de que o corpo “máquina” necessita de revisão periódica e manutenção preventiva.

Compreende-se que a questão da promoção da saúde presente na fala de mulheres com tal faixa etária, está relacionada às mudanças nas concepções do conceito de saúde que vem ocorrendo nas duas últimas décadas e conforme Czeresnia (2003, p.35), neste período, o discurso da saúde pública e as perspectivas de redirecionar as práticas de saúde vêm articulando-se em torno da idéia de promoção da saúde.

O fato de a empresa ter iniciado a aproximadamente um ano, uma programação de ginástica laboram, como ação preventiva das Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT), pode influenciar na relação do exercício físico enquanto representação de saúde para o grupo.

Tais expressões aparecem também, nas entrevistas apresentadas posteriormente, o que possibilita dimensionar a grande influência da mídia nos

relatos. A fala é o produto das elaborações cotidianas construídas a partir de imagens, atitudes, valores, crenças, percepções, além de informações veiculadas pelos meios de comunicação, expressa através de palavras. Segundo a Czeresnia (2003, p.35), a palavra, mesmo que seja uma elaborada forma de expressão e de comunicação, não é suficiente para apreender a realidade em sua totalidade.

Observa-se a presença da relação do diagnóstico de doenças, com o verbete exame, como busca da cura ou tratamento destas. Apesar do aparecimento do termo exercício físico como atividade realizada para prevenir doenças e manter a saúde, a palavra exame dá a conotação da permanência do paradigma biomédico como solução para os problemas enfrentados na saúde.

Em situação de oposição, no eixo F_1 , lado negativo, as evocações das mulheres com faixa etária mais avançada, referentes ao estímulo Saúde, são expressas com as seguintes palavras: *dor* (CPF=33), *bom* (CPF=43), *felicidade* (CPF=37). Nas justificativas apresentadas pelas mulheres, das evocações no TALP, essas mulheres relacionam a palavra dor com sofrimento físico e a existência de problemas de saúde evidenciados pela mesma. Assim, a dor é manifesta no estímulo saúde como representação que a mesma faz parte da saúde ou da “ausência” desta. Entende-se aqui que a dor relaciona-se com um sintoma mais imediato à perda da saúde.

Considera-se a dor como parte do cotidiano das pessoas e a particularidade de cada um em vivenciar as suas experiências bem como as forma subjetivas de expressá-la. Essa questão é abordada por Budo (2007) ao referir a existência uma forma das pessoas comunicarem a dor, estando a mesma intimamente ligada a padrões culturais de valorização ou desvalorização e da exteriorização da resposta à dor e ao sofrimento.

A mesma autora afirma que existem diferenças nas reações frente à dor entre homens e mulheres. Aponta que na percepção das mulheres, os homens são mais sensíveis. Já os homens, embora relatem serem as mulheres mais resistentes à dor, também entendem que ambos são resistentes e sensíveis; a diferença, para eles, está na demonstração exteriorizada muito mais pelas mulheres.

A dor modifica e limita aspectos da qualidade de vida, porquanto impõe ao seu portador mudanças que causam transtornos pessoais, conflitos sociais e perdas afetivas, familiares, da autonomia e interrupção de projetos de vida (ARCANJO, SILVA; NATIONS, 2007).

Vale ressaltar, nesta faixa etária, no domínio dos sentimentos, o aparecimento de valores afetivos como indicativo de saúde, considerando, através dos relatos posteriores ao TALP, que ter saúde é sentir-se feliz e que isso é algo bom para a sua existência.

Seguindo-se ao estímulo dois (doença) no grupo de mulheres com menor faixa etária, encontram-se evocações das palavras *cuidadas* (CPF=14), *muito ruins* (CPF=24), *angústia* (CPF=17) *fraqueza* (CPF=16) e *morte* (CPF=59). Os achados evidenciam mais uma vez o aparecimento dos sentimentos como a angústia, relacionando-se com doença e não somente o aspecto físico e/ou biológico.

A morte aparece, possivelmente, como evidência do medo que a doença traz, apresentando-se como fator aproximação com a morte, como causa da morte. Esse tipo de referência é esperado em uma faixa etária mais elevada que por estar mais próximas à velhice teme a morte.

Porém, como diz Novaes (2000, p.128) em qualquer idade os indivíduos estão sempre vivendo no presente e visitam o passado e o futuro em sua imaginação, assim a aceitação da morte como algo natural dependerá das crenças de cada um, ou seja, que independe da faixa etária a associação da doença com a morte. Algumas justificativas apresentadas após as evocações referem-se à morte não só como um fenômeno material, biológico, mas também como fenômeno espiritual.

Observa-se, ainda, a relação da palavra fraqueza evidenciada neste estímulo e coragem no estímulo saúde, que ambas estão ligadas à necessidade física inerente ao trabalho. Essas são as justificativas apresentadas nos relatos posteriores às evocações, o que nos possibilita compreender a importância da força física com faixa etária menor, ou seja, no ápice da força produtiva. Ressaltamos que o cuidado como meio de prevenção de doenças e a necessidade do cuidado para

evitar agravamentos e a morte fica evidente nos relatos apresentados nas entrevistas.

No grupo de mulheres com faixa etária mais elevada, oponente ao outro grupo, no eixo principal do gráfico, encontram-se as seguintes evocações referentes ao estímulo dois (doença): *mal estar* (CPF=20) e *médico* (CPF= 14). As evocações expressam as concepções tradicionalistas sobre saúde e doença, centradas na figura do médico, como “aquele que salva” e em alguns relatos, o que vem “logo depois de Deus”. Possivelmente, o profissional é visto como o cuidador da doença. Essa assertiva é complementada pela palavra *hospital*, encontrada na parte negativa do eixo F_2 , traduzindo uma forte relação com as evocações das mulheres com idade mais avançada, o que revela uma visão mais tradicionalista do modelo de assistência à saúde, hospitalocêntrica e focada no profissional médico.

Embora apareça no eixo secundário F_2 a palavra *enfermeira* (CPF=63), é possível que represente uma associação complementar à palavra *médico* e que esteja relacionada com as auxiliares de enfermagem que fazem o primeiro atendimento no ambulatório da empresa, uma vez que são os primeiros profissionais que acolhem as queixas das mulheres, durante o horário de trabalho. Segundo as justificativas das evocações, o enfermeiro é a ajuda para a cura, mas somente o médico é capaz de fazer o diagnóstico preciso da doença, é inclusive o primeiro profissional que se procura ao adoecer. O médico, portanto, é aquele que traz a cura.

Reforçando o pensamento biologista, o “mal estar” como representação da doença aparece como a face antagônica de “bem estar” conceitual enquanto sinônimo de saúde. E ainda como uma situação de desconforto e a percepção do mesmo enquanto começo da doença.

Com relação ao terceiro estímulo (trabalho), as mulheres com faixa etária mais jovem e com menor tempo de empresa trazem no seu discurso as palavras *necessidade* (CPF=59) e *bem estar* (CPF=16). Esse posicionamento evidencia o trabalho como aspecto significativo para o ser humano. O trabalho que se apresenta como fonte de suprimento do que é necessário para a própria sobrevivência, moradia, alimentação, vestiário e outros, além da possibilidade de melhoria de na qualidade de vida.

Tomando por base as justificações de algumas mulheres, que muitas vezes não manifestam prazer no que fazem, mas trabalham pelas responsabilidades sociais e econômicas assumidas. Numa sociedade capitalista, o trabalho nem sempre apresenta uma conotação de satisfação pessoal ou de valorização ao ser humano tendendo a predominar como meio de satisfação das necessidades básicas (AZAMBUJA *et al.*, 2007).

Contudo, evidencia-se o trabalho como fonte de realização, de prazer, de sentimento de estar bem, apresentados com grande intensidade nas verbalizações dessas mulheres nas entrevistas. Essa questão é desvelada por Azambuja *et al.* (2007) ao referirem que:

O trabalho emerge como processo complexo e paradoxal. É visualizado como propulsor do viver humano, tanto pela satisfação das necessidades de sobrevivência, quanto pela possibilidade de realizar-se através das relações que estabelecem no seu cotidiano, seja com as famílias, com os colegas, no desenvolver de um trabalho em equipe, ou com a comunidade.

No oposto do eixo, como respostas ao estímulo trabalho, nas expressões emergentes de mulheres com faixa etária maior, encontram-se as palavras *bom* (CPF=26), *auto-estima* (CPF=22) e *compra* (CPF=15), o que nos leva a inferir que para esse grupo o trabalho confere poder, o poder de ser independente, o poder do consumo, inclusive do que se produz e o poder de auto-afirmação, elevando dessa forma a auto-estima das trabalhadoras. Verificamos também a satisfação produzida pelo ato de comprar e o trabalho se revela, assim, como um meio para o alcance dessa satisfação.

As histórias de vida de mulheres, tanto no seu imaginário como no seu cotidiano atestam a luta da sua liberdade e de afirmação pessoal, interiorizando ideologias e fantasias na construção de sua identidade, calcada no jogo das introjeções e idealizações (NOVAES, 2000, p.62).

De acordo com a complementação das justificativas, a auto-estima é importante para o desempenho no trabalho, ou seja, a pessoa com uma auto-estima elevada tem uma capacidade produtiva maior. Para referenciar tais justificativas, comungamos com Oliveira (2002, p.83) quando o mesmo afirma que o trabalho possui componentes motores, ideativos e afetivos, que o homem pensa, sente, atua

e ao agir, pensa sobre o que faz; ao aprender, pensa sobre o que aprende. Ao formar o significado desse processo, o ser adquire sentimentos referentes à atividade que desenvolve, podendo apreciá-la ou desprezá-la, detestá-la ou valorizá-la, e tanto o pensamento como o sentimento possuem repercussões motoras.

Nas evocações referentes ao quarto estímulo (si mesma) encontram-se as palavras: *coragem* (CPF=15), *sincera* (CPF=33) e *simpática* (CPF=32). É possível perceber pelos relatos descritos após o teste, que o grupo expressa com maior fluidez um perfil inerente às qualidades necessárias à própria existência. Nesse sentido, o vocábulo *sincera*, é associado às palavras respeito e verdade, bem como a relevância dessa qualidade para o relacionamento com as pessoas e para a transformação do ambiente.

O construto enfatiza o lado guerreiro dessas mulheres com ênfase no aspecto moral de sua conduta, mas sem perder a delicadeza expressa na capacidade de interagir afetivamente com os outros. Essa questão é reforçada nos achados das entrevistas.

Verifica-se, nas fundamentações após o TALP, uma sinonímia da palavra simpática com alegria, extroversão e comunicação, além da referência à manutenção dessa virtude mesmo diante de problemas e dificuldades enfrentados no cotidiano. Por sua vez, a coragem pode ser compreendida tanto como ausência de medo ou temor quanto a disposição para o trabalho. De forma complementar os relatos manifestos nas entrevistas explicitam essa relação e fortalecem a importância desse adjetivo como condição para viver.

A relação do conceito de si mesma com a coragem, entendida como coragem para trabalhar, identifica-se com as elaborações de Codo, Sampaio e Hitomi (1998) ao referirem que qualquer que seja o modo de produção ou tarefa, existe sempre uma transferência de subjetividade ao produto, uma vez que trabalhar é impor a nossa face, o mundo fica mais parecido conosco, então ali está a nossa subjetividade, fora de nós, nos representando.

No grupo de mulheres com maior faixa de idade e que se no gráfico se opõe ao grupo anterior, as verbalizações no eixo F_1 foram *saúde* (CPF=21), *bom* (CPF=18), *amor* (CPF=13), *felicidade* (CPF=52), *vida* (CPF=41), *família* (CPF=18),

paz (CPF=24). São listados valores mais descentralizados da auto-imagem e focados nas relações familiares, posicionamento geralmente comum às pessoas com mais experiência de vida, para as quais a família assume papel primordial, ocorrência que valida os relatos das entrevistas e dos desenhos-estória com tema.

Mais uma vez a saúde guarda relação à necessidade de sobrevivência e condição para o trabalho, idéia complementada no eixo F₂, parte positiva, pelas mulheres com mais tempo de empresa ao verbalizarem a palavra trabalho (CPF=37) e essa questão é reforçada por Martinez e Latorre (2006) ao dizer que quanto melhor o estado de saúde, melhor a condição da capacidade para o trabalho.

As palavras paz, amor, felicidade, bom e vida descrevem desejos e sonhos, que segundo as justificativas apresentadas, fazem parte do universo feminino e da condição materna; categorias também encontradas nos desenhos-estória com tema.

A ênfase na essência feminina que emerge nas evocações não contrapõe o senso de responsabilidade expressa na complementação da palavra trabalho que aparece no eixo F₂ e isso é reforçado com as considerações de Novaes (2000, p. 60):

Consideramos que a situação da mulher implica uma tríplice referência: aquela de ter que assumir o ser feminino com suas opções, sentimento e experiências; o existir como mulher em determinado contexto histórico cultural; o estar como mulher no mundo contemporâneo.

Apesar da entrada das mulheres no mercado de trabalho, nos considerados "setores produtivos", o valor de sua atuação continua atrelado ao universo hierarquicamente subalternizado da reprodução no mundo doméstico (MARCONDES *et al.*, 2003). Entende-se, portanto, que a percepção de si mesma que as mulheres possuem relaciona-se com características atribuídas a elas, com a expressão de sentimentos e valores, permeados pelo o universo laboral.

Observa-se no decorrer desse capítulo que as evocações apresentadas foram melhor compreendidas através das justificativas realizadas pelas mulheres da pesquisa. É enfática a importância do trabalho na percepção da saúde e da doença e na idealização de si mesmas, sendo essas questões melhor apreendidas com a análise dos achados empreendidos pelos métodos de abordagem qualitativa.

7 MUNDO DO TRABALHO: MODOS DE PENSAR, AGIR E SENTIR O PROCESSO SAÚDE/DOENÇA

Esse capítulo refere-se à análise dos conteúdos dos discursos das mulheres entrevistadas acerca da relação do processo saúde/doença com o trabalho desenvolvido por elas em suas dimensões quantitativa/qualitativa. As representações serão discutidas a partir de sete categorias e vinte subcategorias.

Quadro 1 - Distribuição das categorias e subcategorias simbólicas emergidas dos discursos das participantes:

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	Número de Unidades de Análise
<u>Categoria 1 (SSau)</u> <i>Significados de Saúde</i>	* Aspectos Psicossociais/Bem-estar ($SSau_{Apsbe}$)	33
	* Prom. da saúde/Prev.de doenças($SSau_{PsPd}$)	24
<u>Categoria 2 (SDoe)</u> <i>Significados de Doença</i>	* Dor e Tristeza ($SDoe_{Dt}$)	38
	* Incapacidade e limitação ($SDoe_{IL}$)	18
	* Perdas materiais e sociais ($SDoe_{Pms}$)	05
<u>Categoria 3 (CTr)</u> <i>Conceitos de Trabalho</i>	* Realização pessoal e profissional (CTr_{Rpp})	30
	* Meio de sobrevivência (CTr_{Ms})	19
	* Ocupação (CTr_O)	19
<u>Categoria 4 (PTV)</u> <i>Percepção do Trabalho na vida</i>	* Satisfação e bem-estar (PTV_{Sbe})	30
	* Estrutura de vida(PTV_{Ev})	24
	* Aprendizado e crescimento (PTV_{Ac})	17
<u>Categoria 5 (SRT)</u> <i>Saúde em relação ao trabalho</i>	* Aspectos relacionados à produção (SRT_{Arp})	28
	* Trabalho interfere na saúde(SRT_{Tis})	16
	* Influência positiva do trabalho (SRT_{Ipt})	12
<u>Categoria 6 (ADT)</u> <i>Adoecimento diante do trabalho</i>	* Medo de exclusão do emprego (ADT_{Mee})	29
	* Sentimento de impotência (ADT_{Si})	25
	* Evitar a doença (ADT_{Ed})	22
<u>Categoria 7 (RICTS)</u> <i>Relações Interpessoais com colegas de trabalho e supervisores</i>	* Amizade e coleguismo ($RICTS_{Ac}$)	44
	* Convivendo com as hierarquias ($RICTS_{Ch}$)	33
	* Desafios da liderança ($RICTS_{DI}$)	35

Para ir além das falas e ações observadas, recorre-se a Bardin (1977), que alerta sobre a necessidade do se deslocamento da descrição (enumeração das características da fala e das ações observadas) para a interpretação (a significação concedida a essas características). Segundo a autora, mediando esse deslocamento obtêm-se a inferência, entendida como operação pela qual se aceita uma proposição em virtude de sua relação com outras propriedades já aceitas como verdadeiras.

Categoria 1 - Significados de Saúde

Essa categoria emerge os significados de saúde atribuídos pelas mulheres, apresentando uma visão mais ampliada da saúde, manifestando construções que extrapolam o modelo biologista, centrado na figura do médico e na doença, embora ao referirem os pensamentos sobre saúde a relação com a ausência de doença ainda persiste o que reafirma que tais termos não estão dissociados.

Tabela 4 - Verbalizações da categoria significado de saúde e suas subcategorias

Unidade de Registro		Sigla	f	%
Categoria 1	Significados de Saúde	SSau		
Subcategoria 1	Aspectos Psicossociais/Bem-estar	SSau _{Apsbe}	33	57,8
Subcategoria 2	Prom.da saúde/Prev.de doenças	SSau _{PsPd}	24	42,1
Total			57	100

Subcategoria 1 - Aspectos psicossociais relacionados ao bem-estar

O conceito de saúde vem modificando-se continuamente ao longo das construções históricas da humanidade. Entendido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como *estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença ou incapacidade*, a definição de Saúde tem sido alvo constante, dos esforços de todas as disciplinas no campo da saúde, na construção conceitual de elementos individuais e coletivos, que possam fazer jus à complexidade dos processos estabelecidos no existir das pessoas, que possam contemplar tanto aspectos biológicos como subjetivos.

Ao se pensar que nem mesmo a coletivização da doença através do conceito de morbidade consegue indiciar "essa coisa chamada saúde", não é por acaso que textos epidemiológicos sobre a saúde mostram-se sinuosos e inconvincentes; os seus formuladores patinam sobre metáforas, elaboram maneiras indiretas de falar sobre saúde, porém o seu objeto continua sendo a enfermidade e a morte. A sociedade literalmente bate à porta das instituições acadêmicas e científicas que supostamente deveriam saber o que é, como se mede e como se promove essa tal de "saúde" (ALMEIDA FILHO, 2000).

Ao ser questionado sobre o que se entende por saúde, a fala de um determinado grupo pode retratar apenas o que se é sentido, ou o que é vivido, independente do conhecimento técnico – científico expressado pelos diversos modos de veiculação desse saber.

Evidenciamos as falas de mulheres que trabalham com seleção de castanha de caju, ao serem questionadas sobre *o que é saúde* e com uma frequência (49,2%) puderam expressar a saúde com aspectos psicossociais relacionados ao bem-estar, incluindo o bem estar consigo, com outras pessoas, com a vida, no âmbito físico e espiritual, como se apresenta a seguir:

É estar bem consigo e com as pessoas que estão ao seu lado. Se estamos bem pessoalmente e profissionalmente, isso é saúde. Sem saúde não somos nada, só um corpo em movimento (Maria das Graças, 32anos, líder de produção, 13 anos de empresa).

É bem estar, é alegria, vontade de viver, só coisas boas. Coragem pra trabalhar, vontade de comer, passear, [...] é a base de tudo. (Maria de Fátima, 33 anos, selecionadora, 06 anos de empresa).

É um bem estar. É você ter a possibilidade de buscar seus interesses, seus objetivos. É poder cuidar dos filhos. A saúde é poder vir trabalhar, eu poder exercer minhas atividades com qualidade. (Maria de Nazaré, 28 anos, selecionadora, 03 anos na empresa).

É você estar de bem com você mesma. Gostar do que faz, porque se você faz o que ama ,faz bem feito e fica bem, né. (Maria do Desterro, 40 anos, selecionadora, 11 anos na empresa).

É estar bem, sem doenças, sem pressão, sem estresse. É poder dormir bem, se alimentar bem, ler qualquer leitura e principalmente ter lazer. (Maria Aparecida, 38 anos, líder de produção, 15 anos na empresa).

É importante assinalar que permeando o “bem-estar”, encontram-se expressões como coragem pra trabalhar, vontade de comer, passear e gostar do

que faz o que dá a conotação de uma visão ampla dos elementos que compõem o conceito de saúde. Tais termos exprimem a positividade do construto saúde, contrapondo a associação lógica saúde = ausência de doença.

Essa visão negativa estaria, então, por dedução, associada a uma crítica à idéia de saúde como um fim em si mesmo, como algo que se pudesse ter (ou deixar de ter), postulando em contraposição, uma visão da saúde como um meio ou recurso para a vida, assim como habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social, equidade, e para a mobilização destes recursos seria necessário o envolvimento de outros setores, para além da assistência médica, em busca da cura ou tratamento da doença (LEFEVRE; LEFEVRE, 2004).

Observa-se pelas falas e encontra-se na análise fatorial por correspondência que a percepção de saúde vai além da negação da doença, que segundo Silva *et.al.* (2003), a partir dos modelos explicativos, é possível identificar diferentes causas e estratégias de enfrentamento utilizadas pelos usuários e profissionais de saúde, frente ao processo saúde-doença apontando as representações organizadas em conjuntos estruturados ligados aos sistemas de crenças grupais, fruto das experiências dos seus membros, podendo ser considerado um determinante importante.

Subcategoria 2 - Promoção da saúde e prevenção de doenças

A associação do significado de saúde a elementos que indiquem aspectos positivos da mesma, que aparece na fala das mulheres entrevistadas, reflete sobre a relação existente entre saúde – promoção da saúde, ora permeada por questões aparentes que se referem a hábitos e atitudes de prevenção das doenças:

É não ter nada incomodando, não sentir dor, ter bons hábitos de higiene, tomar banho, lavar as coisas. (Maria da Glória, 28 anos, supervisora de produção, 01 ano na empresa).

Sou hipertensa, tenho diabetes e depressão. [...] Saúde é ter uma boa alimentação, poder comprar remédios, ter onde morar e principalmente ter o amor da família. (Maria de Jesus, 44 anos, selecionadora, 12 anos na empresa).

É muita coisa, é Deus, é o cuidado com a vida, é paz. Quando surge qualquer doença eu derrubo logo. (Maria do Carmo, 28 anos, selecionadora, 05 anos de empresa).

É alegria, é paz, é trabalho e é a vida da gente porque sem saúde a gente não é ninguém. (Maria do Socorro, 50 anos, selecionadora, 12 anos de empresa).

Os autores Lafreve e Lafreve (2004) discorrem sobre essa associação e a diferenciação entre prevenção de doenças e promoção da saúde ao referir que a *Prevenção* reserva-se a toda medida tomada antes do surgimento ou agravamento de uma dada condição mórbida, visando afastar a doença antes que tal condição se manifeste ou apresente-se de forma mais amena nos indivíduos ou coletividades.

Promoção seria, portanto, uma intervenção ou conjunto de intervenções que objetivasse a eliminação permanente ou mais duradoura da doença atingindo suas causas mais básicas e não somente evitar que a mesma se manifeste.

A compreensão adequada do que diferencia promoção de prevenção é justamente a consciência de que a incerteza do conhecimento científico não é simples limitação técnica passível de sucessivas superações (CZERESNIA, 2003).

Bons hábitos de higiene, pessoal e ambiental, boa alimentação, poder tratar as doenças, ter boa moradia, relacionamentos afetuosos e paz, como termos evidenciados nas falas, apresentados como significados de saúde, apontam para um pensamento de que a saúde é uma necessidade como outra qualquer e da mesma maneira que naturalmente há um envolvimento do indivíduo na busca da satisfação de suas necessidades, a busca pela saúde também implica no comprometimento desse indivíduo, remetendo-se essa questão a uma dimensão biopsicossocial e espiritual.

Categoria 2 - Significados de Doença

Os significados de doença mantiveram-se em torno dos aspectos subjetivos e aspectos materiais, contudo, o mal estar gerado pela doença é sutilmente revelado em quase todas as categorias. As questões subjetivas apresentam-se mais freqüentes, o que se compreende que a doença é claramente

sentida não pelas consequências negativas inerentes as incapacidades produtivas mas também pelo sofrimento físico e psíquico advindos com a enfermidade.

Tabela 5 - Verbalizações da categoria significados de doença e suas subcategorias

Unidade de Registro		Sigla	f	%
Categoria 2	Significados de Doença	SDoe		
Subcategoria 1	Dor e tristeza	SDoe _{DT}	38	62,2
Subcategoria 2	Incapacidade e limitação	SDoe _{II}	18	29,5
Subcategoria 3	Perdas materiais e sociais	SDoe _{Pms}	5	8,1
Total			61	100

Subcategoria 1 - Dor e tristeza

A compreensão de que os significados de doença não podem ser reduzidos a conceitos e opiniões é fundamental para que se entenda a diversidade de concepções que surgem entre indivíduos ou grupos que são abordados com a pergunta *o que é doença pra você?*

Para Lafreve e Lafreve (2004, p.41), as doenças podem ser vistas como anormalidades, como exceções, consequências de erros, desequilíbrios, injustiças, interesses individuais, opções equivocadas, considerando que algumas delas sempre existirão, embora, dependendo da mudança no estilo de vida das pessoas, algumas (doenças) poderão ser extintas definitivamente. Tal complexidade pode ser conferida nos relatos das mulheres participantes das entrevistas:

É dor, é indisposição, é tristeza, no corpo e na alma. É mais ter falta de vontade de viver, mal humor. A doença é tudo de ruim. (Maria de Fátima, 33 anos, selecionadora, 06 anos de empresa).

É o desconforto, é a tristeza, a pessoa não fica feliz, não pode cuidar da casa, não pode fazer nada. (Maria do Socorro, 50 anos, selecionadora, 12 anos de empresa).

É algo que traz muita tristeza, mal estar, não traz alegria pra ninguém. Às vezes não tem cura, só Deus mesmo. (Maria do Carmo, 28 anos, selecionadora, 05 anos de empresa).

Doença é só aquela que não tem cura, quando você sabe que não tem mais jeito... As outras coisas são comuns, tem solução, são pequenos obstáculos. Mas sempre a gente fica triste se fica doente, ninguém gosta de

adoecer. Mas às vezes não conhece, pensa que muito grave e às vezes é só uma gripe (Maria do Amparo, 27 anos, embalagem, 02 anos na empresa) .

É sentir-se mal, é estar com alguma “coisa”, é dor, é problema na cabeça, tipo coisas que a pessoa pensa que existe e não existe. Às vezes você pensa que está doente, mas não está. É só da cabeça mesmo, a pessoa se sente doente, mas não está. (Maria da Glória, 28 anos, supervisora de produção, 01 ano na empresa).

Ressalta-se a ambigüidade expressa nas falas sobre aspectos presentes no corpo e na alma tornando a percepção da doença polarizada em extremos que vai desde *só aquela que não tem cura* até o indescritível como *é estar com alguma “coisa”*.

A idéia de agrupar dor e tristeza em uma única categoria justifica-se pela subjetividade das duas situações, com diagnóstico clínico impreciso. Assim como a tristeza, a dor não só é invisível, mas imponderável e incomensurável. Diagnosticar, manejar o processo terapêutico e acompanhar o resultado tornam-se tarefas totalmente dependentes do outro. Reduzir a invisibilidade da dor passa pela localização, espacialização no corpo do lugar da dor (LIMA; TRAD, 2007).

As queixas algícas, como sinalizador de uma possível doença devem ser consideradas de grande importância no contexto laboral e o tipo de atividade exercida por mulheres que trabalham com seleção de castanha de caju, visto que a repetição dos movimentos, sem os devidos cuidados preventivos, constitui-se uma das causas mais freqüentes dos distúrbios osteomusculares.

Subcategoria 2 - Incapacidade e Limitação

Os significados da doença para a classe trabalhadora são permeados pelas influências dos danos causados durante o estado de morbidez relacionado às incapacidades e limitações na esfera laboral, apresentando sentimentos no domínio afetivo, apontando aspectos subjetivos do adoecer; como seguem as expressões das mulheres entrevistadas:

É muito ruim ficar doente. A gente não consegue fazer as práticas diárias, não consegue trabalhar. Às vezes a pessoa não tem nada no corpo e é doente da mente e tem gente que não tem braço não tem perna e é bom da

cabeça. (Maria das Graças, 32 anos, líder de produção, 13 anos de empresa).

Ela (a doença) tira todas as chances que uma pessoa pode ter. Se você é doente não tem vontade de viver, não pode trabalhar, vive tomando medicamentos. Não tem paciência. Pode ter tudo de material, se não tem saúde não tem nada. (Maria do Desterro, 40 anos, selecionadora, 11 anos na empresa).

Importante tomar por foco, no discurso das mulheres, a limitação experimentada com a situação de doença relaciona-se inclusive com o trabalho por elas desenvolvido no âmbito familiar, uma vez que, a grande maioria, desenvolve atividades referentes à lida da casa.

A mulher trabalhadora, em geral, realiza suas atividades de trabalho duplamente, dentro e fora de casa ou, dentro e fora da fábrica, entretanto, o modo capital de produção se apropria intensificadamente da polivalência e multiatividade do trabalho feminino, da experiência que as mulheres trabalhadoras trazem das suas atividades realizadas na esfera do trabalho reprodutivo, do trabalho doméstico (ANTUNES, 2001).

Os reflexos da doença na vida das mulheres apresentam uma ambigüidade entre as questões subjetivas e as privações materiais que a mesma produz, considerando as responsabilidades assumidas por elas no sustento da casa, dos filhos e de si próprias:

É tudo de ruim, ser dependente dos outros ou depender dos medicamentos e também não poder comprar as coisas que a gente precisa. (Maria de Nazaré, 28 anos, selecionadora, 03 anos na empresa).

Os relatos apresentam os fatores limitantes e incapacitantes como gerados pelo adoecimento, os relacionando-os com o significado de doença. Entretanto, diante da complexidade que é representar a significação da doença, se faz necessário salientar Gomes, Mendonça e Pontes (2002) quando dizem que compreensão do adoecer não ocorre somente a partir dos enunciados das narrativas dos sujeitos da doença e devem ser entendidos como recortes de uma realidade que os contém, sem, contudo, a eles se reduzir. Assim, na medida em que se consegue ir para além das falas e das ações em geral, a articulação entre o representado e o

vivido do ser doente pode ser conseguida e servir de base para políticas e ações que contemplem os sujeitos para os quais se estas destinam.

Subcategoria 3 - Perdas materiais e sociais

A relação direta entre as limitações geradas pela doença e as conseqüências destas às perdas materiais são evidenciado por estas mulheres, com a precisão clarificada pelas palavras *perda de dinheiro, produtividade, não ter as “coisas”* entre outros construtos:

Doença é prejuízo. Se perde tempo, qualidade de vida, dinheiro, trabalho, tudo, tudo. Cai a produtividade de um modo geral. (7 Maria Aparecida, 38 anos, líder de produção, 15 anos na empresa)

Doença é não ter o que comer o que vestir, o que calçar, é não ter as coisas que precisa pra viver, é muito ruim mesmo. (10 Maria de Jesus, 44 anos, selecionadora, 12 anos na empresa)

Para as mulheres, perder a saúde ou estar doente é perder trabalho e/ ou tempo produtivo, o que resulta na perda dos bens materiais e sociais daquilo que o trabalho promove. Encontra-se nesta subcategorização uma concordância com a palavra *fraqueza* enquanto representação social da doença e *coragem* enquanto representação social da saúde expressadas no TALP.

Evidencia-se a influência da mídia nessa construção considerando Campos (2005, p.49) ao referir que o resultado do trabalho são produtos geralmente com valor de uso presumido e por todo o tempo as máquinas de propaganda e instituições induzem o público a representar suas necessidades mediante produtos concretos, sendo necessário, entretanto, que se faça uma reflexão crítica da diferenciação de bens ou serviços com valor de uso potencial das necessidades que se quer atender.

O mesmo autor explicita a diferença sutil entre valor de uso e necessidade social: o valor de uso expressa a utilidade do produto e permite seu consumo e as necessidades sociais formam-se a partir de processos complexos dependentes da dinâmica econômica, social e política.

Para este grupo, considerar doença como *prejuízo* justifica-se por ser formado essencialmente por trabalhadoras assalariadas, com escolaridade de nível fundamental e médio, que são conseqüentemente pouco estimuladas a (re) pensar em que realmente se constituem as suas necessidades sociais, tornando-se vulneráveis às manobras ideológicas mercantilistas.

Categoria 3 - Conceitos de Trabalho

A conceituação de trabalho que emergiu nas falas do grupo pesquisado obteve uma maior freqüência com os aspectos concernentes à realização pessoal e profissional, sem perder de vista a conceito de trabalho como meio de alcance à satisfação das necessidades sociais. As verbalizações surgiram espontaneamente á pergunta: “o que o trabalho representa para você?”

Tabela 6 - Verbalizações da categoria conceitos de trabalho e suas subcategorias

Unidade de Registro		Sigla	f	%
Categoria 3	Conceitos de Trabalho	CTr		
Subcategoria 1	Realização pessoal e profissional	CTr _{Rpp}	30	44,1
Subcategoria 2	Meio de sobrevivência	CTr _{Ms}	19	27,9
Subcategoria 3	Ocupação	CTr _O	19	27,9
Total			68	100

Subcategoria 1 - Realização pessoal e profissional

Trabalhadores que fazem parte de um quadro industrial ou ambiente fabril, inseridos em condições disciplinares, organizados em setores de produção, com métodos e metas previamente estabelecidos, muitas vezes operadores de um trabalho repetitivo e subdividido, acabam por submeter seu corpo e sua mente ao ritmo do maquinário que se torna familiar pelas nuances do cotidiano.

Entretanto, como refere Rigotto (2007, p.98), nesse processo os trabalhadores (a)s descobrem sua própria capacidade de enfrentar situações novas, de dominar operações e máquinas até então desconhecidas, de observar e aprender

o jeito de realizar as tarefas; surpreendem-se com a força de vontade, com o potencial de suas habilidades.

Embora sendo necessário moldar-se aos processos produtivos, a significação do trabalho para um grupo de mulheres que exerce a função de selecionar castanhas ou liderar metas de produção ,presente nas falas que se seguem, manifesta um caráter identitário da representação social, dando a conotação de realização tanto no âmbito profissional como pessoal. Embora o termo “castanheira” seja entendido por elas, atualmente, como pejorativo, não apresenta relação com a expressão de gosto pelo trabalho:

É a gente se sentir capaz de realizar o que você tem vontade de fazer. Edifica a alma. A gente se sente útil. E a gente precisa ter um dinheirinho pra não ficar dependente dos outros. (Maria do Desterro, 40 anos, selecionadora, 11 anos na empresa).

É uma realização, tanto profissional como financeira. É independência, é sentir-se cidadã. É poder mesmo. (Maria de Fátima, 33 anos, selecionadora, 06 anos de empresa).

É a vida, é satisfação, é ganhar dinheiro pra viver melhor. É não estar dependendo de ninguém, só de Deus mesmo. (Maria do Socorro, 50 anos, selecionadora, 12 anos de empresa).

É oportunidade de crescer, de ter uma atividade que você vai ser remunerada. É a possibilidade de tentar ter uma vida melhor pra sua família. É o que vai dar suporte (Maria de Nazaré, 28 anos, selecionadora, 03 anos na empresa).

É bom. A gente adquire tanta coisa: respeito, responsabilidade, dignidade. A gente se torna dono de si. É um espaço conquistado com muito suor, já pensou se a gente não tivesse ocupada? Estava dirigindo panela (Maria das Graças, 32 anos, líder de produção, 13 anos de empresa).

Tal realização apresenta-se vinculada aos benefícios gerados pelo trabalho, pois é através dele que se consegue obter a contemplação das necessidades afetivo-sociais, estabelecendo-se uma relação com satisfação pessoal e conquista da dignidade, assim como dos bens materiais que garantem a sustentação da própria vida.

Subcategoria 2 - Meio de Sobrevivência

Imbricadas pela necessidade de sustentar a família, atender aos apelos do consumismo, suprir as carências mais visíveis da própria existência, ao serem questionadas pelo significado do trabalho, as mulheres da modernidade, implicadas no arrimo doméstico, focalizam o mesmo na garantia da vida, considerando *o ter* a essência do próprio *ser*, retratado nas seguintes expressões:

É algo que traz vida pra alguém. Sem trabalho não se tem nada. Não tem onde morar, o que comer. Não dá pra ser ninguém. O trabalho é muito importante pra vida. É como eu tenho as minhas coisas e compro o que quero. (Maria do Carmo, 28 anos, selecionadora, 05 anos de empresa).

Pra mim é tudo na minha vida, meu pão de cada dia. É minha saúde, é com ele que eu me mantenho... Compro minhas coisas, faço o que quero. É a minha sobrevivência, né. (Maria de Jesus, 44 anos, selecionadora, 12 anos na empresa).

É estar desenvolvendo algo com um objetivo em comum de várias pessoas que vai lhe dar uma rentabilidade. É a chance de ter as coisas. (Maria da Glória, 28 anos, supervisora de produção, 01 ano na empresa).

A associação do conceito de trabalho à aquisição de bens materiais faz sentido principalmente quando é feita dentro de um discurso de pessoas que experimentaram ou experimentam abstenções no seu cotidiano. O trabalho representa, então, a possibilidade de realizar sonhos e desejos de uma vida melhor, para si e para a família. O sentido do trabalho em si dilui-se em vistas das necessidades extrínsecas apresentadas por conforto, respeito, consumo, dignidade, etc.

Não é o trabalho, não é a indústria nem mesmo o salário que dão um novo sentido à vida que os (as) trabalhadores (as) experimentam, mas é tudo isso que agora permite a inserção numa condição de vida diferente do que antes conheciam (BORSOI, 2007, p.119).

Atenta Campos (2005) para a reconstrução do sentido do trabalho, considerando não somente o trabalho produtivo no sentido econômico mas na perspectiva de uma dimensão mais ampla, um trabalho necessário à solidariedade, à arte, ao cuidado do ecossistema e da humanidade, ao lazer e à criação do novo.

Portanto, o trabalho conceituado meramente sob o ponto de vista dos valores de uso terá seu significado reduzido, marginalizando o sentido produtivo de outros valores, criativos, capazes de suscitar desejos e interesses pelo *fazer* cotidiano.

Subcategoria 3 - Ocupação

Várias são as denominações do verbete *ocupar*, como: apoderar-se de; tornar-se dono; tomar assento em; cobrir todo o espaço; aplicar atenção, desenvolver atividade em, entre outros (MICHAELIS, 2006). De acordo com os relatos da entrevistas observa-se que o significado que mais se aproxima da concepção do termo *trabalho* é desenvolver atividade em algo ou alguma coisa, aplicar atenção, apresentando uma visão mais objetiva do trabalho propriamente dito:

É uma ocupação que me faz bem mesmo. Mesmo que eu esteja em casa, a gente sempre faz alguma coisa que dá prazer. Eu tenho muito prazer no que faço aqui (na empresa). (Maria Aparecida, 38 anos, líder de produção, 15 anos na empresa).

É quando a gente se ocupa em fazer alguma coisa, não dá pra ficar parada. (Maria de Lourdes, 31 anos, selecionadora, 05 anos na empresa).

É exercer corretamente o que lhe foi designado. A gente tem que ter o senso, não precisa mandar cada um tem que fazer o que sabe que tem que ser feito. Se eu terminei o meu trabalho não custa nada ajudar uma colega. (Maria do Amparo, 27 anos, embalagem, 02 anos na empresa).

De acordo com Sato (2002), nas duas últimas décadas surgiram várias palavras e expressões que buscam significar o trabalho no cenário atual: flexibilização, comprometimento, empreendedorismo, *empowerment*, qualidade total, requalificação, empregabilidade, globalização, dentre outras.

É importante que se possa refletir sobre as novas concepções, porém sem perder de vista que as concepções nem sempre se fazem materialmente presentes e podem não apresentar um simbolismo para designar as percepções do cotidiano laboral. De acordo com os relatos, as atividades exercidas, sejam no ambiente doméstico, sejam no ambiente industrial, independente da remuneração, são consideradas como trabalho, como ato de prazer, como ato de colaboração, como o ato de ocupação.

Categoria 4 - Percepção do trabalho na vida

A percepção do trabalho em relação à própria vida revelou mais uma vez uma mescla de sentimentos positivos ao mesmo tempo em que emergiu como a pilar de sustentação, visto que a maioria das mulheres participa do orçamento doméstico e a questão econômica é referida com muita relevância nas falas. Surgiram também construtos relacionados ao trabalho enquanto espaço oportuno de crescimento profissional.

Tabela 7 - Verbalizações da categoria percepção do trabalho na vida e suas subcategorias

Unidade de Registro		Sigla	f	%
Categoria 4	Percepção do trabalho na vida	PTV		
Subcategoria 1	Satisfação e bem-estar	PTV _{Sbemest}	30	42,2
Subcategoria 2	Estrutura de Vida	PTV _{Ev}	24	33,8
Subcategoria 3	Aprendizado e Crescimento	PTV _{ApCr}	17	23,9
Total			71	100

Subcategoria 1 - Satisfação e bem-estar

A percepção do trabalho como componente da vida é diversificada pelas várias faces que o mesmo assume no modo de viver, pensar e agir. O entendimento do ser humano sobre os reflexos do trabalho e como isso é sentido no seu cotidiano, acompanha as transformações sofridas no mundo do trabalho, porém, sem pensá-las ou criticá-las.

Para Campos (2005), houve no final do século XX, uma reestruturação do processo de trabalho: flexibilidade, criatividade, terceirização, interdisciplina, gestão de conhecimento embora, paradoxalmente, a maioria continue presa a tarefas repetitivas e desconectadas do sentido geral do processo produtivo.

Ao criticar o taylorismo, o mesmo autor aponta que o método de governo e a estrutura organizacional taylorista procuraram produzir subjetividade diferente conforme se trate de trabalhadores ou dirigentes, considerando que esperam-se dos

primeiros ordem, habilidade, obediência e dos segundos iniciativa, audácia, criatividade e domínio da arte de comandar.

As falas que se seguem apresentam sentimentos de satisfação e bem estar com o trabalho ao relacioná-lo com a própria vida, mesclando termos que conotam utilidade, produtividade e relações interpessoais:

Me sinto realizada, me sinto bem , me sinto útil, me sinto capaz. Mesmo quando eu fico doente eu me sinto realizada. . (Maria de Jesus, 44 anos, selecionadora, 12 anos na empresa).

Eu acho que é muito importante pra mim. Depois de Deus tudo o que tenho vem do meu trabalho, me sinto bem mesmo, é a terceira vez que sou eleita para a Cipa. (Maria do Desterro, 40 anos, selecionadora, 11 anos na empresa).

Eu gosto do meu trabalho. Já trabalhei em muitos outros lugares, mas aqui eu adoro, não é bom passar o dia sentada, mas mesmo assim eu gosto. (Maria do Carmo, 28 anos, selecionadora, 05 anos na empresa).

Pra mim é muito bom, faz bem pra mim, pra minha família, é uma renda a mais. Agradeço todos os dias o meu trabalho. (Maria de Lourdes, 31 anos, selecionadora, 05 anos na empresa).

Ajuda muito. Quando a gente trabalha com diversas pessoas a gente pára, pensa pra não magoar ninguém. Mas agente também leva isso pra casa. Me sinto muito bem , tenho meu espaço posso cuidar da minha família (Maria das Graças, 32anos, líder de produção, 13 anos na empresa).

Merlo (2002) refere que em uma visão que faz do trabalho um elemento essencialmente benéfico é possível que haja uma influência do pensamento taylorista, que impede a conquista da identidade no trabalho, a qual ocorre, precisamente, no espaço entre trabalho prescrito e trabalho real.

É possível que exista nas experiências relatadas pelas trabalhadoras um predomínio de uma determinação econômica entre o que se *sente* e o que se *espera* do trabalho refletindo uma espécie de gratidão por fazer parte do “grupo dos empregados”, que embora doente ou passado o dia sentada, há um bem-estar evidenciado.

Subcategoria 2 - Estrutura de vida

Perceber o trabalho como o eixo estruturante da própria vida evidencia a representação das conseqüências negativas que falta do trabalho ocasiona no

âmbito familiar, social e material. A alimentação, o vestuário, o lazer, a independência são elementos estruturantes da vida, que as mulheres julgam como aquisições advindas com o trabalho, observados nas descrições:

O trabalho é uma peça fundamental, é uma estrutura. Sem trabalho eu deixaria de fazer muitas coisas, principalmente de dar aos meus filhos o que eu dou, roupa, alimentação, uns brinquedinho, calçado, diversão. (Maria de Fátima, 33 anos, selecionadora, 06 anos na empresa).

Ele é muito importante, é a partir dele que eu me torno independente e posso dar mais condições pra minha família. Condições de roupa, calçado, alimento... (Maria da Glória, 28 anos, supervisora de produção, 01 ano na empresa).

Embora considerando a necessidade de um salário mais elevado, a percepção do valor ganho é em geral positiva, mesmo que pareça contraditório. Tal positividade não está necessariamente no valor percebido, mas pela certeza do salário recebido mensalmente, garantindo a satisfação mínima dos bens de consumo (BORSOI, 2007, p.116). Essa questão é evidenciada na fala que se segue:

Ele é muito útil, apesar do salário pouco, mas acho que não devo reclamar, eu dependo dele pra me manter, lá fora as coisas estão muito difíceis, eu não posso reclamar (Maria do Amparo, 27 anos, embalagem, 02 anos na empresa).

É do trabalho que eu sobrevivo, é o dia a dia. O homem tá parado, já pensou se eu fosse depender dele? Eu tento trabalhar eu tenho certeza de todos os meses ter a coisa certa (Maria do Socorro, 50 anos, selecionadora, 12 anos de empresa).

Importante considerar a análise dos significados de trabalho também sob a ótica da divisão sexual do trabalho em seus reflexos na família e as mudanças ocorridas na relação família – trabalho ocorrido ultimamente. Montali (2003) aponta que os arranjos e rearranjos de inserção no mercado de trabalho diferenciam-se entre os tipos de família e os momentos do ciclo vital das famílias e os mesmos são definidos pela disponibilidade dos componentes da família para o mercado de trabalho a partir da posição ocupada na família, relações de gênero e atribuições familiares, bem como pelos padrões vigentes de absorção da força de trabalho pelo mercado.

Subcategoria 3 - Aprendizagem e crescimento

A política de ascensão da empresa, campo da pesquisa, adota para substituição de cargos de liderança, supervisão ou gerência, a preferência por profissionais que façam parte do quadro funcional da empresa, porém em cargos hierarquicamente abaixo do cargo pretendido. Possivelmente, o trabalhador percebe o trabalho como espaço de aprendizado e crescimento, conforme os relatos destacados:

É mais uma forma de conhecimento no ramo de alimentos, castanha. Eu me sinto satisfeita porque vou aprendendo mais. Me sinto feliz porque confiaram na minha capacidade (Maria de Nazaré, 28 anos, selecionadora, 03 anos na empresa).

Eu vejo o trabalho como muito importante na minha vida. Venho de uma família forte e muito unida, mas casei com uma pessoa que deixa a desejar. Por isso eu quero crescer, me formar, mesmo que eu saia daqui eu não ficarei parada. O trabalho é crescimento. Eu sempre vou ter o que aprender e o que ensinar. (Maria Aparecida, 38 anos, líder de produção, 15 anos na empresa).

Ao possibilitar uma ascensão dentro do quadro funcional, a empresa pretende estimular um esforço próprio e individual a cada trabalhador (a) rumo ao crescimento profissional. Aqueles que por uma seleção quase “natural” conseguirem sobressair-se dos demais são premiados com *status* e salário diferenciado. Para Fonseca (2000), desvelado seus sutis mecanismos, a empresa/fábrica revela-se também como trabalho educativo, à medida que possibilita a formação de um consenso social em torno de diversas crenças, dentre as quais, a atribuição de causalidade individual a sucessos e fracassos.

Seguindo as narrativas das mulheres, entende-se que tal estratégia proporciona no grupo, além do desejo de crescer e alcançar outros níveis hierárquicos na empresa, um sentimento de satisfação e relevância do trabalho na vida e a crença de alcançar a realização dos seus anseios de consumo.

Categoria 5 - Saúde em relação ao trabalho

A relação estabelecida pelas mulheres, entre a saúde e o trabalho evidenciada nas narrativas aflorou na influência do estado de saúde como necessário para a correspondência do esperado pela produção dos serviços como

enfocou as interferências positivas e negativas, perpassando pela citação de questões do ambiente de trabalho como as pressões sofridas para o cumprimento de metas.

Tabela 8 - Verbalizações da categoria saúde em relação ao trabalho e suas subcategorias

Unidade de Registro		Sigla	f	%
Categoria 5	Saúde em relação ao trabalho	SRT		
Subcategoria 1	Aspectos relacionados à produção	SRT _{Arp}	28	50,0
Subcategoria 2	Trabalho interfere na saúde	SRT _{Tris}	16	28,5
Subcategoria 3	Trabalho como terapia	SRT _{Trt}	12	21,4
Total			56	100

Subcategoria 1 - Aspectos relacionados à produção

No grupo pesquisado, as concepções da saúde frente ao trabalho organizam-se em torno do sentido produtivo, salientando que a ausência da doença o deixa capacitado para o desempenho das atividades:

Só é bom trabalhar com saúde, doente não tem como trabalhar, não é bom. Com doença não dá pra fazer nada, dá aquela moleza (Maria do Carmo, 28 anos, selecionadora, 05 anos de empresa).

A pessoa que não trabalha fica deprimida, o trabalho representa muito na vida da pessoa. Eu tenho dinheiro, minhas colegas. Tenho tudo de bom (Maria do Socorro, 50 anos, selecionadora, 12 anos de empresa).

Se eu estiver bem fisicamente eu vou desenvolver bem o meu trabalho e espiritualmente quem está à minha volta vai usufruir dessa saúde espiritual. (Maria do Amparo, 27 anos, embalagem, 02 anos na empresa).

A gente só consegue trabalhar bem se estiver com saúde, só se consegue desenvolver algo se você está se sentindo bem. (Maria da Glória, 28 anos, supervisora de produção, 01 ano na empresa).

Se eu não estiver bem comigo mesma, não posso apresentar resultados ao meu chefe e às outras pessoas. Meus subordinados procuram a gente pra se sentir melhor. Líder não é só pra cobrar, você dá um pouco de si a cada pessoa. A gente vê quando as pessoas estão sorrindo pra gente e isso é o que importa (Maria das Graças, 32 anos, líder de produção, 13 anos de empresa).

Subcategoria 2 - Trabalho interfere na saúde

No que se refere à saúde do trabalhador, dentre os modelos de explicação das relações entre saúde mental e trabalho, o modelo teórico da Psicopatologia do Trabalho difere de outros como modo de vida, desgaste, *estresse* e ergonômico, por adotar estratégias metodológicas que privilegiam o relato das vivências subjetivas dos trabalhadores acerca das suas experiências cotidianas e dos seus sentimentos de ansiedade, medo, insatisfação, enfim, o sofrimento frente ao trabalho, como material de análise (FERNANDES *et al.*, 2006). Os relatos seguintes, acerca da relação entre a saúde e trabalho, independente do cargo ocupado, exprimem sentimentos frente às questões ambientais e questões relacionais concernentes à organização do trabalho, com interferências negativas no cotidiano laboral:

O ambiente do meu trabalho é muito quente, o local devia ser mais ventilado, dá muita sede, dor de barriga[...] às vezes me sinto mal. (Maria de Lourdes, 31 anos, selecionadora, 05 anos de empresa).

Tem muita pressão, muita cobrança, mas eu tenho que trabalhar essa pressão. Eu preciso procurar associar as duas coisas pra viver bem, seja na oração, seja no lazer, tem que trabalhar os dois lados (Maria Aparecida, 38 anos, líder de produção, 15 anos na empresa).

Observa-se que mesmo sendo questionadas sobre a relação da saúde com o trabalho, aparece a associação com questões insalubres, reforçando que o entendimento da saúde e da doença não pode ser concebido separadamente, por isso é analisado como processo, como um conjunto de fenômenos que apresentam certa unidade.

Rigotto (2003) atenta para as implicações sociais e ambientais das inovações tecnológicas e organizacionais que mostram suas marcas no corpo dos trabalhadores. No ambiente de trabalho, novas tecnologias e novas relações de trabalho trazem novos valores, novos hábitos e introduzem novos riscos tecnológicos, de natureza física, química, biológica, mecânica, ergonômica e psíquica, produzindo doenças relacionadas ao trabalho que manifestam-se de modo insidioso como as intoxicações por substâncias químicas, a perda da audição, dermatoses, lesões por esforços repetitivos, e incluem ainda sofrimento psíquico,

desgaste, doenças crônico-degenerativas e alterações genéticas que podem se manifestar em câncer ou alterações da reprodução.

Até recentemente, o sofrimento psíquico só era considerado como relacionado à saúde mental do trabalhador, quando se apresentava ruidoso, explícito, excessivo. Os sofrimentos que escapassem desse enquadramento pareciam sem evidência, aquém do alcance do olhar clínico e da escuta necessária para decifrá-lo (FERNANDES *et al.*, 2006).

Referindo-se a um dos modelos de atenção à saúde mental, os mesmos autores reportam-se à Psicopatologia do Trabalho como contrária a esse movimento de naturalização do mal-estar e da neutralização do sofrimento, pois se interessa, exatamente, pela fala do trabalhador, pelas suas vivências, pelo que não é explícito pelo comportamento, pelo que foi silenciado sob o disfarce de uma conduta produtiva e estereotipada.

Sato (2002) discute a existência de diferentes tipos de controle exercidos dentro de uma mesma empresa, em diferentes momentos e em diferentes estágios da complexidade funcional. Entende-se, portanto, que da mesma maneira, são formadas diferentes concepções e impressões pelos trabalhadores (as), acerca da interferência do trabalho na sua saúde e muitas vezes essas percepções são multifacetadas, que mesmo após um enfrentamento de uma patologia provavelmente adquirida no tipo de atividade desenvolvida, a visão do trabalho em relação à saúde é não é negativa:

Apesar de o trabalho ser importante, o trabalho repetitivo causa LER, eu já fiz até cirurgia, mas hoje estou bem. Depois da ginástica mudou muito. (Maria do Desterro, 40 anos, selecionadora, 11 anos na empresa).

Embora as Lesões por Esforço Repetitivo (LER) no Brasil, semelhante a outros países industrializados, constitua uma das mais freqüentes doenças do trabalho, de grande e crescente impacto sobre o sistema médico assistencial e previdenciário, pela ameaça da perda definitiva da saúde e a capacidade de trabalho (RIBEIRO, 1999), a percepção mais aprofundada dessa realidade possivelmente não é compreendida pelos trabalhadores (as) ficando as medidas preventivas meramente a encargo do empregador.

O devido conhecimento dos riscos e patologias às quais os trabalhadores (as) estão expostos é um direito que assiste aos mesmos e a apropriação dessas questões implica na efetivação de medidas de promoção da saúde e prevenção das doenças do trabalhador, principalmente no que se refere à exposição de esforços repetitivos por um longo período de permanência na empresa.

Importante ressaltar que a escuta qualificada às expressões pode revelar facetas pouco percebidas nas queixas relatadas nos exames médicos periódicos, sendo factível às empresas a criação de espaços de discussão dos sujeitos envolvidos, no intuito de ampliar a liberdade pensamentos, comoções e sentimentos.

Subcategoria 3 - Influência positiva do trabalho

As falas que se seguem apresentam efeitos positivos do trabalho à saúde, ampliando a intervenção para níveis terapêuticos, considerando não só questões produtivas relacionadas à aquisição de bens, mas também sentimentos de afetos e aprendizado com a profissão:

É uma terapia. Em relação à minha saúde, meu trabalho é uma terapia sem dúvida nenhuma. Aqui eu tenho o que preciso minhas colegas (Maria de Jesus, 44 anos, selecionadora, 12 anos na empresa).

O trabalho não prejudica minha saúde, minha profissão não me prejudica em nada. Eu me sinto bem eu faço o que eu estou gostando e sei que vou ter algo em troca. A oportunidade de ter as coisas, de aprender mais (Maria de Fátima, 33 anos, selecionadora, 06 anos de empresa).

Tais afirmativas emergem nas significações das interpretações do desenho-estória com tema e podem revelar uma face positiva da influência do trabalho na saúde das mulheres. Muitas vezes os problemas de ordem econômica, social e afetivos enfrentados fora da empresa se manifestam negativamente na vida das mulheres trabalhadoras sendo a empresa um refúgio positivo para elas, com reflexos nítidos na saúde.

Categoria 6 - Adoecimento diante do trabalho

O enfrentamento do adoecimento diante do trabalho emergiu espontaneamente das verbalizações do grupo estudado, onde o desemprego apareceu como um “fantasma assustador” mediante a possibilidade de adoecer durante o percurso do trabalho. As preocupações com a ficha funcional ficaram evidentes além da busca de mecanismos para o desvio de enfermidades. Observa-se que a apreensão do adoecimento não se reduz aos fenômenos corporais, e segundo Herzlich (2005), a dupla oposição saúde-doença e indivíduo-sociedade, que organiza a representação, dá sentido à doença, pois a saúde e a doença dão acesso à imagem da sociedade, das suas imposições, tais como o indivíduo a vive.

Tabela 9 - Verbalizações da categoria adoecimento diante do trabalho e suas subcategorias

Unidade de Registro		Sigla	f	%
Categoria 6	Adoecimento diante do trabalho	ADT		
Subcategoria 1	Medo de exclusão do emprego	ADT _{Mee}	29	38,1
Subcategoria 2	Sentimento de impotência	ADT _{SI}	25	35,2
Subcategoria 3	Evitar a doença	ADT _{Ed}	22	30,9
Total			76	100

Subcategoria 1 - Medo de exclusão do emprego

Os impactos do desemprego na estrutura familiar produzem sobre trabalhadores receio em assumir os estados de morbidez sob a ótica de que “quanto mais se ausentar do trabalho mais crescem as chances dos prejuízos avaliativos” no *dossiê* do funcionário, gerando um temor quanto à possibilidade de ser excluído do emprego, incorrendo na atitude de apesar de doente comparecer à empresa, embora ajam controvérsias nos relatos evidenciados:

Eu me sinto super mal. Morro de medo de me afastar, medo de perder o meu emprego, foi muito difícil entrar aqui e não posso perder. (Maria de Lourdes, 31 anos, selecionadora, 05 anos de empresa)

Quando adoço sou bem assistida. Penso que quando adoço não quero colocar atestado médico porque acho que prejudica minha ficha. (Maria de Fátima, 33 anos, selecionadora, 06 anos de empresa)

. Eu penso que ter que procurar o médico, colocar atestado. Será que vai me prejudicar? Mas eu só coloco quando preciso mesmo. Posso até chegar a ser demitida mas a pessoa sabe quando tá precisando de médico. Não adianta trabalhar doente porque não consegue mesmo (Maria do Socorro, 50 anos, selecionadora, 12 anos de empresa).

A crise experimental pelo capital, bem como suas respostas, tem acarretado dentre tantas conseqüências profundas mudanças no mundo do trabalho, entre elas o enorme desemprego estrutural, um crescente contingente de trabalhadores em condições precárias (ANTUNES, 2001), o que justifica as falas das mulheres que, incluídas no mundo do trabalho são inseridas nas questões conjunturais econômicas, atribuem ao adoecimento o peso do desemprego, abstraindo de si próprias o “direito de adoecer” sem culpas e medos.

Mesmo sem passar pela condição de ter que apresentar atestado médico à empresa por motivo de doença, a fala que se segue presume a apreensão gerada pelo adoecimento frente às possíveis conseqüências negativas no ambiente de trabalho, revelando que o fato de se ausentar tornaria a situação desagradável:

Nunca aconteceu comigo, nunca adoeci aqui. Eu ficaria preocupada se acontecesse comigo. É a minha obrigação, o meu dever, seria muito desagradável (Maria do Amparo, 27 anos, embalagem, 02 anos na empresa).

Segundo Batista e Codo (2002) o mundo do trabalho, embora tenha levado mais de um século para se tornar mais ou menos seguro para os trabalhadores, tornou-se em poucas décadas o espaço da insegurança, da incerteza e da negociação permanente das condições de continuidade do emprego.

Os temores apresentados refletem a impressão de que as mudanças constantes de emprego desqualificam o empregado, pois na busca de um novo emprego, na seleção para o preenchimento de novas vagas, as empresas recrutadoras podem interpretar negativamente tal candidato, dificultando o acesso à vaga. Somam-se a essa questão as perdas sócio-econômicas que o desemprego propicia além das perdas identitárias.

Subcategoria 2 - Sentimento de impotência

Os reflexos do adoecimento sentidos por mulheres com uma faixa etária economicamente ativa, são diretamente ligados à ação, ao (não) fazer. O caráter da simbologia de ser socialmente útil é imposta pelo capitalismo como estar desenvolvendo alguma atividade que possa trazer um retorno financeiro, portanto ao ficar doente, segundo os relatos, as pessoas sentem-se fracas debilitadas, não só no aspecto físico, mas na sujeição de um modo geral.

Eu não consigo direcionar as coisas. Me sinto fraca, debilitada, sem conseguir fazer as coisas que eu faço. Fico me sentindo mal mesmo, quando estou doente. (Maria das Graças, 32 anos, líder de produção, 13 anos).

É muito ruim estar doente, dá sensação de impotência, de ter que depender de alguém. Morro de medo, não quero passar de novo pela sensação de dependência. Tanto dependência física como econômica de todo jeito é ruim. (Maria Aparecida, 38 anos, líder de produção, 15 anos na empresa).

É um trabalho repetitivo, sempre da mesma maneira, usando sempre o mesmo movimento. Depois da doença que tive (LER), tive que me afastar da empresa, eu tive perdas. (Maria do Desterro, 40 anos, selecionadora, 11 anos na empresa).

Por mais que eu esteja doente eu quero trabalhar. Me sinto mal não ter como trabalhar. (Maria de Jesus, 44 anos, selecionadora, 12 anos na empresa).

Tais afirmativas reforçam a expressão *coragem* como representação social da saúde no TALP, facilitando a compreensão de que é preciso coragem para enfrentar as adversidades sucedidas com o estado de adoecimento principalmente frente ao trabalho.

Na perspectiva de Herzlich (2005), por ser um evento que ameaça ou modifica nossa vida individual, nossa inserção social e, portanto, o equilíbrio positivo, a doença confere sempre uma necessidade de discurso, de uma interpretação complexa e contínua da sociedade inteira, que essa exigência de um discurso interpretativo favorece a cristalização de uma representação estruturada, embora as representações sociais de saúde e doença apareçam relacionadas nas nossas visões do biológico e do social.

Subcategoria 3 - Evitar a doença

Entendido como um efeito negativo da doença sobre a dinâmica laboral, a doença é vista mais uma vez como obstáculo ao desempenho das atividades propostas pela empresa, as verbalizações apontam os mecanismos utilizados pelas mulheres para esquivar-se do adoecimento, porém, distantes de atitudes conscientes de promoção da saúde. O sentimento de desvio da doença aparenta ser específico para não faltar ao trabalho e não necessariamente como construção de concepções inerentes à importância da prevenção de doenças para a vida como um todo:

Se eu adoecer quem vai fazer o que eu faço? E eu me cuido o máximo pra não ter que me ausentar, procuro não ficar doente, é muito ruim. Não bebo água gelada, não como alimentos que podem me fazer mal, evito ter doenças. Se tiver doente a empresa não vai me querer, a empresa de um modo geral (Maria de Nazaré, 28 anos, selecionadora, 03 anos na empresa).

É difícil, eu não quero faltar o trabalho, no meu setor só tem eu, como supervisora, eu me preocupo e mesmo doente venho trabalhar, principalmente se for coisa simples a minha família reclama: "*quem já se viu ir trabalhar assim?*", mas eu venho à base de remédio. Eu tenho compromisso com a empresa. (Maria da Glória, 28 anos, supervisora de produção, 01 ano na empresa).

O último discurso retrata o comparecimento ao trabalho mesmo diante do acometimento de alguma doença, a contragosto da família, com uma sutil ambigüidade entre compromisso com a empresa ou medo de prejuízo na sua ficha funcional. Giatti e Barreto (2006) referem que a saúde é influenciada pela posição socioeconômica com o indivíduo e esta relação se opera por diversos caminhos, seja por meio de comportamentos, efeitos biológicos, fatores psicossociais, seja por recursos diferenciais para tratamento, prevenção e promoção da saúde.

Os mesmos autores apontam que não só o trabalho, assim como a inserção diferenciada, o desemprego e a exclusão do mercado de trabalho para investigar iniquidade em saúde, revelam importantes aspectos das desigualdades pouco abordado nos estudos de saúde no Brasil.

As estratégias construídas pelas mulheres para garantir sua capacidade reprodutiva e conseqüentemente a permanência no emprego identifica as pressões

psicológicas por estas sofridas mediante os apelos das necessidades sociais frente às responsabilidades assumidas com a família e consigo mesmas.

Categoria 7 - Relações Interpessoais com colegas de trabalho e supervisores

Essa categoria emergiu como a mais expressiva entre as categorias, o que manifesta a importância das relações construídas no ambiente de trabalho e as mais diversas articulações estabelecidas para uma convivência saudável entre colegas bem como com os referidos supervisores e líderes de produção.

Tabela 10 - Verbalizações da categoria relações interpessoais com colegas de trabalho e supervisores e suas subcategorias

Unidade de Registro		Sigla	f	%
Categoria 7	Relações Interpessoais com colegas de trabalho e supervisores	RICS		
Subcategoria 1	Amizade e coleguismo	RICS _{ACol}	44	36,0
Subcategoria 2	Convivendo com as hierarquias	RICS _{CHie}	43	35,3
Subcategoria 3	Desafios da liderança	RICS _{DI}	35	28,6
Total			122	100

Subcategoria 1 - Amizade e Coleguismo

O ambiente de uma empresa, submerso nas metas produtivas, com o cumprimento de horários pré-estabelecidos e regras de conduta, pode não ser o mais favorável para as conquistas de relacionamentos que ultrapassem as relações formais típicas dos cenários laborais.

Conforme Codo, Sampaio e Hitomi (1998), as relações de produção se articulam de modo a operar uma ruptura de afeto e trabalho, tornando o primeiro restrito ao lar e à família, excluindo o segundo da produção; tornando o trabalho desafetivado e conseqüentemente insuportável. Entretanto, as locuções apresentam um antagonismo a essa premissa:

Procuro respeitar para eu ser respeitada e o relacionamento é muito bom. Se há algo mal entendido, procuro esclarecer aqui, é tipo relacionamento familiar. Ficaria um clima muito desagradável se houvesse algum problema. A supervisora se você souber levar é bom, ela cobra porque é cobrada. Se você souber entender não vai ter problema. (Maria do Amparo, 27 anos, embalagem, 02 anos na empresa).

São boas, fiz várias amizades, nunca briguei às vezes a gente se estranha, mas pede perdão uma pra outra, nunca levei advertência. A supervisora troca muito [...] prejudica porque uma já conhece a gente, quando troca a gente tem que conquistar tudo de novo. (Maria de Lourdes, 31 anos, selecionadora, 05 anos de empresa).

Com os supervisores é ótimo. Procuro fazer meu trabalho, não tenho o que dizer, não gosto de “babar” ninguém. Tenho minhas amizades sinceras, uma delas (colega) cedeu a casa pra eu morar. Amigos são poucos, é difícil ter amigos e eu consegui isso aqui dentro (Maria de Jesus, 44 anos, selecionadora, 12 anos na empresa).

Meu modo de pensar, eu me relaciono bem com todo mundo, gosto de ouvir, de ajudar, de dar uma palavra amiga. Me dou muito bem com todos (Maria do Desterro, 40 anos, selecionadora, 11 anos na empresa).

É uma relação de amizade, supervisão e líder são unidos. Acho que gostam do jeito que eu atuo, gosto de ouvir o *feed back*, gosto de ouvir opiniões idéias, gosto de conversar (Maria da Glória, 28 anos, supervisora de produção, 01 ano na empresa).

Os mesmos autores afirmam que, ao desconforto gerado pelo ambiente laboral, o (a) trabalhador (a) reage de maneira tática, reafetivando tal ambiente, inventando laços, resistindo à impessoalidade do trabalho e que tal estratégia, de recriação clandestina dos afetos, para que não se perca o sentido humano do trabalho são mais evidentes nas relações que não possuem hierarquias.

Observa-se que as construções das relações de amizade e coleguismo citadas nas falas possivelmente se apresentam como mecanismos necessários à criação ou manutenção de um clima minimamente favorável ao enfrentamento da dureza produzida pelo fazer cotidiano, tornando a afetividade um elemento indispensável à superação do afastamento dos familiares e pessoas queridas produzido pela jornada de trabalho.

Subcategoria 2 - Convivendo com as hierarquias

Ao serem contratados para o trabalho em uma empresa, no primeiro momento de inserção do trabalhador, são apresentadas as obrigações, os benefícios, as regras, as normas às quais o trabalhador deve se submeter. Neste

momento são estabelecidos critérios mínimos de convivência entre os grupos e a partir de então começam as ser estabelecidas as práticas de relações humanas na empresa.

A compreensão dessas relações passa pelo entendimento da organização do processo de trabalho da empresa e o resultado relacional, negativo ou positivo, depende da posição hierárquica ocupada pelas pessoas na estrutura organizacional.

Apresentam-se as percepções das mulheres entrevistadas, selecionadoras, do ponto de vista de subordinação às líderes de equipe acerca das relações construídas ao longo do processo de trabalho:

Maravilhosa, sou comunicativa, me dou com todo mundo, não gosto de confusão. Quando a supervisora me orienta procuro não discordar, mas às vezes não concordo. Mas elas seguem ordem. Existe uma relação de acordo. As coisas são resolvidas da melhor maneira, não há pé-de-guerra. Acho que elas são treinadas pra isso, cumprir as ordem e cobrar da gente. (Maria de Fátima, 33 anos, selecionadora, 06 anos de empresa).

Eu não tenho o que dizer nada de nenhuma, se as supervisoras reclamam é porque são cobradas também. Se precisar faltar, chegar tarde, eu aviso, elas nunca me negaram nada. Cada pessoa reconhece o trabalho das outras, se não, não tinha nada disso, esse reconhecimento (Maria do Socorro, 50 anos, selecionadora, 05 anos de empresa).

Não posso falar mal de ninguém, tem umas que sinto como uma irmã, da família, aqui é a minha segunda casa, passo mais tempo aqui. A supervisora é ótima, me dou muito bem ,todas são ótimas. Se ela falam alguma coisa é porque elas estão fazendo o trabalho delas, nós tamos erradas. Uma já me pegou cochilando, não teve nada, ela só conversou (Maria do Carmo, 28 anos, selecionadora, 05 anos de empresa).

Eu me relaciono bem com todas. Minha supervisora é muito profissional, não me sinto cobrada. Na realidade recebo conselhos, ela me ajuda. Se não estou bem, se eu estou com problema ela sabe conversar (Maria de Nazaré, 28 anos, selecionadora, 03 anos na empresa).

Nesse ambiente de relacionamentos entre trabalhadores de diferentes níveis hierárquicos, existe um espaço entre cobrança rigorosa e flexibilidade relativa, que propicia o exercício efetivo do poder, caracterizado por Codo, Sampaio e Hitomi (1998) status de trunfo adicional no cotidiano, visto que a não aplicação das punições disponíveis também é um instrumento de controle, pois cria uma relação de dependência pessoal entre o operário perdoado e o chefe compreensivo, um tipo de dívida pessoal, acumulando favores que poderão ser cobrados quando interessar à empresa ou à chefia.

Apesar das atribuições mais comuns feitas pelos subordinados aos seus supervisores serem negativas, as falas das selecionadoras demonstram um entendimento positivo entre a função exercida e o papel desempenhado pela liderança do grupo. Borsoi (2007, p.110) avalia que a diferença no perfil parece muito mais relacionada à política adotada pelas próprias fábricas e não necessariamente ao comportamento idiossincrático de um ou outro supervisor.

Para Antunes (2001, p.210), após a década de 80, novos processos de trabalho emergem, onde o cronômetro e a produção em série são substituídos pela flexibilização da produção, por novos padrões de busca de produtividade, por novas formas de adequação da produção à lógica do mercado.

Os relatos sugerem que o modelo de gestão empregado na força de trabalho, incentiva uma relação de parceria entre lideranças e selecionadoras no intuito de estimular a produtividade de maneira mais distante do modelo tradicionalista, o que evoca um sentido positivo desta relação.

Subcategoria 3 - Desafios da liderança

A tarefa de cada trabalhador é determinada de acordo com objetivos e metas de produção da empresa, estabelecidos previamente na ocupação dos cargos, sendo da responsabilidade dos líderes e supervisores a “zeladoria” do cumprimento das normas de conduta e regras disciplinares hierárquicas.

A fala que se segue representa os enfrentamentos vivenciados pelas diferentes facetas de liderar/supervisionar ao mesmo tempo em que ser liderado e supervisionado por outras instâncias:

Com relação aos subordinados, eu acredito que eu tenho boas relações, elas tiram dúvidas, fazem comentários. Se elas não estão satisfeitas, embora falem negativamente, elas falam comigo. Mesmo quando a ordem vem lá de cima, negativa, a gente tem que mostrar o lado bom. O cargo de confiança tem que mostrar esse lado, embora tenha desvantagens, [silêncio] porque a satisfação depende de cada um. Com os superiores somos comedidas, eles falam que dão apoio, mas ainda acho que não podemos falar o que pensamos. Apesar de muito tempo de empresa, acho que o comodismo, no sentido de estudar, de avançar, atrapalha. Às vezes a gente ficar aqui dentro, é uma missão desafiadora. (Maria Aparecida, 38 anos, líder de produção, 15 anos na empresa).

A linguagem utilizada pelos manuais (de regras e condutas) e pelos supervisores oscila entre autoritária e paternalista, como se o pressuposto básico fosse o de irresponsabilidade do trabalhador sobre os seus próprios movimentos, sendo necessária a figura do supervisor como sentinela dos movimentos do trabalhador (CODO; SAMPAIO; HITOMI, 1998).

Na empresa de realização da pesquisa, a liderança e a supervisão de produção são cargos exercidos basicamente por mulheres, geralmente, a outras mulheres. Em alguns setores, cujas atividades que exigem uma maior força física, possuem homens liderados por essas mulheres, constituindo-se, dessa maneira, outra nuance da liderança:

Lidero homens, eles não querem ser liderados por uma mulher, mas hoje acho que tá numa boa, eles são brincalhões, alegres, quando tem de ser. Não é ótima, mas não é ruim. É diferente liderar mulheres e liderar homens. Com mulheres, elas são a caixinha de soluções e com homens tem que ter tática. Alguns são machistas e não querem aceitar “pedido” de líder mulher. (Maria das Graças, 32anos, líder de produção, 13 anos de empresa).

As relações entre gênero e classe permitem constatar que no universo do mundo produtivo, vivencia-se também a efetivação de uma construção social sexuada, onde os homens e as mulheres que trabalham são desde a família e a escola diferentemente qualificados e capacitados para o ingresso no mercado de trabalho (ANTUNES, 2001).

O relato reforça que esses aspectos são reproduzidos no mundo do trabalho, que percebidos pela liderança são desvelados no cotidiano laboral, constituindo-se como entraves encontrados (*eles não querem*), porém desafios superados (*ter que ter tática*), demonstrando o emponderamento da emancipação histórico-social do *gênero feminino* no mundo do trabalho, ação imprescindível entre homens e mulheres que trabalham.

8 DESENHO ESTÓRIA COM TEMA

A técnica do Desenho-Estória com Tema foi utilizada como instrumento de complementação ao teste de Associação Livre de Palavras e às entrevistas auxiliando na elucidação de imagens, símbolos, idéias e emoções que possam estar fincados no inconsciente das participantes da pesquisa.

Utilizando-se o desenho livre e as verbalizações sobre o tema sugerido, o Desenho-Estória com tema, constituiu-se com instrumento que possibilitou o processo de apreensão das Representações Sociais.

Para Coutinho *et al.* (2003) essa técnica possibilita apreender não o que cada autor diz acerca de si mesmo, mas o que o indivíduo diz acerca da subjetividade grupal conforme o grupo ao qual está inserido.

Quadro 2 - Distribuição das categorias simbólicas emergidas nas narrativas do Desenho-Estória com Tema.

CATEGORIAS	TÍTULOS
Categoria 1	Família e Trabalho
Categoria 2	Realização e Conquista
Categoria 3	Sustento
Categoria 4	O trabalho na saúde e na doença

Categoria 1 – Família e Trabalho

A narrativa correlacionada ao desenho que se segue evidencia o trabalho como eixo estruturante da família, relação presente nas verbalizações de algumas mulheres entrevistadas. Observa-se a manifestação de aspectos relacionados não somente com a provisão do sustento material, mas também do sustento afetivo da família, fazendo uma analogia com a felicidade.



Figura 4 – Família feliz

Esse desenho que eu fiz, ele tá relacionado tanto na minha vida pessoal, como no trabalho. É, aqui tem família feliz, por que se a gente não tiver trabalhando, a gente não tem uma família estruturada, não tem dinheiro para ganhar, nem sustentar a própria família e a gente precisa ter sempre uma boa casa, uma boa companhia, e que todos os dias de nossa vida, o sol esteja raiando sempre para que nós possamos viver sempre bem. Então esse desenho praticamente, é a minha família, e está muito relacionado ao meu trabalho (Maria das Graças. 32 anos, líder, 13 anos na empresa)

De acordo com Montali (2003) ocorreram, na década de 90, mudanças no padrão de incorporação pelo mercado de trabalho e aumento do desemprego, que afetam diferentemente os componentes das famílias, identificados por sua posição no interior destas bem como por gênero e idade. Essas mudanças expressam-se em alterações nos arranjos familiares de inserção no mercado de trabalho, com especificidades observadas nos diferentes momentos do ciclo de vida da família.

A relação da família com o dinheiro, independentemente de quem seja a pessoa responsável por garanti-lo, é um fator que pode interferir, mais ou menos intensamente, nas relações e na dinâmica familiar (FLECK; WAGNER, 2003).

Corroborando com autores citados, entende-se que dependendo da composição de cada família e o 'peso' produtivo que cada membro tem fica definido o grau de relação entre a família e o trabalho, onde se torna possível mensurar importância do segundo sobre o primeiro.

Categoria 2 – Realização e Conquista

Ao mesmo tempo em que discorrem acerca das possibilidades materiais que o trabalho traz, as relações entre os desenhos e as falas conotam a expressão da satisfação por estar construindo algo visível palpável.

A empresa revela-se como um bem que mesmo frente às doenças enfrentadas não há manifestação de desejo de sair do emprego. As conquistas são vistas como algo que se consegue à força do trabalho, representando para as mulheres trabalhadoras um reforço aos espaços definidos na sociedade pela sua inserção no mercado de trabalho.



Figura 5 – Casa nova

Bom, eu relaciono o meu trabalho à minha independência financeira, o meu sonho, que eu to realizando, né? No caso, o meu trabalho, ele me proporciona um bem estar, me proporciona um local de trabalho apropriado, então com isso eu posso trabalhar, posso realizar meu sonho, que é de construir uma casa maior, dar conforto aos meus filhos...

Então, aqui sou eu, vou trabalhar feliz. Por quê? Porque eu gosto de trabalhar no local, sou bem assistida, né, qualquer coisa que eu sinta, tem as enfermeiras pra me atender, então, eu sou feliz, meu trabalho, então com isso, com meu trabalho, juntando o meu trabalho com meu bem estar, então eu consigo realizar tudo o que eu quero, no caso, né? Que eu já consegui muitas coisas. Então aqui a minha casa pequena antigamente minha casa grande, que eu consegui muita coisa, então é isso né (Maria de Fátima, 33 anos, selecionadora, 13 anos na empresa).

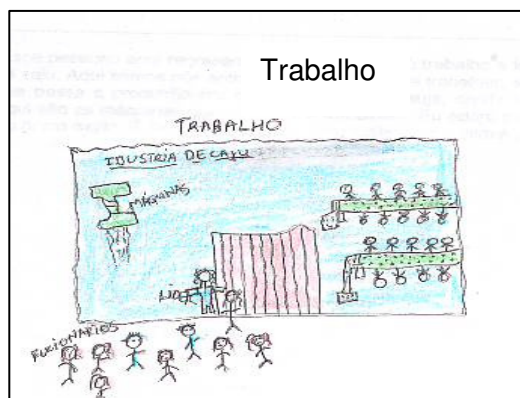


Figura 6 – Trabalho

Esse desenho aqui representa a empresa que eu trabalho, indústria de caju. Aqui somos nós entrando na empresa pra trabalhar, aqui já é a esteira que passa a produção pra gente retirar limpa (castanha), suja, dividir toda a produção. Aqui são as máquinas que os homens trabalham. Eu adoro trabalhar aqui, né? Eu gosto muito. É daqui que eu tiro o meu sustento pra mim e pra minha filha (Maria de Lurdes, 31 anos, selecionadora, 5 anos na empresa).

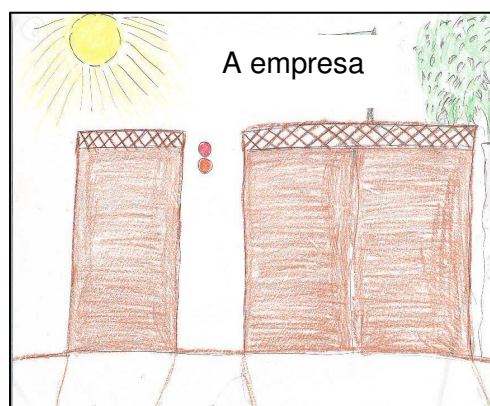


Figura 7 – A empresa

Aqui é a frente da empresa... faz parte da minha vida, é a minha segunda casa. Aqui a gente passa mais tempo, aí tem que valorizar, né. Eu até já me acidentei, mas eu não tenho raiva, foi um acidente, não tem problema, acontece. A empresa está trazendo alegria pra mim, pra minha filha, as pessoas são boas, as fiscais são ótimas (Maria do Carmo, 29 anos, selecionadora, 5 anos na empresa).

Para Osterne (2004) as relações de mercado e a crescente industrialização modificaram lenta, mas radicalmente, o status social da família. A ascensão do capitalismo determinou a união das pessoas da família, para vencer as

controvérsias da luta pela vida, ao mesmo tempo em que enfraqueceu como grupo extenso, incapaz de subsistir ao ambiente de proletarianação.

O trabalho, de acordo com narrativa da figura abaixo, é visto como “mola propulsora” para luta cotidiana dos problemas por melhores condições de vida, como caminho de crescimento e reconhecimento da dignidade humana. A união entre as pessoas sugere uma barreira de enfrentamento às crises como que numa resistência aos desmontes psicossociais causados pela falta do trabalho.



Figura 8 – Gente unida

Aqui eu desenhei várias pessoas segurando nas mãos, num dia lindo, porque o meu trabalho pra mim, na área da saúde, representa uma vida melhor para meus filhos, pois trabalhando, eu posso dar uma vida melhor para eles, um estudo melhor, aprender mais no dia- a -dia com os meus colegas e assim passar pra eles a dignidade de viver neste mundo. E se todos nós déssemos as mãos assim com está nesse desenho, com certeza teremos um mundo muito melhor (Maria de Nazaré, 28 anos, selecionadora, 3 anos na empresa).



Figura 9 – Vida melhor

O que eu desenhei aqui os meus filhos [...] é, se despedindo da gente quando a gente vai pro trabalho, porque é muito bom ter um trabalho, você tem uma melhoria na sua vida, qualidade de vida, você tendo saúde você trabalha, você traz coisas melhores pra dentro de casa, você tem um poder aquisitivo melhor e você pode se divertir pode ter um lazer, tudo isso com saúde também, né, por que se você não tem saúde você não consegue trabalhar. Então você precisa ter saúde primeiramente, pra depois trabalhar e melhorar sua vida, sua capacitação também, você tem que tá sempre se aprimorando pra se manter no trabalho, hoje tão competitivo (Maria da Glória, 28 anos, supervisora, 1 ano na empresa).

Azambuja *et al.* (2007) refere que o trabalho emerge como processo complexo e paradoxal. É visualizado como propulsor do viver humano, tanto pela satisfação das necessidades de sobrevivência, quanto pela possibilidade de realizar-se através das relações que estabelecem no seu cotidiano, seja com as famílias, com os colegas, no desenvolver de um trabalho em equipe, ou com a comunidade. O trabalho aparece, assim, relacionado ao prazer, à satisfação e valorização pessoal. Extrapola a mera satisfação das necessidades básicas.

Neste sentido, "o trabalho tem uma alma - aquela do ser humano -, pois ele é muito mais do que satisfação das exigências de produção e serviços do mercado. Está muito longe de ser simplesmente um meio para obter os meios de sustentação da vida. Trabalhar é deixar marca num presente que logo se faz história.

Categoria 3 - Sustento

O poder de compra conferido através do trabalho é explícito nas histórias seguintes, reforçando as representações sociais de trabalho emergidas no TALP das mulheres com mais de 11 anos de serviço na empresa e com faixa etária entre 31 e 45 anos.

As histórias refletem claramente que as mudanças ocorridas nas últimas décadas em relação à divisão sexual do trabalho influencia o modo de pensar da mulheres, onde elas atribuem a si próprias (quase que unicamente) as responsabilidades de sustento de si e da família.



Figura 10 – Tem que comprar

Eu coloquei a mesa porque sempre a gente trabalha, mais porque tem que comprar os alimentos da gente, tem que comprar roupa, tem que comprar sapato, também depende muito da moradia, por que a gente tem que [...] muitos dependem do aluguel, a gente tem que trabalhar pra ajudar a pagar o aluguel, principalmente, lá que só sou eu que trabalho, o homem não tá trabalhando. A gente também tá dependendo... A moradia também faz parte do trabalho da gente e o sol pra aquecer e dar a vida à gente e força pra trabalhar (Maria do Socorro, 50 anos, selecionadora, 12 anos na empresa).

Essa questão aponta para os fenômenos materialistas apresentados através da capacidade produtiva de cada indivíduo, porém, sem perder de vista da relação com a própria existência representada pela palavra *ânimo*, entendida como alma, espírito, mente (MICHAELIS, 2006) entre outros significados, conforme a figura abaixo:



Figura 11 – A minha casa

Bom, aqui é minha casa. Sem meu trabalho eu não consigo manter minha casa, meus filhos, dar lazer a eles. Minha mesa farta, meu trabalho e se eu puder, um dia, quando meus filhos adoecer e eu puder comprar remédios pra eles... Pois é, eu adoro meu trabalho. Se eu não tivesse ele, eu jamais poderia sustentar meu filho, ter minha casa, poder ter minha comida todos os dias, nem ânimo, né? Por que sem trabalho a gente não faz nada, nem tem saúde (Maria da Conceição, 34 anos , selecionadora, 3 anos na empresa).

Categoria 4 - O trabalho na saúde e na doença

As construções de linguagem representadas a partir dos desenhos nesta categoria, reforçando as falas das entrevistas, demonstram a superação de problemas relacionados à saúde através do trabalho. Questiona-se se tais mecanismos poderiam ser considerados como fuga de outros problemas pessoais/afetivos ou mesmo no trabalho.

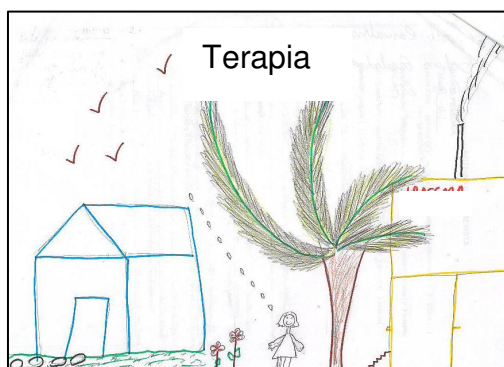


Figura 12 – Terapia

Aqui é minha casa, né?. Aqui o meu percurso de casa pro trabalho, Iracema. E por que é que eu coloquei essa árvore e essas plantinhas aqui? Porque quanto a gente trabalha, quando a gente vai trabalhar, a gente exercita, põe na mente algo, como é que diz?... Exerce, não, tem em mente alguma coisa. Se ocupa com alguma coisa, como terapia, entendeu?. O Trabalho para mim é uma terapia, por que às vezes, muitas pessoas ficam doentes, aí ela quer ir pra casa, mas quando ta em casa, ela não melhora, ela faz é piorar. Quando a gente está trabalhando a gente está ocupando a mente com alguma coisa e a gente vai e esquece, e o trabalho pra mim, como eu botei aqui, nessa chaminé aqui, só que pra mim ela não me prejudica em nada não. É isso mesmo (Maria do Amparo, 28 anos , embalagem, 6 anos na empresa).

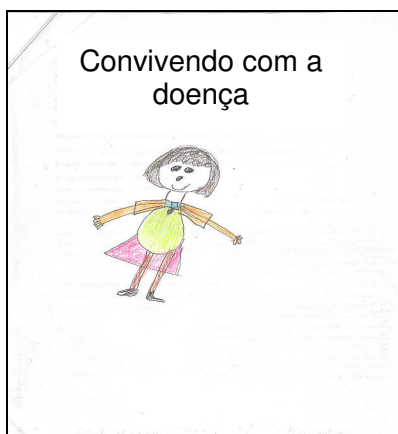


Figura 13 – Convivendo com a doença

Meu desenho está retratando o que eu sou hoje aqui dentro da empresa. Trabalho no grupo há 11 anos, né? Eu tenho problema de saúde nas mãos, que se chama síndrome de “Miocar”. Já fiz uma cirurgia da mão, mas graças a Deus me relaciono muito bem no setor de trabalho. Se eu estiver doente vou ao ambulatório, tomo medicamento, se der pra continuar volto pro setor, se não der, vou pra casa, né? Pego o atestado e vou pra casa. Graças a Deus, desde que eu fiz a cirurgia, esse problema não tem acontecido. Tenho trabalhado direitinho, Não senti mais dores. Não sou uma pessoa que vive tomando medicamento. As líderes entendem bastante o problema da gente. A gente não se esforça muito. Trabalha no limite “da gente” ((Maria do Desterro, 40 anos, selecionadora, 11 anos na empresa).

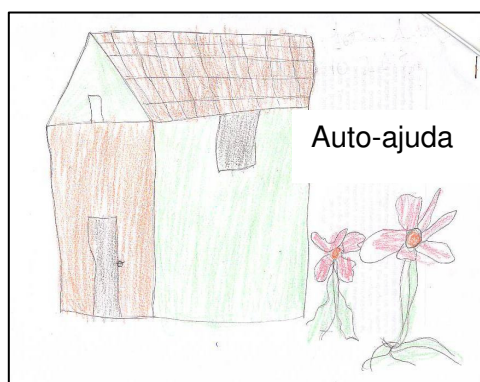


Figura 14 – Auto-ajuda

Eu desenhei uma casa, né? Porque a casa? Porque a casa pra mim tá relacionada ao meu trabalho. Foi graças ao meu trabalho que eu consegui uma casa, consegui formar uma família, né? Eu tenho uma família de filhos, marido e é graças ao meu trabalho que eu consigo manter isso aqui: a casa, os filhos e ajudar o marido. E onde o trabalho ajudou na minha vida? Ele ajudou e ajuda muito, porque eu passo por muitos problemas de saúde, inclusive o meu trabalho está relacionado a isso, porque eu faço tratamento antidepressivo, eu tenho crise de depressão e o meu trabalho tem sido assim, uma terapia aonde eu me encontro, aonde eu converso aonde eu rio, aonde eu faço o que eu gosto. Tem gente que diz que trabalha e não gosta de trabalhar. Eu trabalho, porque gosto de trabalhar. Trabalho desde os 14

anos e pra mim o meu trabalho tem sido a minha maior auto-ajuda, até mesmo fora a ajuda dos médicos (Maria de Jesus, 44 anos, selecionadora, 12 anos na empresa).

Paradoxalmente, encontra-se outra associação acerca do processo saúde/doença/trabalho no desenho abaixo, que é o desejo manifesto de saída do emprego, expressão inédita em todo o percurso metodológico de análise dos dados da pesquisa.

Encontram-se explícitas, inclusive no desenho, as conseqüências de uma doença comum em trabalhadores com movimentos repetitivos (sem inferência de nexos causal) e a necessidade de permanecer na empresa por uma possível espera pelos direitos trabalhistas adquiridos com a demissão. Apresenta-se, portanto, o trabalho como necessidade de subsistência que se sobrepõe à necessidade de prazer, de gosto pelo trabalho realizado.

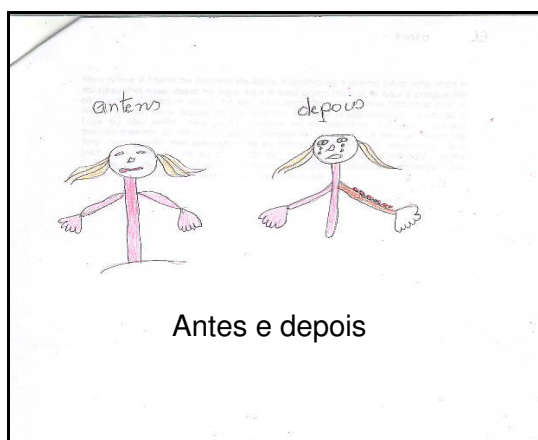


Figura 15 – Antes e depois

Aqui é meu braço normal, e aqui é porque ele tá doente. É porque antes, há uns três anos atrás, eu vinha trabalhar com o maior prazer, mas depois de um ano pra cá meu braço começou a inchar e hoje eu não tenho mais muita vontade de vir trabalhar. Eu venho porque preciso mesmo. Já conversei com o pessoal da empresa pra me colocarem pra fora, porque não tem condições de eu trabalhar assim, não colocam e[...] é o jeito eu vir. Às vezes eu choro de dor porque não tem condições [...] incha mesmo, eu vou pro médico, o médico me dá atestado, então eu não tenho mais prazer de vir trabalhar [...] fazer o que faço, aqui não (Maria da Assunção, 28 anos, outros serviços, 06 anos de empresa).

As histórias apresentadas neste capítulo exprimem a forte relação entre família, trabalho, saúde/doença, reforçando a indissolubilidade entre os mesmos. Tais aspectos foram evidenciados nas representações que emergiram no TALP e nas evocações das entrevistas.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer da pesquisa, buscou-se apreender as representações sociais das mulheres que trabalham com beneficiamento em castanha de caju acerca do processo saúde/doença frente ao trabalho desenvolvido. O percurso metodológico confirmou a necessidade da utilização de abordagem multimétodo, considerando a combinação das abordagens disciplinares quantitativas e qualitativas, em si.

Entende-se que a escassez do tema referente às mulheres trabalhadoras com castanha de caju permitiu, ao longo dos anos, a produção de concepções no domínio do senso comum, de que o trabalho de “castanheiras” era uma “fábrica de loucos” e de lesões por esforços repetitivos, conferisse uma roupagem reduzida apenas ao caráter mórbido desse trabalho.

Sem a pretensão de negar as convenções e preconceitos, ou desfazer qualquer simbologia relacionada ao setor produtivo deste ramo industrial, mas com a intenção de adentrar na realidade, através dos processos sociocognitivos, foi que se possibilitou a evidência das representações das mulheres sobre saúde/doença, trabalho e si mesmas para que mais claramente se pudesse descrever o contexto em que estas estão inseridas e as reações das mesmas sobre tal realidade.

Conferiu-se que são mulheres cuja faixa etária predominante corrobora com os dados estatísticos da população economicamente ativa, que se conservam empregadas na empresa por períodos longos e que possuem baixa escolaridade em oposição às taxas de escolaridade da população economicamente ativa, o que permite inferir um incipiente crescimento instrucional das trabalhadoras e as possíveis conseqüências dessa realidade, dificultando a construção de análises mais críticas acerca das experiências vividas no mundo produtivo.

Os resultados da análise dos Testes de Associação Livre de Palavras apontaram oposição entre mulheres com idade igual ou inferior a 30 anos e mulheres com faixa etária entre 31 e 45 anos. O primeiro grupo ancorou suas representações em saúde como coragem para trabalhar e enfrentar os desafios sendo umas das mais significantes representações, pois são fortemente confirmadas nas verbalizações das entrevistas e dos desenhos. As mulheres do segundo grupo apresentaram curiosamente como representação de saúde a dor

como referência ao primeiro sintoma de ausência da saúde e a felicidade como a face subjetiva desta.

São mulheres que ancoram seus adoecimentos em questões físicas e subjetivas, assim como na finitude humana representada pela morte. Tanto as representações da saúde, como as da doença, não estão dissociadas e ambas cristalizam-se a partir das concepções relacionadas ao trabalho e suas significações.

Embora o trabalho seja apresentado como essencialmente necessário para si mesmas, observou-se a redução deste apenas como meio de sustento, de manutenção da família e preponderantemente da satisfação das suas necessidades sociais. Essa representação é fortemente evidenciada nas evocações das entrevistas e das narrativas dos desenhos-estória com tema. O trabalho embora apareça potencialmente submerso na capacidade de atender aos anseios do consumo e da subsistência, emerge como fonte de satisfação, bem estar, realização profissional, relacional e de prazer.

Pretende-se com este trabalho potencializar a atenção à saúde do trabalhador no sentido de avançar na ampliação dos significados do processo saúde/doença em suas multifacetadas frentes ao trabalho enquanto atividade humana realizada de forma organizada para a produção de bens e serviços.

A reconstrução dos sentidos do trabalho como forma de uma adesão mais espontânea, menos controlada e da (re) significação do binômio saúde/doença bem como suas implicações, podem ser possivelmente realizados através da criação de espaços coletivos no cotidiano laboral, onde os trabalhadores (as) poderão expressar seus pensamentos, comoções e sentimentos.

A possibilidade de ampliar os espaços de discussão para além das questões institucionais, que possam combinar dialeticamente o atendimento das necessidades sociais com a produção de liberdade para os indivíduos certamente poderão favorecer a experiência do trabalho como meio de criação e construção, com o engrandecimento dos (as) trabalhadores (as), com o fortalecimento de todas as “Marias”.

REFERÊNCIAS

ABRIC, Jean-Claude. A abordagem estrutural das representações Sociais. *In*: MOREIRA, A. S. P. M; OLIVEIRA, D. C. O. (Org). **Estudos interdisciplinares de representação social**. Goiânia: AB, 1998.

ALVES, R. F; EULÁLIO, M do C.; BRITO. Representações sociais: via de acesso ao pensamento social sobre a saúde-doença. *In*: FERNANDES, A.; CARVALHO, M. R.; SOBRINHO, M. D. (Org.) **Representações sociais e saúde**: construindo novos diálogos. Campina Grande: EDUEP, 2004.

ALMEIDA FILHO, Naomar de. O conceito de saúde: ponto-cego da epidemiologia? **Rev. bras. epidemiol.**, v. 3, n.1/3, p.4-20, dez. 2000.

ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo Editorial, 2001.258 p.

ARCANJO, Giselle Notini; SILVA, Raimunda M. da; NATIONS, Marilyn K. Saber popular sobre dores nas costas em mulheres nordestinas. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 nov. 2007.

AZAMBUJA, Eliana P. *et al*. Significados do trabalho no processo de viver de trabalhadoras de um programa de saúde da família. **Texto Contexto - Enferm.**, Florianópolis, v. 16, n. 1, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 nov. 2007.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BATISTA, A. S.; CODO, W. O trabalho e o tempo. *In*: JACQUES, M. da G, CODO, W. (Org.). **Saúde Mental e trabalho**: leituras. Petrópolis: Vozes, 2002.

BORSOI, Izabel Cristina Ferreira. Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. **Psicol. Soc.**, Porto Alegre, v. 19, número especial, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000400014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 dez. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, 2001.

BUDO, Maria de Lourdes Denardin *et al*. A cultura permeando os sentimentos e as reações frente à dor. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 1, 2007.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 nov. 2007.

CAMPOS, G.W. S. **Saúde Paidéia**. São Paulo: Hucitec, 2003.

CAMPOS, G.W. S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**: a constituição do sujeito, a produção do valor de uso e a democracia em instituições - o método da roda. São Paulo: Hucitec, 2005.

CODO, W.; SAMPAIO, J. J. C.; HITOMI, A. H. **Indivíduo, trabalho e sofrimento**: uma abordagem interdisciplinar. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1998.

CORDEIRO, J.C.D. (Org.). **Manual de psiquiatria clínica**. 2. ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2002.

COUTINHO, M.P.L.; NÓBREGA, S. M.; CATÃO, M.F.M. Contribuições teórica-metodológicas acerca do uso dos instrumentos projetivos no campo das representações sociais. *In*: COUTINHO, M.P.L. *et al.* (Org.). **Representações sociais**: abordagem interdisciplinar. João Pessoa: Universitária/UFPB, 2003. p.50-66.

CZERESNIA, D. (Org.). **Promoção da saúde**: conceito, reflexões, tendência. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

FERNANDES, Josicelia Dumê et al. Saúde mental e trabalho: significados e limites de modelos teóricos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 5, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000500024&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 9 dez. 2007.

FLECK, Ana Cláudia; WAGNER, Adriana. A mulher como a principal provedora do sustento econômico familiar. **Psicol. Estud.**, Maringá, v. 8, número especial, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722003000300005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 dez. 2007.

FONSECA, T. M. G. **Gênero, subjetividade e trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2000.

FRACOLLI, L. A abordagem do processo saúde - doença das famílias e do coletivo. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de enfermagem**, Brasília, 2001a. p.4-8.

FRACOLLI, L. O perfil epidemiológico na prática do enfermeiro no programa saúde da família. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de enfermagem**, Brasília, 2001b. p.9-13,

GIATTI, Luana; BARRETO, Sandhi Maria. Situação do indivíduo no mercado de trabalho e iniquidade em saúde no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 1, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000100016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 9 dez. 2007.

GOMES, Romeu; MENDONCA, Eduardo Alves; PONTES, Maria Luiza. As representações sociais e a experiência da doença. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000500013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 8 dez. 2007.

HERZLICH, C. A problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, suplemento, p. 20-24, 2005.

IBGE. **População economicamente ativa**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 20 jun. 2007.

IRIART, J. A. B.; OLIVEIRA R. P.; XAVIER, S. S.; COSTA, A. M. S.; ARAÚJO G. R.; SANTANA, V. S. Representações do trabalho informal e dos riscos à saúde entre trabalhadoras domésticas e trabalhadores da construção civil. **Rev.Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br>>. Acesso em: 15 jan. 2006.

JACQUES, M. G. Abordagens teóricas - metodológicas em saúde/doença mental e trabalho. **Psicologia e Saúde**, Porto Alegre, v.15, n.1, p. 1-13, jan./jun.2003.

JACQUES, M. G.; CODO, W. (Org.). **Saúde mental e trabalho: leituras**. Petrópolis: Vozes, 2002.

JOÃO PAULO II, PAPA. **Carta encíclica *Laborem Exercens***. São Paulo: Ed. Paulinas, 1983.

JODELET, D. **As representações sociais**. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 2001.

LEFREVE, F.; LEFREVE, A. M. C. **Promoção da saúde**. Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2004.

LIMA, Mônica Angelim Gomes de; TRAD, Leny A. Bomfim. A dor crônica sob o olhar médico: modelo biomédico e prática clínica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n.11, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001100015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 2 dez. 2007.

MARCONDES, Willer Baumgartem *et al.* O peso do trabalho "leve" feminino à saúde. **São Paulo Perspec.**, São Paulo, v. 17, n. 2, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392003000200010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 nov. 2007.

MARTINEZ, Maria Carmen; LATORRE, Maria do Rosário Dias de Oliveira. Saúde e capacidade para o trabalho em trabalhadores de área administrativa. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 5, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000600015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 nov. 2007.

MELO, M. L. P. *et al.* Caracterização físico-química da amêndoa da castanha de caju (*Anacardium occidentale* L.) crua e tostada. **Ciênc. Tecnol. Aliment.**, Campinas, v. 18, n. 2, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-20611998000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 nov. 2007.

MERLO, A. R. C. Psicodinâmica do trabalho. *In*: JACQUES, M. da G.; CODO, W. (Org.). **Saúde mental e trabalho**: leituras. Petrópolis: Vozes, 2002.

MICHAELIS: moderno dicionário inglês-português, português-inglês. São Paulo: Melhoramentos, 2006. 1735p.

MONTALI, Lilia. Relação família-trabalho: reestruturação produtiva e desemprego. **São Paulo Perspec.**, São Paulo, v. 17, n. 2, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392003000200013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 9 dez. 2007.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais**: investigações em psicologia social. Petrópolis: Vozes, 2003.

NÓBREGA, S. M. Sobre a Teoria das representações sociais. *In*: MOREIRA, A. S. P. (Org.). **Representações sociais**: teoria e prática. João Pessoa: Editora Universitária, 2001.

NÓBREGA, S.M.; COUTINHO, M.P.L. O teste de associação livre de palavras. *In*: COUTINHO, J. *et al.* (Org.) **Representações sociais**: abordagem interdisciplinar. João Pessoa: Universitária/UFPB, 2003.

NOVAES, M. H. **Psicologia da terceira idade**: conquistas possíveis e rupturas necessárias. 2. ed. Rio de Janeiro: NAU, 2000.

OLIVEIRA, P. A. B. Trabalho coletivo: a construção de espaços de cooperação e de trocas cognitivas entre os trabalhadores.

OSTERNE, M. S. F. A família em sua multiplicidade de formas e sentidos. *In*: OSTERNE, M. S. F.; FROTA, M. H. P. (Org.). **Família, gênero e geração**: temas transversais. Fortaleza: EDUECE, 2004.

RIBEIRO, H. P. **A violência oculta do trabalho**: as lesões por esforços repetitivos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.

RIBEIRO, Kátia Araújo *et al.* Qualidade do solo na cultura do cajueiro anão precoce cultivado sob diferentes sistemas de manejo. **Rev. Bras. Ciênc. Solo**, Viçosa, v. 31, n. 2, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-06832007000200016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 nov. 2007.

RIGOTTO, M. R. Maranguape, Ceará: sapateiros e bordadeiras, agora entre células e esteiras. *In*: BORSOI, I. C. F.; SCOPINHO, R. (Org.). **Velhos trabalhos, novos dias**: modos atuais de inserção de antigas atividades laborais. Fortaleza: Edições UFC, 2007.

RIGOTTO, Raquel Maria. Environmental health & worker's health: a promising approach between the green and the red. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 6, n. 4, 2003. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2003000400013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 9 dez. 2007.

SÁ, C.P. A estrutura das Representações Sociais e a Memória Coletiva. *In*: COUTINHO, M. P. *et al.* (Org.). **Representações sociais**: abordagem interdisciplinar. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 2003. p.32-49.

SÁ, C. P. **A construção do objeto de pesquisa em representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998.

SATO, L. Saúde e controle no trabalho: feições de um antigo problema. *In*: JACQUES, M. G.; CODO, W. (Org.). **Saúde mental e trabalho**: leituras. Petrópolis: Vozes, 2002.

APÊNDICES

APENDICE A - Dicionário de Palavras

Estímulo 1: Saúde

A Família	Amor	Bem Estar
Academia	Amor	Bem Estar
Agilidade	Amor	Bem Estar
Agilidade	Amor	Boa
Agradável	Amor	Boa Alimentação
Água	Amor	Boa Alimentação
Alegria	Amor	Boa Alimentação
Alegria	Amor	Boas Coisas
Alegria	Amor À Própria Vida	Boas Festas
Alegria	Andar	Bom
Alegria	Animo	Bom Humor
Alegria	Ânimo	Brinca
Alegria	Apetite	Brincar
Alegria	Atenção	Cama
Alegria	Atenção	Caminhada
Alegria	Atividade	Caminhada
Alegria	Banheiro	Caminhada
Alegria	Bem	Caminhada
Alegria	Bem	Caminhar
Alegria	Bem	Cansaço
Alegria	Bem Estar	Carinho
Alegria	Bem Estar	Comer
Alegria	Bem Estar	Comer Bem
Alegria	Bem Estar	Compreensão
Alegria	Bem Estar	Conforto
Alegrias	Bem Estar	Conforto
Alimentação	Bem Estar	Consulta
Alimentação	Bem Estar	Consulta
Alimentação saudável	Bem Estar	Coragem
Ambulância	Bem Estar	Coragem
Amém	Bem Estar	Coragem
Amor	Bem Estar	Coragem
Amor	Bem Estar	Coragem
Amor	Bem Estar	Corpo
Amor	Bem Estar	Corpo Leve
Amor	Bem Estar	Corpo Limpo
Correr	Dor	Exames

Correr	Dor	Exames
Criança	Dor De Cabeça	Exames
Cuida Bem	Dormir	Exercício
Cuidado	Dormir	Exercício
Cuidado	Dormir	Exercício Físico
Cuidado	Dormir Bem	Exercício Físico
Cuidar	Doutor	Família
Cuidar Da Saúde	É Bom	Farmácia
Cura	Embelezar	Fazer Amigos
Curativo	Emoção	Felicidade
Dançar	Emxame	Felicidade
Dentista	Energia	Felicidade
Descansar	Enfermeira	Felicidade
Deus	Enfermeira	Felicidade
Deus	Enfermeira	Felicidade
Deus	Enfermeira	Felicidade
Deus	Enfermeira	Felicidade
Diagnósticos	Enfermeiro	Feliz
Dinheiro	Esperança	Feliz
Dinheiro	Esperança	Feliz
Dinheiro	Esporte	Feliz
Disposição	Esporte	Ficar Boa
Disposição	Esporte	Ficar Boa
Disposição	Esporte	Ficha
Disposição	Esporte	Filhos
Disposição	Esportes	Física
Divertimento	Esportes	Fraca
Divertir	Esportes	Fraternidade
Doença	Essencial	Ginástica
Doença	Estar Bem	Ginástica
Doença	Estar Bem	Ginástica
Doença	Estar De Bem Com A Vida	Ginástica
Doença	Estar Tudo Ok Com A Saúde	Ginecologia
Doença	Estudar	Gosto
Doença	Eu	Gripe
Doença	Exame	Harmonia
Doença	Exame	Harmonia
Doenças	Exame	Higiene
Dor	Exame	Higiene
Higiene	Intimidade	Médico
Higiene	Ir Ao Médico	Médico
Hospital	Ir Sempre Ao Médico	Médico
Hospital	Lazer	Médico

Hospital	Lazer	Medida
Hospital	Lazer	Medo
Hospital	Lazer	Melhora
Hospital	Limpeza	Não Abala A Vida
Hospital	Limpeza	Não Estar Doente
Hospital	Limpeza	Não Médico
Hospital	Limpeza	Natação
Hospital	Lindo	Náusea
Hospital	Lixo	Necessidade
Hospital	Lutar	Necessidade
Hospital	Luz	O Bem Estar
Hospital	Luz	Ótima
Hospital	Maravilhoso	Ótimo
Hospital	Médica	Paciência
Hospital	Medicamento	Paciente
Hospital	Médico	Passeio
Hospital	Médico	Passeio
Hospital	Médico	Paz
Hospital	Médico	Paz
Hospital	Médico	Paz
Hospital	Médico	Paz
Importante	Médico	Paz
Importante	Médico	Paz
Importante	Médico	Paz
Importante	Médico	Paz
Importante	Médico	Paz
Importante	Médico	Plano
Importante	Médico	Plano De Saúde
Importante	Médico	Plano De Saúde
Importante	Médico	Posto
Importante	Médico	Posto
Importante	Médico	Precisa Carinho
Injeção	Médico	Prevenir
Injeção	Médico	Prevenir
Injeção	Médico	Prevenir
Inteligente	Médico	Procurar Médico
Prosperidade	Remédio	Trabalho
Proteção	Repouso	Trabalho
Proteção	Repouso	Trabalho
Proteção	Respeito	Trabalho
Proteção	Respeito	Trabalho
Pular	Responsabilidade	Trabalho
Pulmão	Riqueza	Trabalho

Receita	Rir	Trabalho
Receita	Sair	Trabalho
Remedio	Satisfação	Tranquilidade
Remédio	Saudade	Tratamento
Remédio	Saudável	Tratar
Remédio	Saudável	Tristeza
Remédio	Saudável	Tristeza
Remédio	Saudável	Tudo
Remédio	Saudável	Usar O Protetor
Remédio	Saudável	Vem Em Primeiro Lugar
Remédio	Saúde	Viver Bem
Remédio	Saúde	Vida
Remédio	Saúde	Vida
Remédio	Se Cuidar	Vida
Remédio	Se Cuidar	Vida
Remédio	Se Curar	Vida
Remédio	Se Prevenir	Vida
Remédio	Se Tratar	Vida
Remédio	Segurança	Vida
Remédio	Ser Feliz	Vida
Remédio	Ser Sempre Saudável	Vida
Remédio	Sinceridade	Vida
Remédio	Sobrevivência	Vida
Remédio	Soro	Vida
Remédio	Soro	Vida
Remédio	Sorri	Vida
Remédio	Sorrir	Vida Legal
Remédio	Todo Esporte	Vida Longa
Remédio	Tomar Remédio	Viver Bem
Remédio	Trabalhar	Viver Bem
Remédio	Trabalhar	

Estímulo 2: Doença

a pessoa estar com dor	cama	deprimida
a pessoa estar doente	cama	desagradável
abala família	cama	desagradável
abala trabalho	câncer	desânimo
acamado	cansaço	desânimo
acidente	catapora	desânimo
acidente	chato	desânimo
acidente	chinela	desânimo
adeus	choro	desânimo

aerosol	choro	desânimo
agonia	choro	descontrole
agonia	choro	desespero
aids	cigarro	desespero
AIDS	cigarro	desespero
ajudar	cirurgia	desonestidade
alimentar	cirurgia	despesas
amanhã	coisas ruins	desprezo
amargura	companhia	desrespeito
ambiente sujo	comprimidos	diarreia
angustia	contagiosa	diarréia
angústia	contagiosa	dificuldade
angústia	coragem	dinheiro
angústia	cuida	discriminação
angústia	cuidado	doença
angústia	cuidado	doer
angústia	cuidados	dor
angústia	cura	dor
angústia	cura	dor
angústia	cura	dor
armas	dar a volta por cima	dor
arrependimento	dar amor	dor
bebida	debilitação	dor
bebidas	deitar	dor
bem estar	dengue	dor
bom plano	dengue	dor
Cama	depressão	dor
cama	depressão	dor
cama	depressão	dor
dor	falta de dinheiro	hospital
dor	falta de fé	hospital
dor	falta de higiene	hospital
dor	falta de higiente	hospital
dor de cabeça	falta de moradia	hospital
dor de cabeça	falta de saneamento básico	hospital
dor de cabeça	febre	hospital
dor de cabeça	febre	hospital
dor de cabeça	febre	hospital é importante
dor de cabeça	febre	hostpital
dor de cabeça	febre	indiscreta
dor de cabeça	febre	infecção
dor de cabeça	febre	infortúnio
dor de cabeça	febre	injeção
dor de dente	fica triste	injeção
dor de ouvido	fico sem ganhar dinheiro	injeções

dor na urina	fila	insatisfação
dor no corpo	fila	insegurança
dor tristeza	fome	insonia
dores	força de vontade	insonia
dores	fracasso	internação
drogas	frágil	internação
drogas	fraqueza	iracema
dúvida	fraqueza	juventude
é grave	fraqueza	lágrima
é muito ruim	Gasto	limpeza
em tudo	gasto de dinheiro	lixo
enfermaria	gastrite	lixo
enfermeira	gonorréias	lixo
enfermidade	gripe	lixo dentro de casa
estresse	gripe	má alimentação
estresse	gripe	má alimentação
estresse	gripe	maca
exame	hemorragia	mágoa
falta	higiene	magro
falta de alimentação	HIV	mal
falta de amor a sí mesmo	horrível	mal estar
falta de coragem	horrível	mal estar
falta de cuidado	horrível	mal estar
falta de cuidado	hospital	mal estar

mal estar	morte	preguiça
mal estar	morte	preocupação
mal estar	morte	preocupação
mal estar	morte	preocupação
mal estar	morte	preocupações
mal estar	morte	preparo físico
mal estar	morte	prevenção
mal estar	morte	prevenção
mal estar	muito	prevenir
mal estar	muito ruim	recaída
mal humor	muito ruim	recuperação
mal olhado	muito triste	Remédio
mau estar	não é bom	remédio
mau humor	não é pra existir	Remédio
mau trato	não se cuidar	Remédio
maus tratos	nervosismo	remédio
medicamentos	nervosismo	remédio
médico	odiar	remédio
médico	operação	Remédio
médico	pálida	Remédio

médico	papeira	remédio
médico	para corpo	remédio
médico	perda	remédio
médico	perda	remédio
médico	perda de alguém	remédio
médico	perigo	remédio
médico	perigo	remédio
médico	perigo	remédio
medo	perna	remédio
medo	perseverança	remédio
melhora	péssima	remédio
moleza	péssimo	remédio
momento sofrido	péssimo	remédio
morrer	péssimo	ruim
morte	pior	ruim
morte	pneumonia	ruim
morte	poeira	ruim
morte	Posto	ruim
morte	posto de saúde	ruim
morte	preconceito	ruim
ruim	sujeira	tristeza
ruim	sujeira	tristeza
ruim	sujeira	tristeza
sarampo	superável	tristeza
saudade	terapia	tristeza
saúde	tira a alegria	tristeza
saúde	tomar remédio	tristeza
saúde	tomar remédio	tristeza
saúde	tomar remédio	tristeza
saúde	trabalha	tristeza
saúde	trabalhar demais	tristeza
saúde	trabalho	tristeza
saúde	transmissível	tristeza
saúde	tratamento	tristeza
se	tratamento	tristeza
se consultar	tratamento	tristeza
se cuidar	tratar	tristeza
se tratar	triste	tristeza
sem feliz	Tristeza	tristeza
ser prevenida	Tristeza	tristeza
ser saudável	Tristeza	tristeza
sexualmente	Tristeza	tristeza
sintomas	Tristeza	tristeza
sofrimento	Tristeza	tristeza
sofrimento	Tristeza	tristeza

sofrimento	tristeza	tristeza
sofrimento	tristeza	tuberculose
sofrimento	tristeza	vacina
sofrimento	tristeza	vírus
sol	tristeza	vírus
solidão	tristeza	vômito
solidariedade	tristeza	vômito
sujeira	tristeza	
sujeira	tristeza	

Estímulo 3: Trabalho

a doença no tempo	amizades	casa
a gente se alimenta dele	amor	chefe
ação	amor	chefia
acidente	amor	comida
agilidade	amor próprio	comida
agilidade	aprender mais	companheirismo
ajudadora	atencioso	companheirismo
ajudar	atitude	competência
ajudar a quem precisa	atividade	competência
ajudar a quem precisa	atividades	competir
alcança	auto estima	comportamento
alegre	auto-estima	compra
alegria	auto-estima	comprar
alegria	auto-estima	comprar
alegria	auto-estima	comprar
alegria	batalhar	comprar o que eu gosto
alegria	bem comigo mesmo	compras
alegria	bem estar	compras
alegria	bem estar	compras
alegria	bem estar	compras
alegria	beneficente	compreensão
alegria	benefícios	comprometimento
alegria	boas condições	compromisso
alegrias	bom	condição
alimentação	bom	confiança
alimentação	bom	conforto
almoço	bom	conforto
alta estima	bom	conforto
aluguel	bom	conhecimento
ambiente	bom	conquista
ambiente saudável	brincadeiras	conseguir seus ideais
amigas	cabelereiro	conversar
amizade	cansaço	coragem
amizade	cansativo	coragem

amizade	capacidade	coragem
amizade	capacidade	coragem
amizade	casa	coragem
amizade	casa	coragem
coragem	dinheiro	emprego
coragem	dinheiro	emprego
coragem	dinheiro	empresa
correria	dinheiro	empresa
cumprir com horário	dinheiro	enfrentar
curtição	dinheiro	esforço
custo de vida	dinheiro	esforço
dar melhor condição de vida	dinheiro	esforço
dedicação	dinheiro	esforço
dedicação	dinheiro	esperança
dependente	dinheiro	esperança
desempenho	dinheiro	estresse
desempenho	dinheiro	estudo
desemprego	dinheiro	eu gosto
desenvolvimento	dinheiro	eu gosto
desncansar	dinheiro	eu gosto muito
despesa	dinheiro	exemplar
dever	dinheiro	falta
difícil	direito	falta
dignidade	disciplina	fardas
dinamismo	disposição	fazer
dinheiro	disposição	felicidade
dinheiro	disposição	felicidade
dinheiro	disposição	felicidade
dinheiro	diversão	felicidade
dinheiro	diversão	felicidade
dinheiro	diversão	felicidade
dinheiro	divertir	feliz
dinheiro	documentos	feliz
dinheiro	é bom	férias na data certa
dinheiro	é importante	festa
dinheiro	é muito bom	firmeza
dinheiro	é muito bom	fisioterapia
dinheiro	é só alegria	força
dinheiro	é tudo de bom	força
dinheiro	é um divertimento	força de vontade
dinheiro	educada	força de vontade
dinheiro	eficaz	fortalece
dinheiro	eficiente	forte
dinheiro	emprego	futuro
ganhar	lutar	perseverança
garantir o futuro	lutar	plano de saúde
garra	lutar	poder
gosto	madrugada	poder

gosto	mais alto	poder aquisitivo
gosto de trabalhar	maravilha	pontual
gratificação	maravilha	pontual
higiene	maravilhoso	pontualidade
honestidade	me fortalece	pontualidade
honestidade	melhorar no trabalho	precisão
honestidade	moradia	precisão
honra	motivação	precisão
hora	movimento	precisão
hora	muita dedicação	presa
horário	muito bom	produtos
horário	não falta	produzir
horário	necessário	progredir
horário	necessidade	progresso
importância	necessidade	progresso
importante	necessidade	prosperidade
importante	noticia boa	prosperidade
importante	objetivos	qualidade
importante	objetivos	quase tudo
importante	obrigação	querer crescer
importante	obrigação	rapidez
importante	ocupação	realiza sonhos
importante	ocupação	realização
importante	ocupação	realização
independência	organização	realização
inteligente	organização	realização
lazer	ótimo	realização
legal	ótimo	realizações
legal	ótimo	refrigerante
liberdade	ótimo	remuneração
liberdade	pagar	remuneração
liberdade	passaporte	rendimento
liberdade	paz	reponsabilidade
local	paz	respeito
luta	paz	respeito
luta	perseverança	respeito
respeito	saúde	tempo ocupado
respeito	saúde	ter bom desempenho
respeito	saúde	ter conhecimento
responsabilidade	saúde	ter dinheiro
responsabilidade	saúde	ter dinheiro
responsabilidade	saúde	ter responsabilidade
responsabilidade	saúde	trabalha com a mente
responsabilidade	saúde	trabalhar
responsabilidade	saúde	trabalhar
responsabilidade	saúde	trabalho
responsabilidade	saúde	trabalho direito
responsabilidade	saúde	trabalho é bom

responsabilidade	saúde	trabalho é casamento
responsabilidade	se expressar	trabalho estar bem
responsabilidade	segurança	trabalho para comprar
responsabilidade	segurança	tranquilidade
responsabilidade	sempre	tranquilidade
responsabilidade	sentar	tudo
responsável	ser dependente	tudo
riqueza	ser digna	tudo de bom
riqueza	ser responsável	união
	serve para esclarecer a cabeça	
roupas		vence
sacrifício	serviços	vencer
saida	sindicato	vencer
salário	sobreviver	vencer
salário	sonhar	vida
salário	sonhos	vida melhor
salário	sorrir	viver
satisfação	sorte	viver bem
satisfação	subir	viver bem
satisfação	subir na vida	viver bem
satisfação	sucesso	viver melhor
satisfatório	sufoco	vontade
saudável	sustento da família	vontade

Estímulo 4: Si mesmo

ajuda	alegria	amor
ajuda a quem precisa	alegria de viver	amor
ajudante	alimentação	amor
ajudar	amada	amor
ajudar	amada	amor
ajudar	amar alguém	amor
ajudar	amargura	amor
alegre	amável	amor
alegre	amiga	amor
alegre	amiga	amor
alegre	amiga	amor
alegre	amiga	amor
alegre	amiga	amor
alegre	amiga	amor
alegre	amiga	amor
alegre	amiga	amor
alegre	amiga	amor
alegre	amiga	amor e paz
alegre	amiga	amorosa
alegre	amiga	amorosa
alegre	amiga	amorosa

alegre	amiga	anda
alegre	amiga	apaixonada
alegria	amiga	as vezes choro muito fácil
alegria	amiga	atenciosa
alegria	amiga	ativa
alegria	amigos	autêntica
alegria	amizade	auto-estima
alegria	amizade	auxiliadora
alegria	amizade	batalhadora
alegria	amizade	batalhadora
alegria	amizade	batalhadora
alegria	amizade	batalhadora
alegria	amizade	batalhadora
alegria	amizade	bela
alegria	amizade amor	bem estar
alegria	amo a vida	boa
alegria	amor	boa
boa	compreensão	dona de casa
boa amiga	compreensão	dor
boa amiga	compromisso	dúvidas
bom	comunicativa	economista
bom caráter	comunicativa	educada
bom humor	comunicativa	esforçada
bondade	confiante	especial
bondade	conforto	esperança
bondosa	contente	espontânea
bonita	controlada	esposa
bonita	conversa melhor	estressada
bonita	coragem	estudo
bonita	coragem	ética
brincalhona	coragem	eu
cabelo	coragem	eu penso em ser feliz
calma	corajosa	eu penso nos meus filhos
calma	corajosa	eu sou
calma	corajosa	eu sou alegre
canta	corajosa	eu sou feliz
canta	corajosa	eu sou forte
capacidade	crédito a mim mesma	eu sou sadia
capaz	criativa	eu sou tudo
caráter	criativa	extraordinária
caráter	cuida de casa	extrovertida
carência	cuidado	família
carente	cuidar de mim	família
carinho	cuidar de mim	família
carinho	de bom com amor	família
carinhosa	dedicação	família
carismática	dedicada	fazer algo importante
casa	desinibida	fazer coisa boa

casamento	determinação	fazer esporte
coisa boa	determinada	fazer exame
colega	determinada	fé
colegas	dignidade	fé em Deus
com alegria	disposta	felicidade
comida	diversão	felicidade
companheira	diversão	felicidade
companheira	divertida	felicidade
companheira	divertida	feliz
feliz	importância	organizada
feliz	importância	orgulhosa
feliz	importante	orgulhosa
festa	importante	paciente
fidelidade	incomodada	paciente
fidelidade	indiscreta	paciente
filhos	íntegra	pai
filhos	inteligência	parceira
força	inteligente	paz
força	inteligente	paz
força	inteligente	paz
força	inteligente	paz
força	introvertida	paz
forró	lazer	paz
forte	leal	paz para o mundo todo
gentil	leal	peço muita saúde
gordinha	legal	pensar
gostar	legal	pensativa
gosto de conhecer coisas novas	legal	persistente
gosto de trabalhar	legal	peessoa boa
gosto de um cuidar	legal	pipoca
grata	linda	pontualidade
harmonia no meu lar	linda	praia
honesta	livre	praia
honesta	lutadora	praia
honesta	mãe	preguiça
honestidade	mãe	prestadora
honestidade	mãe	prevenir doenças
honestidade	me divertir	que expressa
honestidade	melhorar	querer crescer
honestidade	minha vida é com trabalho	realista
honestidade	morena	realização
honestidade	muito alegre	reponsabilidade
humildade	muito bom	respeitadeira
humildade	muito família	respeito
humilde	muito importante	respeito
humilde	muito inteligente	respeito
humilde	muito pensativa	responsabilidade

humorada	objetiva	responsabilidade
ignorante	ordem	responsabilidade
responsabilidade	simpática	tempo
responsável	simpática	tempo pra mim
responsável	simpática	tenho minha casa
responsável	simpática	tenho tudo o que quero
responsável	simpática	ter Deus
responsável	simpática	ter muita fé em Deus
responsável	simpática	ter muita saúde
responsável	simpática	ter uma vida saudável
rezar	simpática	trabalha
roupas	simpática	trabalhadeira
saldável	simpática	trabalhadora
saudável	simples	trabalhadora
saúde	simples	trabalhadora
saúde	simples	trabalhadora
saúde	sincera	trabalhadora
saúde	sincera	trabalho
saúde	sincera	trabalho
saúde	sincera	trabalho
saúde	sinceridade	trabalho
saúde	sinceridade	trabalho
saúde	sinceridade	trabalho
saúde	sinceridade	trabalho
saúde	sinceridade	tristeza
saúde	sinceridade	vencedora
saúde para minha família	sincero	vencedora
sempre amiga	só amiga	verdade
sensível	só feliz	verdadeira
ser amiga	solidão	viajar
ser amiga	solidão	vida
ser boa	solidária	vida
ser bonita	sonhadora	vida
ser educado	sorridente	vida
ser feliz	sorridente	vida com Deus
ser feliz	sorridente	vida longa
ser feliz	sorrir	vitória
ser feliz	sortuda	vitoriosa
ser introvertida	sou brincalhona	viver
ser meiga	sou curiosa	viver bem
ser responsável	sou feliz	viver com saúde
ser unida	sou feliz	vizinhos
séria	sou feliz	vontade de trabalhar
simpatia	sou muito alegre	vou conseguir tudo que quero
simpatia	sou muito importante	
simpatia pessoal	tá de bem com a vida	

Apêndice A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estamos desenvolvendo uma pesquisa intitulada **MULHERES TRABALHADORAS EM BENEFICIAMENTO DE CASTANHA DE CAJU: REPRESENTAÇÃO SOCIAL SOBRE SAÚDE E DOENÇA**.

A pesquisa busca apreender:

- ❖ As representações sociais das mulheres trabalhadoras de uma empresa de beneficiamento de castanha de caju sobre o processo saúde-doença.
- ❖ Os processos sócio-cognitivos expressos nos sentimentos, concepções e atitudes das mulheres trabalhadoras, frente ao trabalho desenvolvido, enquanto representação social.

Entendemos que o campo do trabalho é um espaço de produção de saúde e doença e através da Teoria das Representações Sociais buscaremos apreender as representações sociais que emergem das mulheres trabalhadoras em beneficiamento de castanha de caju a partir de uma abordagem psico-sociológica.

Assim, gostaríamos de contar para a sua participação , através dos instrumentos que serão aplicados para a obtenção dos objetivos citados. Informamos que a pesquisa não traz danos à sua saúde e que você poderá desistir de participar da mesma no momento em que desejar, sem que isso lhe acarrete qualquer penalidade. Asseguramos-lhe o sigilo quanto à sua identidade, na divulgação dos resultados e a mesma não será divulgada em documentos pertencentes ao estudo ou em publicações dele originadas. Esclarecemos, ainda, que a participação não envolve nenhum tipo de pagamento. Estaremos à disposição para possíveis esclarecimentos: Julieta Nársia Chaves Pontes – Fone: (085) 8719-2826.

Tendo sido informada sobre a pesquisa intitulada **MULHERES TRABALHADORAS EM BENEFICIAMENTO DE CASTANHA DE CAJU: REPRESENTAÇÃO SOCIAL SOBRE SAÚDE E DOENÇA**, **concordo** em participar do estudo e autorizo a utilização das informações por mim prestadas.

NOME: _____

ASSINATURA: _____

PESQUISADORA: Julieta Nársia Chaves Pontes

ORIENTADORA: Profa.Dra.Maria Salete Bessa Jorge

ASSINATURA: _____ DATA: ____/____/____

Apêndice B

Roteiro de Entrevista

1- Dados pessoais

Estado Civil : solteira () casada () separada/divorciada () Viúva ()
união estável ()

Escolaridade: alfabetizada () ensino fundamental () ensino médio () ensino superior ()

Com quem mora: sozinho () cônjuge () filho/a (s) () parentes () outros ()

Moradia: própria () alugada () cedida () outros ()

Ocupação : Somente com beneficiamento de castanha de caju ()

Possui outra atividade () Qual? _____

Cargo /função: () selecionadora () líder de equipe

2- Questões da pesquisa

O que é saúde para você?

O que é doença para você?

O que é trabalho para você?

Como você percebe o trabalho em sua vida?

Como você pensa a saúde e sua relação com o trabalho que você exerce?

Fale sobre as relações interpessoais com seus colegas de trabalho, supervisores?

Como você percebe o adoecimento na sua vida diante do trabalho que você desenvolve?

Apêndice C
TESTE DE ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS INDUTORAS

(saúde, doença, trabalho e si-mesmo).

NOME: _____ IDADE: _____

TEMPO DE SERVIÇO NA EMPRESA: _____

O quem vem a sua cabeça quando falo em **SAÚDE**. Liste cinco palavras que represente, (por ordem de importância);

O quem vem a sua cabeça quando falo em **DOENÇA**. Liste cinco palavras que represente, por ordem de importância;

O quem vem a sua cabeça quando falo em **TRABALHO**. Liste cinco palavras que represente, (por ordem de importância);

O quem vem a sua cabeça quando falo em **SI-MESMA** Liste cinco palavras que represente, (por ordem de importância)

Apêndice D
ROTEIRO DO DESENHO –ESTÓRIA

Elabore um desenho que represente a sua experiência com o trabalho com castanha de caju. Após o desenho fale sobre ele.

ANEXOS

ANEXO A - BANCO DE DADOS

111preven1 doenca1 alimen1 medico1 muirui2 tristz2 fraque2 desani2 dispos3
vontad3 import3 ajuda3 melhor3 felici4 amizad4 deus4 educa4 pacien4*

111doenca1 remedi1 medico1 trabal1 fraque1 saude2 malest2 preocu2 remedi2
cura2 necess3 import3 dificu3 cansaç3 bom3 simpat4 autent4 amizad4 sincer4
linda4*

111alegri1 bomhum1 dinhei1 deus1 paz1 morte2 tristz2 choro2 saudad2 solida2
dinhei3 bemest3 alegri3 saude3 paz3 simpat4 alegri4 legal4 bomhum4 ajuda4*

113medico1 ambula1 remedi1 farmac1 doenca1 hospit2 medico2 exame2 remedi2
farmac2 dinhei3 contas3 bemest3 ferias3 exigen3 futuro4 educad4 otimo4 alegri4
capaci4*

113remedi1 medico1 hospit1 ficha1 enfa1 aids2 morte2 hospit2 cuidad2 saude2
dinhei3 respon3 moradi3 liberd3 lazer3 alegri4 respon4 saude4 corage4 liberd4*

222limpez1 alegri1 felici1 confor1 tristz2 dor2 choro2 sofrim2 confor3 dinhei3 vida3
corage3 lutar3 felici4 alegri4 amor4 simpat4 respon4*

111vida1 alegri1 limpez1 confor1 tristz2 dor2 medo2 liberd3 indepe3 felici3 poder3
alegri3 corage4 força4 determ4 alegri4 sorte4*

111alegri1 paz1 amor1 organi1 vida1 dor2 desani2 irrita2 desord2 destru2 vida3
alegri3 saude3 dinhei3 organi4 respon4 exigen4 amor4*

231remedi1 pacien1 hospit1 tristz1 dor1 tristz2 morte2 remedi2 alegri3 dinhei3 paz3
amizad3 amor3 cuidad4 trabal4 amizad4 amor4 alegri4*

113remedi1 hospit1 plasau1 medico1 aids2 dor2 morte2 dinhei3 amizad3 pontua3
plasau3 segura3 maravi4 amizad4*

211import1 gastri2 gonorr2 morte2 corage3 dedica3 pregui4 desani4 alegri4
amizad4 mae4*

113import1 felici1 muirui2 fraque2 recaid2 supera2 maravi3 felici3 dinhei3 lutar3
esforç3 esforç4 trabal4 econom4 saude4 força4*

222alegri1 cuidad1 atença1 amor1 trata1 mautra2 lixo2 dor2 sujeir2 saude2 saude3
dispos3 respon3 alegri3 dedica3 corage4 amor4 paz4 sincer4*

113vida1 import1 essenc1 necess1 muirui2 tristz2 contag2 morte2 eficaz3 necess3
direit3 confor3 dinhei3 alegri4 bemest4 econom4 respon4 dedica4*

221bemest1 hospit1 remedi1 medico1 exefis1 tristz2 angust2 posto2 fila2 mauhum2
dinhei3 alegri3 cansaç3 pregui3 bom4 trabal4 respei4 amizad4 determ4*

111medico1 hospit1 remedi1 febre2 gripe2 remedi2 benefi3 honest3 exefis3
amizad4 felici4 bom4 saude4*

222medico1 remedi1 hospit1 enfa1 remedi2 medico2 hospit2 maca2 compra3
eletro3 alimen3 saude3 viaja3 vaidad4 lazer4 felici4*

111vida1 alegri1 amor1 deus1 cansaç1 tristz2 mauolh2 hospit2 dinhei3 legal3
amizad3 trabal4 vida4 amor4 paz4 amizad4*

113doenca1 remedi1 medico1 hospit1 corage1 magia2 cama2 maca2 remedi2
corage3 vence3 atença3 pontua3 inteli4 corage4 legal4 lazer4 atença4*

231alimen1 vida1 medico2 mauest2 dor2 preocu2 gosta3 bom3 felici3 dinhei3
cuidad4 unida4 respon4*

111exefis1 lazer1 amizad1 dor2 stress2 mauhum2 alegri3 respon3 import3 dinhei3
lazer3 alegri4 simpat4 lazer4 respon4 amizad4*

231deus1 eu1 bom1 lazer1 alimen1 muirui2 tristz2 angust2 duvida2 futuro2 autest3
saude3 conqui3 vence3 tudo3 moradi4 famili4 pai4*

211hospit1 medico1 remedi1 pacien1 doenca1 febre2 dengue2 hemorr2 saramp2
 aciden2 corage3 esforç3 aciden3 benefi3 respon3 honest4 corage4 respon4 famili4
 carism4*
 223repous1 cansaç1 limpez1 exefis1 diagno1 dor2 mauest2 cirurg2 medico2 hospit2
 dinhei3 sindic3 movime3 preocu3 saude4 confor4 alimen4 trabal4 filhos4*
 222medico1 remedi1 hospit1 papeir2 dor2 gosto3 hora3 falta3 saude3 exefis4
 alimen4 famili4 lazer4*
 232alegri1 amizad2 lazer1 alimen1 tristz2 tudo2 grave2 muirui2 bom3 alegri3 educa3
 lazer3 alimen3 tudo4 força4 alegri4 saude4 felici4*
 113otimo1 maravi1 lindo1 tudo1 exefis1 morte2 choro2 tristz2 fragil2 maravi3 tudo3
 corage3 luto3 lutar4 vence4 persis4 amizad4 sincer4*
 213bom1 import1 saude1 tristz2 muirui2 import3 alegri3 felici3 amizad4 felici4
 saude4 vida4 amor4*
 111import1 bemest1 cuidad1 tristz2 cuidad2 realiz3 dinhei3 compra3 alegri4 determ4
 amor4*
 111medico1 enfa1 remedi1 lazer1 exame1 exefis1 sintom2 lixo2 fdhigi2 insoni2
 stress2 progre3 bemest3 compra3 dinhei3 respon3 curios4 trabal4 lazer4 choro4
 conhec4*
 113bemest1 dinhei2 tristz2 trabal2 import3 necess3 import4*
 111bemest1 cuidad1 limpez1 hospit1 alegri1 malest2 dor2 tristz2 angust2 sofrim2
 organi3 compet3 respon3 honra3 respei3 alegri4 sincer4 pensa4 educa4*
 121medico1 remedi1 exame1 hospit1 doença1 saude2 melhor2 remedi2 enfa2
 recupe2 dinhei3 capaci3 empres3 pontua3 respon4 pontua4 honest4 credit4 sincer4*
 231bemest1 felici1 cuidad1 paz1 saude1 cuidad2 felici2 tristz2 bom3 import3 gosto3
 bom4 ajuda4 rezar4 felici4*
 111remedi1 ambula1 trabal1 corage1 bemest1 dor2 remedi2 tristz2 falta2 corage3
 dinhei3 lazer3 compra3 amizad3 verdad4 corage4 legal4 respei4 vence4*
 121felici1 alegri1 import1 vida1 espera1 muirui2 perda2 tristz2 morte2 fraque2
 dinhei3 alimen3 capaci3 força3 amor4 lazer4 viaje4 emotiv4*
 213hospit1 cirurg1 dor1 alegri1 remedi1 medo2 sofrim2 morte2 tristz2 pacien2
 indepe3 esforç3 stress3 cansaç3 dinhei3 alegri4 solida4 amor4 calma4*
 121agrada1 bemest1 otimo1 gosto1 muirui2 desagr2 remedi2 bom3 capaci3 honest3
 exempl3 eficie3 bom4 honest4 simple4 humild4 alegri4*
 233bemest1 riquez1 felici1 harmon1 luz1 tristz2 infort2 despes2 dor2 malest2
 motiva3 dinhei3 compra3 stress3 ocupaç3 trabal4 lazer4 alegri4*
 211preven1 medico1 remedi1 exame1 hospit1 tristz2 cuidad2 alegri3 espera3 satisf3
 realiz3 sincer4 honest4 humild4 amizad4 bom4*
 111proteç1 alegri1 paz1 amor1 vida1 fraque2 tristz2 angust2 solida2 despre2
 sucess3 grato3 respei3 felici3 compan3 tristz4 solida4 amarga4 dor4 amor4*
 231vida1 alegri1 dispos1 perda2 tristz2 malest2 depres2 angust2 indisp2 alegri3
 dispos3 progre3 dinhei3 necess3 grande4 alegri4 deus4 vida4 duvida4*
 124medico1 enfa1 remedi1 hospit1 saude1 remedi2 trata2 segura3 respei3 pontua3
 comuni3 respei4 simpat4 comuni4*
 124medico1 remedi1 hospit1 enfa1 contag2 perigo2 sexual2 muirui2 ajuda3 otimo3
 necess3 import3 sempre3 simpat4 organi4 criativ4 alegri4 calma4*
 233bemest1 amor1 vida1 malest2 tristz2 sujeir2 dinhei3 trabal3 ideias3 vida3 realiz3
 realis4 orgul4*
 221corpo1 felici1 vida1 abacor2 abatra2 enferm2 abafam2 projet3 produt3 dinhei3
 felici4 trabal4 deus4 vida4*
 223limpez1 febre2 dor2 diarre2 bom3 simpat4*

221limpez1 exame1 exefis1 vida1 morte2 hospit2 remedi2 medico2 trata2 necess3
 progre3 saude3 açao3 moradi3 amor4 compre4 força4 trabal4 inteli4*
 332hospit1 doenca1 bemest1 plasau1 sempre1 tristz2 cura2 amor2 saude2 dinhei3
 futuro3 depend3 benefi3 bom3 alegri4 integr4 legal4 amizad4*
 311remedi1 trabal1 dispos1 agil1 exefis1 atraso2 corre3 alimen3 chora4 alegri4*
 222proteç1 medico1 dor2 dinhei3 compra3 cuidad4 saude4*
 232bemest1 alegri1 famili1 filho1 tristz2 malest2 fraque2 desani2 descon2 bemest3
 dinami3 corage3 lutar3 persev3 vitori4 corage4 lutar4 amizad4 alegri4*
 231trabal1 paz1 tranqu1 limpez1 liberd3 dedica3 respon3 organi3 cresce3 felici4
 mae4 realiz4 famili4 amor4*
 231preven1 vida1 remedi1 remedi2 preven2 progre3 cresce3 vida3 sonho3 felici4
 filho4*
 221medico1 remedi1 cura1 consul1 cuidad1 dor2 preocu2 medico2 remedi2 conver2
 respon3 dinhei3 compra3 bemest3 futuro3 bemest4 saude4 alegri4 amizad4 famili4
 filho4*
 211harmon1 felici1 bemest1 alegri1 corage1 tristz2 preocu2 agonia2 fraque2 irrita2
 realiz3 satisf3 alegri3 amor3 saude3 sincer4 humild4 amizad4 corage4 leal4*
 332medico1 remedi1 bom2 2 1 dinhei1 tristz2 medico2 remedi2 hospit2 fila2 poder3
 saude3 roupas3 moradi3 compra3 gostar4 alegri4 famili4 compan4 vida4*
 221bom1 alegri1 linda1 amor1 bemest1 tristz2 faltad2 pobrez2 proble2 dinhei3
 soluca3 alimen3 alegri3 saude3 lutar4 trabal4 felici4 paz4*
 213trabal1 lazer1 alegri1 pular1 tristz2 lixo2 mautra2 insoni2 depres2 bom3 objeti3
 alegri3 depend3 saude3 tempo4 cuidad4 lazer4 introv4 meiga4*
 221doenca1 dor1 dentis1 medico1 dor2 tristz2 amargu2 nervos2 lutar3 enfren3
 digna3 felici4 alegri4 amizad4 prest4*
 211remedi1 bom1 cura1 dor2 aids2 vomito2 diarre2 dengue2 sacrif3 força3 eficie3
 vence4 felici4 conseg4*
 224dormir1 banho1 agua1 lixo1 corage1 saude2 perna2 gripe2 medico2 corage3
 vence3 alcanc3 subir3 vence4 import4 felici4 batalh4 verdad4*
 232import1 proteç1 bom1 preven1 mau2 ruim2 manoti2 bom3 gosto3 felici3 bonoti3
 maravi3 saude4 felici4 alegri4 vida4 bonita4*
 114doenca1 alegri1 enferm1 medico1 trata1 saude2 medico2 trata2 cama2 hospit2
 ocupaç3 dinhei3 bemest3 corre3 empres3 filhos4 famili4 capaci4 ajuda4 lazer4*
 222proteç1 energi1 dsposc1 alegri1 nfalta3 direit3 felic4 bom4 bonito4 amor4*
 213vida1 trabal1 amor1 pacien1 vida1 preocu2 trabal2 odio2 tristz2 faltad2 saude3
 vida3 respon3 doenca3 amor4 respei4 saude3 vida3 respon4*
 232felici1 amor1 bom1 deus1 malest2 desani2 morte2 adeus2 saudad2 ganhar3
 dinhei3 compra3 amor4 amizad4 saude4 vida4*
 332trabal1 exefis1 medico2 remedi2 respon3 alegri4*
 331cuidad1 vida1 remedi1 medo2 saude2 limpez2 banho2 dor2 gasto3 amor3
 vontad3 alegri4 vontad4 vida4 saudad4 moradi4*
 222ambula1 bemest1 alegri1 bomhum1 remedi1 malest2 tristz2 hospit2 faltad2
 pregui2 corage3 vida3 dinhei3 dignid3 vida4 felici4 amor4 dignid4*
 211proteç1 atença1 cuidad1 remedi1 cama1 palida2 iracem2 dor2 medico2 hospit2
 riqueza3 dinhei3 sufoco3 rapido3 hora3 inteli4 seria4 alegri4*
 213remedi1 consul1 exame1 exefis2 alimen1 cigarr2 bebida2 drogas2 dinhei3
 moradi3 compra3 vida3 amizad4 legal4*
 211bemest1 espera1 alegri1 tristz2 malest2 empreg3 poder3 simpat4 solida4*
 111comp1 batalh1 respon1 amor1 respei1 persev2 força2 jovem2 corage2 exefis2
 tudo3 autest2 força3 vence3 autest4 carenc4 simple4 corage4 batalh4*

111posto1 hospit1 bemest1 saude1 exefis1 aids2 cancer2 idosa2 cuidad2 sedent2
 hora3 respon3 cresce4 mae4 otima4 import4*
 221vida1 paz1 exefis1 famili2 alegri2 tristz2 muirui2 drogas2 aciden2 desone2 sorte3
 ocupaç3 dinhei3 futuro3 honest4 carate4 saude4 amor4 paz4*
 223vida1 trabal1 import2 bom3 import4 vida4 saude4 famili4*
 222remedi1 gripe1 tristz1 alegri1 farmac1 famili2 remedi2 hospit2 medico2 cama2
 empres3 dinhei3 hora3 chefe3 alegri3 bom4 respon4 alegri4 amizad4 compro4*
 132bemest1 vida1 exefis1 dormir1 muirui2 morte2 perigo2 tristz2 satisf3 otimo3
 alegri3 realiz3 oportu3 ajuda4 bom4 comuni4 alegri4 felici4*
 221doenca1 hospit1 remedi1 import1 preocu2 ajuda2 stress2 virus2 gosto3 moradi3
 alegri4 simpat4 inteli4*
 322dor1 gripe1 remedi1 febre2 dor2 gesso2 progre3 riquez3 autest3 alegri4 amor4
 felici4 simpat4*
 211exefis1 amor1 paz1 dinhei1 alimen1 remedi2 tristz2 pregui2 cama2 hospit2 hora3
 dinhei3 chefe3 rapido3 respon3 alegri4 saude4 felici4 realiz4 amor4*
 231bom1 moradi1 muirui2 tristz2 desagr2 dinhei3 import3 alegri4 import4*
 231medico1 hospit1 remedi1 pulmao1 limpez1 sujeir2 poeira2 dor2 sol2 dinhei3
 alimen3 bemest3 fisiot3 alegri4 stress4 ajuda4 briga4*
 232remedi1 crianç1 respei1 posto1 virus2 fdicuid2 preven2 sujeir2 fdhigi2 respon3
 compro3 respei3 dinhei3 dignid3 bom4 inteli4 carinh4 grata4*
 221remedi1 medico1 medida1 posto1 hospit1 remedi2 dinhei2 diculd2 desesp2
 infecç2 presa3 organi3 tempo3 respon3 criati4 amor4 pacien4 especi4 calma4*
 111bemest1 medico1 remedi1 alegri1 malest2 muirui2 insati2 posto2 medico2
 amizad3 dinhei3 chefe3 legal3 pessoa3 amizad4 romant4 legal4 simpat4 trabal4*
 332alegri1 bemest1 trabal1 lazer1 exefis1 tristz2 gasto2 remedi2 posto2 cama2
 dinhei3 felici3 tempo3 lazer3 compra3 vitori4 espera4 lazer4 amizad4*
 211medico1 remedi1 hospit1 cura1 cirurg2 trata2 enferm2 hospit2 hora3 falta3
 alimen3 saida3 dinhei3 lazer4 amor4 filho4 trabal4*
 211paz1 amor1 luz1 progre1 desani2 tristz2 fdcora2 fddinh2 lazer3 amizad3 aprend3
 progre3 linda4 inteli4 amizad4 amor4*
 211remedi1 trabal1 descan1 cama1 vida1 trata2 cama2 tristz2 cirurg2 ganho3 felici3
 compet3 ajuda3 lazer4 ajuda4 amizad4 amor4 import4*
 223medico1 trata1 bom1 inteli1 tristz2 choro2 sofrim2 perda2 depres2 dinhei3
 honest3 saude3 inteli3 compor3 linda4 simpat4 sincer4 amizad4 amor4 honest4*
 211medico1 remedi1 bemest1 alegri1 dispos1 tristz2 desani2 remedi2 hospit2
 dinhei3 alegri3 rapido3 hora3 dignid3 alegri4 bomhum4 bom4 digna4*
 231medico1 enfa1 hospit1 ambula1 dor2 febre2 bom3 saude3 import4 legal4 gosto4
 linda4 trabal4*
 331import1 vida1 amor1 paz1 mal2 dor2 muirui2 morte2 bom3 legal3 dinhei3 renda3
 amor4 compre4 dedica4 fideli4 carate4*
 332medico1 malest1 remedi1 exame2 dor2 tristz2 bom3 import3 alegri4 bom4
 amizad4*
 113exame1 exefis1 medico1 sujeir2 lixo2 aprend3 dinhei3 honest4 sincer4 respon4
 compro4 simpat4*
 222alegri1 amor1 paz1 felici1 tranqu1 dor2 malest2 desani2 fdicuid2 fdfe2 bom3
 força3 vida3 tranqu3 paz3 fe4 força4 saude4 amor4 felici4*
 124alimen1 exefis1 cama1 fdalim2 hospit2 fdicuid2 fdhigi2 realiz3 cresce3 custo3
 aprend3 necess3 felici4 cresce4 amizad4 famili4 estudo4*
 231dispos1 bemest1 satisf1 paz1 segura1 tristz2 depres2 angust2 desesp2 insequ2
 tranqu3 confia3 espera3 satisf3 autest3 sincer4 amizad3 ajuda4 confia4*

111dinhei1 animo1 corage1 exefis1 tristz2 remedi2 angust2 desani2 desesp2
 dinhei3 corage3 persev3 honest3 alegri4 trabal4 simpat4*
 222bemest1 vida1 felici1 remedi1 corpo1 dor2 febre2 cansaç2 malest2 tristz2
 dinhei3 amizad3 vida3 alegri3 felici4 alegri4 trabal4 batalh4*
 221doenca2 bemest1 alimen1 malest2 fdalim2 evoluç3 desemp3 import4 capaci4
 respon4 força4 determ4*
 234bemest1 felici1 alegri1 amor1 paz1 tristz2 malest2 infeli2 fraque2 desani2 tudo3
 dinhei3 satisf3 amizad3 talent3 amor4 amizad4 alegri4 talent4*
 333remedi1 medico1 hospit1 ambula1 dor2 remedi2 cama2 sofrim2 dever3 dinhei3
 farda3 docume3 amizad4 simpat4 alegri4 ordem4 amor4*
 113trabal1 exefis1 tristz2 dor2 agonia2 muirui2 vida3 saude3 liberd3 alegri4 amor4
 amizad4 fidel4 dignid4*
 211cancer2 desemp3 compet3 respon3 atitud3 respei3 vida4 saude4 felici4 honest4*
 113import1 alegri1 bemest1 morte2 dor2 sofrim2 angust2 arrepe2 força3 otimo3
 alegri4 comuni4 ajuda4 mae4 amizad4*
 113lazer1 amor1 exame1 exefis1 morte2 contag2 preven2 dor2 segura3 ambien3
 bom3 lazer3 compre3 exefis4 exame4 tempo4 preven4 carinh4*
 111dispos1 bemest1 apetit1 animo1 corage1 gripe2 febre2 vomito2 malest2 lazer3
 necess3 alimen3 saude3 dinhei3 carate4 humild4 honest4 batalh4*
 232amor1 felici1 respei1 trabal1 sincer1 precon2 desres2 fome2 fdmora2 fddinh2
 capaci3 saude3 autest3 amor3 força3 filho4 casam4 famili4 trabal4 respei4*
 231import1 exefis1 limpez1 higien1 lazer1 cuidad2 remedi2 higien2 saude2 respon3
 import3 uniao3 educa3 linda4 import4 legal4*
 213medico1 vida1 emoção1 eterno1 remedi2 hospit2 cama2 descan3 sentar3
 pacien4 cama4*
 331bemest1 bom1 tristz1 muirui11 dor2 malest2 gripe2 bom3 legal3 amizad3 felici3
 felici4 força4 trabal4 alegri4 mizad4*
 121vida1 melhor1 dor2 muirui2 bom3 otimo3 import3 linda4 bom4*
 331exefis1 lazer1 cigarr2 bebida2 arma2 aciden2 dor2 dinhei3 alimen3 lazer3
 amizad4 paz4 amor4 alegri4 humild4*
 222doenca1 medico1 remedi1 malest2 remedi2 dor2 respon3 ordem3 discip3 hora3
 saude4 paz4 moradi4 famili4*
 233alimen1 exefis1 bemest1 malest2 dor2 susten3 vida3 realiz3 trabal4 comuni4
 alegri4 sonho4 fe4*
 231cuidad1 medico1 amor1 felici1 carinh1 saude2 compan2 remedi2 medico2
 import3 sonho3 ajuda3 respon3 empreg3 moradi4 paz4 vizinh4 amizad4 ajuda4*
 331dor1 medico1 exame1 dor1 nausea1 dor2 gripe2 febre2 medo2 nervos2 força3
 respon3 vontad3 autest3 respon4 amor4 corage4 força4*
 321medico1 remedi1 hospit1 enfa1 receit1 sofrim2 dor2 remedi2 tristz2 medico2
 dinhei3 compro3 amizad3 respon3 respei3 alegri4 respon4 vida4 honest4 amizad4*
 213trata1 cuidad1 exefis1 desani2 vacina2 alimen2 remedi2 obriga3 força3 alegri4*
 231doenca1 dor1 choro1 morte1 tristz1 cura2 medico2 hospit2 remedi2 exame2
 dinhei3 gerenc3 segura3 amizad3 alegri4 inteli4 amizad4 saude4*
 111bemest1 vida1 necess1 morte2 sofrim2 angust2 compan3 autest3 confor3
 amizad4 sincer4*
 231vida1 exefis1 estudo1 trabal1 lazer1 febre2 dor2 tuberc2 saude3 liberd3 dinhei3
 compra3 linda4 mae4 trabal4 compan4*
 231alegri1 dor2 remedi2 produç3 corage3 dispos3 vontad4 saude4 vida4*
 133medico1 remedi1 plasau1 hospit1 amor1 dor2 plano2 tristz2 saude2 bemest2
 empreg3 dinhei3 local3 ambien3 simpat4 alegri4 lazer4 sincer4*

ANEXO B

TRI-DEUX Version 2.2
 IMPortation des MOTs d'un fichier de questions ouvertes
 ou de mots associ,s ... un stimulus - janvier 1995
 Renseignements Ph.Cibois UFR Sciences sociales Paris V
 12 rue Cujas - 75005 PARIS
 Programme IMPMOT

Le fichier de sortie mots courts tri,s est julieta.DAT
 et servira d'entr,e pour TABMOT
 Le fichier de position en sortie sera julieta.POS
 et servira d'entr,e pour TABMOT
 Le fichier d'impression est julieta.IMP
 Position de fin des caract,ristiques 3
 Nombre de lignes maximum par individu 4

Le stimulus est en fin de mot et sera report,
 en fin de caract,ristiques ... la position 4
 il sera laiss, en fin de mot
 Nombre de lignes lues en entr,e 127
 Nombre de mots ,crits en sortie 2042
 Nombre de mots de longueur sup,rieure ... 10 = 0
 seuls les 10 premiers sont ,t, imprim,s
 D,coupage en mots termin,
 Tri termin,

Les mots sont mis en 4 caractšres
 Impression de la liste des mots

1	1	1	2	2	1	abacor2	abac	1	abafam2	aba1	1
abatra2	aba2	1	aciden2	acid	3	aciden3	acil	1	adeus2	adeu	1
agill1	agil	1	agonia2	agon	2	agrada1	agra	1	agua1	agua	1
aids2	aids	4	ajuda2	ajud	1	ajuda3	ajul	4	ajuda4	aju2	9
alcanc3	alca	1	alegri1	aleg	28	alegri2	ale1	1	alegri3	ale2	18
alegri4	ale3	49	alimen1	alim	9	alimen2	ali1	1	alimen3	ali2	9
alimen4	ali3	2	amarga4	amar	1	amargu2	amal	1	ambien3	ambi	2
ambula1	amb1	5	amizad1	amiz	1	amizad2	amil	1	amizad3	ami2	12
amizad4	ami3	36	amor1	amor	18	amor2	amol	1	amor3	amo2	4
amor4	amo3	31	angust2	angu	9	animol	anim	2	apetit1	apet	1
aprend3	apre	3	arma2	arma	1	arrepe2	arre	1	atençal	aten	2
atença3	ate1	1	atença4	ate2	1	atitud3	atit	1	atraso2	atra	1
autent4	aute	1	autest2	aut1	1	autest3	aut2	6	autest4	aut3	1
açao3	açao	1	banho1	banh	1	banho2	ban1	1	batalh1	bata	1
batalh4	bat1	4	bebida2	bebi	2	bemest1	beme	29	bemest2	bem1	1
bemest3	bem2	7	bemest4	bem3	2	benefi3	bene	3	bom1	bom1	9
bom2	bom1	1	bom3	bom2	17	bom4	bom3	12	bomhum1	bom4	2
bomhum4	bom5	2	bonita4	boni	1	bonito4	bon1	1	bonoti3	bon2	1
briga4	brig	1	calma4	calm	3	camal	cama	3	cama2	cam1	8
cama4	cam2	1	cancer2	canc	2	cansaç1	can1	2	cansaç2	can2	1
cansaç3	can3	3	capaci3	capa	4	capaci4	cap1	3	carate4	cara	3
carenc4	car1	1	carinh1	car2	1	carinh4	car3	2	carism4	car4	1
casam4	casa	1	chefe3	chef	3	chora4	chor	1	chorol	cho1	1
choro2	cho2	4	choro4	cho3	1	cigarr2	ciga	2	cirurg1	ciru	1
cirurg2	cir1	3	compl	comp	1	compan2	com1	1	compan3	com2	2
compan4	com3	2	compet3	com4	3	compor3	com5	1	compra3	com6	12
compre3	com7	1	compre4	com8	2	compro3	com9	2	compro4	om10	2
comuni3	om11	1	comuni4	om12	4	confia3	conf	1	confia4	con1	1
confor1	con2	2	confor3	con3	3	confor4	con4	1	conhec4	con5	1
conqui3	con6	1	conseg4	con7	1	consul1	con8	2	contag2	con9	3
contas3	on10	1	conver2	on11	1	corage1	cora	6	corage2	cor1	1

corage3	cor2	11	corage4	cor3	10	corpo1	cor4	2	corre3	cor5	2
credit4	cred	1	cresce3	cre1	3	cresce4	cre2	2	crianç1	cria	1
criati4	cri1	1	criativ4	cri2	1	cuidad1	cuid	9	cuidad2	cuil	6
cuidad4	cui2	4	cura1	cura	3	cura2	curl	3	curios4	cur2	1
custo3	cust	1	dedica3	dedi	3	dedica4	ded1	2	dengue2	deng	2
dentis1	den1	1	depend3	depe	2	depres2	depl	4	desagr2	desa	2
desani2	des1	10	desani4	des2	1	descan1	des3	1	descan3	des4	1
descon2	des5	1	desemp3	des6	2	desesp2	des7	3	desone2	des8	1
desord2	des9	1	despes2	es10	1	despre2	es11	1	desres2	es12	1
destru2	es13	1	determ4	dete	4	deus1	deus	4	deus4	deu1	3
dever3	deve	1	diagno1	diag	1	diarre2	dial	2	diculd2	dicu	1
dificu3	difi	1	digna3	dign	1	digna4	dig1	1	dignid3	dig2	3
dignid4	dig3	2	dinami3	dina	1	dinheil	din1	4	dinhei2	din2	2
dinhei3	din3	56	direit3	dire	2	discip3	disc	1	dispos1	dis1	5
dispos3	dis2	4	docume3	docu	1	doenca1	doen	11	doenca2	doe1	1
doenca3	doe2	1	doença1	doe3	1	dor1	dor1	7	dor2	dor1	40
dor4	dor2	1	dormir1	dor3	2	drogas2	drog	2	dsposc1	dspo	1
duvida2	duvi	1	duvida4	duv1	1	econom4	econ	2	educa3	educ	2
educa4	edul	2	educad4	edu2	1	eficaz3	efic	1	eficie3	efil	2
eletro3	elet	1	emotiv4	emot	1	emoção1	emo1	1	empreg3	empr	3
empres3	empl	3	energil	ener	1	enfal	enfa	7	enfa2	enfl	1
enferm1	enf2	1	enferm2	enf3	2	enfren3	enf4	1	esforç3	esfo	3
esforç4	esfl	1	especi4	espe	1	espera1	esp1	2	espera3	esp2	2
espera4	esp3	1	essenc1	esse	1	estudo1	estu	1	estudo4	est1	1
eterno1	eter	1	eul	eul	1	evoluç3	evol	1	exame1	exam	8
exame2	exa1	3	exame4	exa2	1	exefis1	exef	23	exefis2	exel	2
exefis3	exe2	1	exefis4	exe3	2	exempl3	exe4	1	exigen3	exig	1
exigen4	exil	1	falta2	falt	1	falta3	fall	2	faltad2	fal2	3
famili1	fami	1	famili2	fam1	2	famili4	fam2	11	farda3	fard	1
farmac1	far1	2	farmac2	far2	1	fdalim2	fdal	2	fdcora2	fdco	1
fdcuid2	fdc1	3	fddinh2	fddi	2	fdfe2	fdfe	1	fdhigi2	fdhi	3
fdmora2	fdmo	1	fe4	fe4	2	febre2	febr	9	felic4	feli	1
felici1	fel1	13	felici2	fel2	1	felici3	fel3	9	felici4	fel4	24
ferias3	feri	1	ficha1	fich	1	fidel4	fide	1	fideli4	fid1	1
fila2	fila	2	filho1	fill	1	filho4	fil2	4	filhos4	fil3	2
fisiot3	fisi	1	fome2	fome	1	força2	forç	1	força3	for1	8
força4	for2	8	fragil2	frag	1	fraquel	fra1	1	fraque2	fra2	7
futuro2	futu	1	futuro3	fut1	3	futuro4	fut2	1	ganhar3	ganh	1
ganho3	gan1	1	gasto2	gast	1	gasto3	gas1	1	gastri2	gas2	1
gerenc3	gere	1	gesso2	gess	1	gonorr2	gono	1	gosta3	gost	1
gostar4	gos1	1	gosto1	gos2	1	gosto3	gos3	4	gosto4	gos4	1
grande4	gran	1	grata4	gral	1	grato3	gra2	1	grave2	gra3	1
gripe1	grip	2	gripe2	gril	5	harmon1	harm	2	hemorr2	hemo	1
higien1	higi	1	higien2	higl	1	honest3	hone	4	honest4	hon1	10
honra3	hon2	1	hora3	hora	8	hospit1	hosp	25	hospit2	hos1	17
humild4	humi	5	ideias3	idei	1	idosa2	idos	1	import1	impo	11
import2	imp1	1	import3	imp2	12	import4	imp3	9	indepe3	inde	2
indisp2	ind1	1	infecç2	infe	1	infeli2	infl	1	infort2	inf2	1
insati2	insa	1	insegu2	ins1	1	insoni2	ins2	2	integr4	inte	1
inteli1	int1	1	inteli3	int2	1	inteli4	int3	7	introv4	int4	1
iracem2	irac	1	irrita2	irri	2	jovem2	jove	1	lazer1	laze	10
lazer3	laz1	9	lazer4	laz2	13	leal4	leal	1	legal3	lega	4
legal4	leg1	8	liberd3	libe	5	liberd4	lib1	1	limpez1	limp	9
limpez2	lim1	1	linda1	lind	1	linda4	lin1	7	lindo1	lin2	1
lixo1	lixo	1	lixo2	lix1	4	local3	loca	1	lutar3	luta	4
lutar4	lut1	3	luto3	lut2	1	luz1	luz1	2	maca2	maca	2
mae4	mae4	5	magia2	magi	1	mal2	mal2	1	malest1	mal1	1
malest2	mal2	18	manoti2	mano	1	maravi1	mara	1	maravi3	mar1	3
maravi4	mar2	1	mau2	mau2	1	mauest2	mau1	2	mauhum2	mau2	2
mauolh2	mau3	1	mautra2	mau4	2	medicol	medi	37	medico2	med1	16
medida1	med2	1	medo2	med3	4	meiga4	meig	1	melhor1	melh	1

melhor2	mell1	1	melhor3	mel2	1	mizad4	miza	1	moradi1	mora	1
moradi3	mor1	5	moradi4	mor2	4	mortel	mor3	1	morte2	mor4	16
motiva3	moti	1	movime3	movi	1	muirui11	muir	1	muirui2	muil	16
nausea1	naus	1	necess1	nece	2	necess3	nec1	8	nervos2	nerv	2
nfalta3	nfal	1	objeti3	obje	1	obriga3	obri	1	ocupaç3	ocup	3
odio2	odio	1	oportu3	opor	1	ordem3	orde	1	ordem4	ord1	1
organi1	orga	1	organi3	org1	3	organi4	org2	2	orgul4	org3	1
otima4	otim	1	otimo1	otil	2	otimo3	oti2	4	otimo4	oti3	1
pacien1	paci	3	pacien2	pac1	1	pacien4	pac2	3	pai4	pai4	1
palida2	pali	1	papeir2	pape	1	paz1	paz1	12	paz3	paz1	3
paz4	paz2	7	pensa4	pens	1	perda2	perd	3	perigo2	per1	2
perna2	per2	1	persev2	per3	1	persev3	per4	2	persis4	per5	1
pessoa3	pess	1	plano2	plan	1	plasaul	pla1	3	plasau3	pla2	1
pobrez2	pobr	1	poder3	pode	3	poeira2	poei	1	pontua3	pont	4
pontua4	pon1	1	posto1	post	3	posto2	pos1	3	precon2	prec	1
pregui2	pre1	2	pregui3	pre2	1	pregui4	pre3	1	preocu2	pre4	6
preocu3	pre5	1	presa3	pre6	1	prest4	pre7	1	preven1	pre8	4
preven2	pre9	3	preven4	rel0	1	proble2	prob	1	produt3	pro1	1
produç3	pro2	1	progre1	pro3	1	progre3	pro4	6	projet3	pro5	1
proteç1	pro6	5	pular1	pula	1	pulmao1	pull	1	rapido3	rapi	3
realis4	real	1	realiz3	real	7	realiz4	rea2	2	recaid2	reca	1
receit1	rec1	1	recupe2	rec2	1	remedi1	reme	43	remedi2	rem1	30
renda3	rend	1	repous1	repo	1	respeil	resp	3	respei3	res1	6
respei4	res2	5	respon1	res3	1	respon3	res4	20	respon4	res5	14
rezar4	reza	1	riquez1	riqu	1	riquez3	riq1	2	romant4	roma	1
roupas3	roup	1	ruim2	ruim	1	sacrif3	sacr	1	saida3	said	1
saramp2	sara	1	satisf1	sati	1	satisf3	sat1	5	saudad2	saud	2
saudad4	saul	1	saude1	sau2	4	saude2	sau3	11	saude3	sau4	19
saude4	sau5	18	sedent2	sede	1	segural	segu	1	segura3	seg1	4
sempre1	semp	1	sempr3	sem1	1	sentar3	sent	1	seria4	seri	1
sexual2	sexu	1	simpat4	simp	16	simple4	sim1	2	sincer1	sinc	1
sincer4	sin1	12	sindic3	sin2	1	sintom2	sin3	1	sofrim2	sofr	8
sol2	sol2	1	solida2	sol1	2	solida4	sol2	3	soluca3	sol3	1
sonho3	sonh	2	sonho4	son1	1	sorte3	sort	1	sorte4	sor1	1
stress2	stre	3	stress3	str1	2	stress4	str2	1	subir3	subi	1
sucess3	suce	1	sufoco3	sufo	1	sujeir2	suje	5	supera2	supe	1
susten3	sust	1	talent3	tale	1	talent4	tall	1	tempo3	temp	2
tempo4	tem1	2	trabal1	trab	13	trabal2	tra1	2	trabal3	tra2	1
trabal4	tra3	19	tranquil	tra4	2	tranqu3	tra5	2	tratal	tra6	4
trata2	tra7	5	tristz1	tris	4	tristz2	tri1	51	tristz4	tri2	1
tuberc2	tube	1	tudo1	tudo	1	tudo2	tud1	1	tudo3	tud2	4
tudo4	tud3	1	uniao3	unia	1	unida4	unil	1	vacina2	vaci	1
vaidad4	vaid	1	vence3	venc	4	vence4	ven1	4	verdad4	verd	2
viaja3	viaj	1	viaje4	vial	1	vidal	vida	25	vida3	vid1	12
vida4	vid2	13	virus2	viru	2	vitori4	vito	2	vizinh4	vizi	1
vomito2	vomi	2	vontad3	vont	3	vontad4	von1	2			
Nombre de mots entr,s				2042							
Nombre de mots diff,rents				551							

Impression des tris ... plat

Question 015 Position 15 Code-max. 3
 Tot. 1 2 3
 2042 685 1140 217
 100 33.5 55.8 10.6

Question 016 Position 16 Code-max. 3
 Tot. 1 2 3
 2042 859 558 625
 100 42.1 27.3 30.6

Question	017	Position	17	Code-max.	4
Tot.	1	2	3	4	
2042	1122	387	427	106	
100	54.9	19.0	20.9	5.2	

ANEXO C

TRI-DEUX Version 2.2
 Analyse des ,cartes ... l'ind,pendance - mars 1995
 Renseignements Ph.Cibois UFR Sciences sociales Paris V
 12 rue Cujas - 75005 PARIS
 Programme ANECAR

Le nombre total de lignes du tableau est de 81
 Le nombre total de colonnes du tableau est de 10
 Le nombre de lignes suppl,mentaires est de 0
 Le nombre de colonnes suppl,mentaires est de 0
 Le nombre de lignes actives est de 81
 Le nombre de colonnes actives est de 10

M,moire disponible avant dimensionnement 498406
 M,moire restante aprŠs dim. fichiers secondaires 494910
 M,moire restante aprŠs dim. fichier principal 491662

AFC : Analyse des correspondances

Le phi-deux est de : 0.138909

Pr,cision minimum (5 chiffres significatifs)

Le nombre de facteurs ... extraire est de 4

Facteur 1

Valeur propre = 0.045065
 Pourcentage du total = 32.4

Facteur 2

Valeur propre = 0.027041
 Pourcentage du total = 19.5

Facteur 3

Valeur propre = 0.020345
 Pourcentage du total = 14.6

Facteur 4

Valeur propre = 0.017148
 Pourcentage du total = 12.3

Coordonn,es factorielles (F=) et contributions pour le facteur (CPF)
 Lignes du tableau

ACT.	F=1	CPF	F=2	CPF	F=3	CPF	F=4	CPF	
aju2	160	4	28	0	-90	3	392	64	ajuda4
aleg	1	0	-200	33	-68	5	5	0	alegri1
ale2	-83	2	-109	6	-277	54	-14	0	alegri3
ale3	-72	4	172	43	167	53	10	0	alegri4

alim	-55	0	-145	6	-97	3	132	7	alimen1
ali2	-233	9	89	2	7	0	180	14	alimen3
ami2	49	1	81	2	43	1	305	52	amizad3
ami3	83	4	83	7	44	3	16	0	amizad4
amor	16	0	6	0	-65	3	31	1	amor1
amo3	-151	13	-28	1	5	0	-75	8	amor4
angu	327	17	129	4	-295	31	285	34	angust2
aut2	-451	22	353	22	226	12	299	25	autest3
beme	21	0	63	3	-22	1	80	9	bemest1
bem2	365	16	-169	6	-4	0	206	14	bemest3
bom1	-496	43	206	12	16	0	28	0	bom1
bom2	-293	26	211	22	184	22	-32	1	bom3
bom3	-290	18	-118	5	-25	0	61	2	bom4
cam1	124	2	62	1	259	21	-205	16	cama2
com6	-269	15	96	3	64	2	-72	3	compra3
cora	707	53	-255	12	-68	1	146	6	coragel
cor2	92	2	-243	19	-96	4	-53	1	corage3
cor3	290	15	149	6	-135	7	-17	0	corage4
cuid	-79	1	92	2	-197	14	145	9	cuidad1
cui1	360	14	192	7	-348	28	235	15	cuidad2
des1	30	0	-157	7	-152	9	115	6	desani2
din3	50	3	35	2	-14	0	-25	2	dinhei3
doen	218	9	-121	5	30	0	13	0	doenca1
dor1	-199	33	184	47	153	43	-52	6	dor1
enfa	288	10	-556	63	540	80	119	5	enfal
exam	406	23	145	5	-88	2	-165	10	exame1
exef	192	15	137	13	98	9	-56	3	exefis1
fam2	-304	18	-423	58	242	25	70	2	famili4
febr	-201	6	109	3	41	1	51	1	febre2
fel1	-401	37	-262	26	-23	0	-10	0	felici1
fel3	47	0	367	36	22	0	58	1	felici3
fel4	-349	52	-303	65	35	1	30	1	felici4
for1	54	0	81	2	-38	0	-130	6	força3
for2	-238	8	125	4	137	6	32	0	força4
fra2	365	16	-169	6	-4	0	206	14	fraque2
hon1	206	7	-104	3	-158	10	-86	3	honest4
hora	-213	6	-299	21	-379	45	-96	3	hora3
hosp	128	7	-89	6	81	6	-19	0	hospit1
hos1	77	2	-289	42	9	0	-137	15	hospit2
impo	263	13	165	9	-96	4	-126	8	import1
imp2	214	10	44	1	27	0	232	30	import3
imp3	9	0	-215	12	-133	6	124	6	import4
int3	-161	3	-77	1	-349	33	45	1	inteli4
laze	-73	1	389	44	20	0	171	14	lazer1
laz1	306	15	368	36	75	2	33	0	lazer3
laz2	219	11	-60	1	50	1	-137	11	lazer4
leg1	292	12	309	22	-92	3	77	2	legal4
limp	-175	5	-117	4	-219	17	-26	0	limpez1
lin1	-53	0	23	0	-291	23	224	16	linda4
mal2	-251	20	-94	5	-20	0	17	0	malest2
medi	132	11	-88	8	110	18	-58	6	medico1
med1	-219	14	-208	20	227	32	47	2	medico2
mor4	457	59	196	18	-60	2	-210	33	morte2
mui1	292	24	-29	0	83	4	35	1	muirui2
nec1	649	59	-445	46	256	21	124	6	necess3
paz1	-76	2	-47	1	-144	12	341	81	paz1
paz2	-441	24	-162	5	-27	0	61	1	paz4
pre4	-11	0	-98	2	-409	39	41	0	preocu2
pro4	-251	7	41	0	-112	3	209	12	progre3
real	195	5	-122	3	32	0	91	3	realiz3
reme	-23	0	-48	3	55	5	-71	10	remedi1

rem1	-89	4	28	1	60	4	29	1	remedi2
res1	230	6	-236	10	229	12	258	19	respei3
res4	-100	4	85	4	-104	8	83	6	respon3
res5	172	7	46	1	-16	0	-173	19	respon4
sau3	98	2	-104	3	395	67	193	19	saude2
sau4	-136	6	-47	1	-163	20	-180	29	saude3
sau5	-258	21	-155	13	-185	24	-253	53	saude4
simp	337	32	-200	19	242	36	-134	13	simpat4
sin1	394	33	26	0	-187	16	-133	10	sincer4
sofr	198	6	167	7	165	9	-434	70	sofrim2
trab	-27	0	311	37	30	0	-106	7	trabal1
tra3	-88	3	21	0	-178	24	39	1	trabal4
tri1	15	0	78	9	-86	15	-24	1	tristz2
vida	67	2	79	5	-134	18	16	0	vidal
vid1	-145	4	-92	3	-151	11	-514	147	vida3
vid2	-423	41	135	7	73	3	-4	0	vida4

------*---*---*---*---*---*---*---*

* * *1000* *1000* *1000* *1000*

------*---*---*---*---*---*---*---*

Modalit,s en colonne

ACT.	F=1	CPF	F=2	CPF	F=3	CPF	F=4	CPF
------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

------*---*---*---*---*---*---*---*

0151	363	321	-1	0	53	15	37	9
0152	-178	131	-81	44	-126	145	-16	3
0153	-176	27	387	215	448	385	-27	2
0161	224	154	28	4	-98	65	-39	12
0162	-142	41	-247	205	82	30	-118	74
0163	-174	70	179	123	58	17	156	147
0171	15	1	42	12	-89	71	132	189
0172	-323	154	-76	14	73	17	-112	49
0173	196	58	132	43	42	6	-325	417
0174	368	45	-785	338	584	249	338	99

------*---*---*---*---*---*---*---*

* * *1000* *1000* *1000* *1000*

------*---*---*---*---*---*---*---*

Fin normale du programme