

REPERCUSSÕES BIOPSIKOSSOCIAIS DA GERAÇÃO DE TRABALHO E RENDA NA VIDA DE MULHERES NORDESTINAS

Biopsychosocial repercussions of work and income generation in the life of Northeastern Brazilian women

Artigo original

RESUMO

Nas discussões sobre a promoção da saúde, esta é concebida como qualidade de vida, na qual as políticas sociais e econômicas devem atuar diretamente sobre os fatores determinantes do processo saúde-doença, como alimentação, educação, saneamento, trabalho, renda, lazer e acesso a bens e serviços. Nessa perspectiva, este estudo buscou investigar as expectativas de um grupo de mulheres, moradoras da Comunidade Cachoeiro, localidade carente do Nordeste brasileiro, sobre as possibilidades de profissionalização, e conhecer as repercussões biopsicossociais da geração de trabalho/renda, após uma ação profissionalizante. O estudo foi tipo pesquisa-ação, com abordagem qualitativa, apoiada no Referencial Teórico de Madeleine Leininger, com seis mulheres da localidade, a partir de entrevistas e da realização de um curso de artesanato de palha de carnaúba, entre maio, 2005 a junho, 2006. O estudo resultou da participação das pesquisadoras em um projeto de extensão universitária, o qual favoreceu uma maior interação com as mulheres da localidade. Durante a convivência observou-se que elas clamavam por um trabalho que colaborasse no aumento da renda familiar e rompesse com a dependência financeira aos cônjuges. Percebe-se nesse estudo o fator cultural como forte influenciador nas vidas dessas mulheres, nas quais relações abusivas de poder, percebidas desde a infância, tornaram-se entraves nas questões relacionadas à saúde, educação e no trabalho e geração de renda. Ao final, as mulheres da Comunidade puderam se apoderar de uma técnica artesanal que contribui para um reconhecimento dessas como cidadãs, interagindo com maior conhecimento e atitude no meio em que vivem.

Descritores: Mulheres; Trabalho; Qualidade de vida.

ABSTRACT

In the discussions about health promotion, this is conceived as quality of life, in which social and economic policies should act directly on determinant factors of the health-illnesses process, such as feeding, education, sanitation, work, income, leisure and access to goods and services. In this perspective, the aim of this study was to investigate the expectations of a group of women, inhabitants of Cachoeiro Community, a deprived locality of Northeast Brazil, on the professionalization possibilities, and to know the biopsychosocial repercussions of work-income generation, after a professionalizing action. The study consisted in an action in research, with a qualitative approach, based on the Theoretical Referential of Madeleine Leininger; with six local women, by means of interviews and the accomplishment of a course on carnauba straw handicraft, between May, 2005 and June, 2006. This study resulted from the participation of the researchers in a University Extension project, which favored a bigger interaction with the women of that place. During sociability it was observed that they claimed for a work that contributed to the increase of the family income and breached with the financial dependence on their spouses. It is perceived in this study the cultural factor as strongly influencing the lives of these women, in which abusive relations of power, perceived since infancy, became obstacles in matters related to health, education and in the work and income generation. At the end, the women of the Community were able to seize upon a handicraft technique that contributes for their recognition as citizens, interacting with greater knowledge and attitude in the settlement where they live.

Descriptors: Women; Work. Quality of life.

Cibelly Aliny Siqueira Lima
Freitas⁽¹⁾
Fabiane do Amaral Gubert⁽²⁾

1) Enfermeira, Profa. Mestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

2) Enfermeira, aluna do Programa de Pós-graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC)

Recebido em: 03/11/2006
Revisado em: 22/01/2007
Aceito em: 16/02/2007

INTRODUÇÃO

Através de um processo lento, a cultura, em diversos âmbitos da esfera mundial, foi atribuindo diferentes papéis a homens e mulheres na sociedade, definindo as suas relações. Essas diferenças de papéis tiveram conseqüências importantes na saúde de cada sexo. O papel estabelecido para as mulheres envolve o cuidado com os outros: criar filhos, atender à família, cuidar da casa. Para garantir que as mulheres cumpram esse papel, nem sempre desejado por ela próprias, as sociedades criaram muitos mecanismos de dominação e discriminação que geram medo e dependência.

Essa realidade é percebida há séculos, quando nos reportamos à história das relações econômicas, em que vemos a mulher sempre contribuindo na economia familiar ou grupal, assumindo diferentes papéis segundo a época. Em Roma, a mulher era sempre tida como “menor”, sujeita ao pai e ao marido. Na Grécia, as mulheres eram educadas com a única finalidade de criar e educar os filhos, dedicando-se apenas aos trabalhos domésticos, sendo desprezadas aquelas que desempenhassem outra função como, por exemplo, as atividades comerciais⁽¹⁾.

E no Brasil, apesar de ser este um País relativamente novo, quando comparado a essas civilizações destacadas, as desigualdades de gênero e raça são eixos estruturantes da matriz da desigualdade social e que nos perseguem desde o descobrimento, e que, por sua vez, está na raiz da permanência e reprodução das situações de pobreza e exclusão social. Por isso, considerar as desigualdades que persistem para as mulheres, e para as “pobres” em especial, que vivenciam as situações mais desfavoráveis dentre todos, significa tratar de elemento estrutural, cuja superação é imprescindível para a eliminação da enorme desigualdade social⁽²⁾.

Já em relação ao nordeste brasileiro, o qual teve uma sociedade fundamentada no patriarcalismo, como em muitas outras partes do mundo, mostrando-se muito estratificada entre homens e mulheres, entre ricos e pobres. Hierarquias rígidas, gradações reconhecidas: acima de tudo estava sempre o homem. O pior era ser escravo ou negro. Entre as mulheres, a senhora, a dama, dona fulana, ou apenas dona, eram categorias primeiras; em seguida, ser “pipira” ou “cunhã” ou roceira e, finalmente, apenas escrava e negra. Ser filha de fazendeiro, bem alva, ser herdeira de escravos, gado e terras era o ideal de mulher no sertão de antigamente⁽³⁾.

Estes e outros relatos evidenciam a discriminação e a desvalorização da mulher no decorrer dos séculos ao redor do mundo e inclusive em nossa região, mas, a partir da década de 60, iniciou-se ao redor do mundo o movimento internacional sobre Promoção da Saúde, havendo uma

maior conscientização de que a Saúde da Mulher precisava ser reavaliada.

Iniciada a propagação do conceito ampliado de Promoção da Saúde, temos a Declaração de Alma Ata, em 1978, em que se destacou que a saúde é o completo bem-estar físico, mental e social e não mais a ausência de doença, além de ser um direito humano fundamental. Mais tarde, com a Carta de Ottawa, em 1986, a Promoção da Saúde foi definida como a capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde.

Outra conferência que merece destaque foi a Conferência de Adelaide, realizada em 1988, identificaram quatro áreas prioritárias para promover ações imediatas em Políticas Públicas Saudáveis e, dentre elas, destacou-se o apoio à Saúde da Mulher, havendo, pela primeira vez, em 10 anos de conferências, uma real abordagem sobre este tema, afirmando que as mulheres são as principais promotoras da saúde em todo o mundo, embora muito do seu trabalho seja feito sem pagamento ou por uma remuneração mínima⁽⁴⁾.

Nessa perspectiva, ressaltamos a relevância de ações voltadas para a promoção da saúde, especificamente da Mulher, e, a partir desse referencial, este trabalho surgiu da convivência das autoras com um grupo de mulheres residentes nas margens do Açude Cachoeiro, localidade carente do nordeste brasileiro. Este contato surgiu graças à inserção das autoras, no período de dois anos, em um Projeto de Extensão Universitária, o qual contava com acadêmicos dos cursos de enfermagem e medicina, voltados para a atenção primária da população na perspectiva da promoção da saúde.

A Comunidade Cachoeiro, como é chamada, localiza-se na cidade de Sobral, distante 235 quilômetros de Fortaleza, capital do Estado do Ceará. O Cachoeiro se caracteriza por possuir clima semi-árido e vegetação de caatinga, típica do sertão nordestino. A principal atividade desenvolvida é a agricultura e pecuária, exercida, principalmente, pelos homens, ficando sob a responsabilidade das mulheres o cuidado com a casa e os filhos. A alimentação é proveniente da agricultura de subsistência e da pesca.

A convivência com a comunidade em diversas atividades sociais e intervenções de saúde, promovidas pelo Projeto, nos propiciaram um contato maior com as mulheres, sendo que, nas visitas domiciliares, eram elas que nos recebiam, e, durante esta troca de saberes científicos e populares, foi possível vislumbrarmos um pouco do cotidiano daquelas mulheres entre seus compromissos domésticos, familiares e conjugais, e percebemos que elas clamavam por algo mais: a oportunidade de um trabalho que fosse exercido com equidade e proporcionasse aumento na renda familiar, rompendo com as amarras da dependência financeira que as encarceravam aos companheiros e que causavam-nas grande aflição.

Essa possibilidade de construção de ambientes promotores da saúde da mulher nos levou a investigar as expectativas de um grupo de mulheres sobre as possibilidades de profissionalização, e conhecer as repercussões biopsicossociais da geração de trabalho/renda, após uma ação profissionalizante na Comunidade Cachoeiro.

MÉTODOS

É um estudo do tipo pesquisa-ação, numa perspectiva qualitativa apoiada no Referencial de Madeleine Leininger⁽⁵⁾. A Teoria da Diversidade e Universalidade é essencial para este estudo, por incorporar a abordagem cultural das pessoas, e busca oferecer cuidados individuais e integrais - um cuidado dentro de uma visão holística “biopsicossociocultural”. Segundo Leininger, um cuidado holístico possibilita refletir os modos de vida e suas influências no bem-estar ou doença. A teoria foi elaborada para explicar o fenômeno da enfermagem transcultural que significa reinterpretar o cuidado, considerando a diversidade e a similaridade cultural no mundo. Seu propósito é descobrir o significado e funções culturais do fenômeno do cuidado humano.

O cenário do estudo é a Comunidade Cachoeiro, com, aproximadamente, 312 moradores, entre os quais, 162 mulheres. O estudo foi realizado com uma amostra de seis mulheres, sendo que, inicialmente, a pesquisa contava com 35 participantes, mas, ao aproximar-se a realização da ação profissionalizante, algumas interessadas desistiram do curso, pois, apesar de motivadas, relataram que seus cônjuges não aprovavam a participação delas no curso. Diante desses fatos, acabamos por reduzir a amostra a apenas seis participantes, mas estas cumpriram todas as fases do estudo.

Para alcançarmos os objetivos propostos, realizamos entre maio de 2005 a julho de 2006, duas entrevistas semi-estruturadas, além de visitas domiciliares semanais, nas quais registramos em um diário de campo todas as atividades realizadas. Assim, optamos por coletar os dados segundo o Modelo O-P-R (Observação-Participação-Reflexão) de Leininger⁽⁵⁾.

Madeleine Leininger sugere ainda que sua teoria pode ser estruturada através do *Modelo Sunrise*, simbolizado pelo “sol nascente”, que auxilia o pesquisador a identificar os principais elementos, níveis de abstração e método de estudo do cuidado, numa perspectiva global, contextual, flexível e compreensiva. Possibilita, ainda, a visualização das interfaces (tecnológica, social, cultural, filosófica, política, religiosa, econômica e educacional) que compõem o fenômeno em estudo, por isso os dados a seguir

apresentados estão organizados de acordo com o modelo proposto por Leininger.

A primeira fase da coleta de dados deu-se entre maio e julho de 2005 e caracterizou-se pela observação das mulheres no ambiente familiar, durante a qual percebemos o interesse do grupo nas atividades relacionadas à geração de renda. Em um segundo momento, a partir de agosto do mesmo ano, proporcionamos momentos de Educação em Saúde, em que discutíamos sobre assuntos variados, de acordo com o interesse do grupo, além de realizarmos a primeira entrevista, vislumbrando um pouco da história de cada participante.

Na terceira fase, quando já havia uma maior interação entre comunidade e pesquisadoras, ocorreu a ação profissionalizante, através de um Curso de Artesanato em Palha de Carnaúba, com duração de 40h, realizado entre os meses de novembro e dezembro de 2005. Após a realização deste, continuamos com os encontros semanais para aprimoramento da técnica e discussões sobre os temas escolhidos inicialmente.

Já na quarta, e última fase, aplicamos a segunda entrevista, no início do ano de 2006, com o intuito de identificarmos as repercussões do Curso na vida das mulheres. Ao final, os resultados foram organizados e avaliados através do método de análise de conteúdo e técnica de análise categorial, proposto por Bardin⁽⁶⁾. Salientamos que tivemos como eixo norteador de nossa análise o modelo Sunrise, já descrito anteriormente. Referimos também que, diante da Resolução 196/96, submetemos esse estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú -UVA, respeitando os princípios da Bioética, o qual foi aprovado, conforme parecer consubstanciado nº 316/06.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, resgatamos as categorias abstraídas a partir dos discursos e na difícil tarefa de caracterizar as participantes, resolvemos apresentá-las com nomes das personagens da literatura do Ceará, visando preservar suas identidades.

A partir do momento em que apresentamos as personagens desta pesquisa, é evidente a emoção que tivemos em conviver com cada uma das participantes. Momentos carregados de sentimentos, que tentamos reproduzir com o máximo de clareza, sendo cada uma dessas mulheres pedaços de uma grande história, daí relacioná-las com personagens da literatura cearense. Cada uma com seu jeito peculiar, com a simplicidade de seus gestos revela grandes histórias de vida do universo feminino. Então são elas:

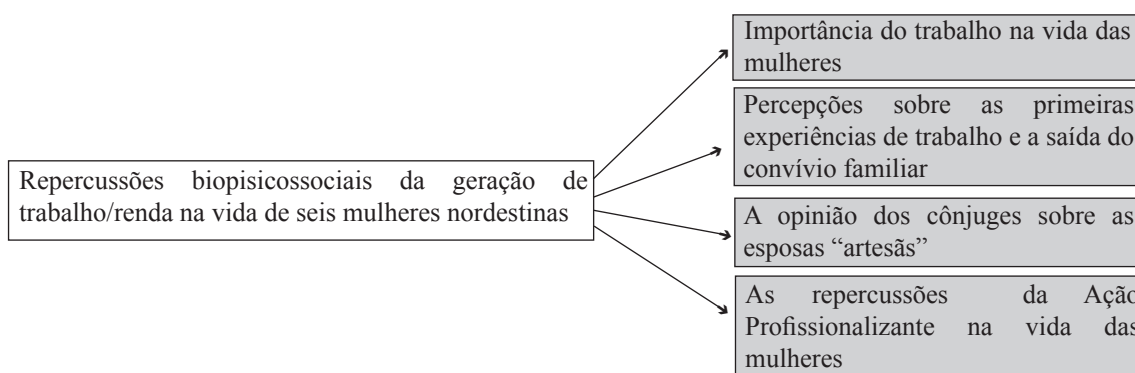
<p>Maria Moura, manicure de 24 anos, casada, mãe de duas filhas.</p>	<p>Mora na Comunidade há 8 anos, desde o seu casamento. Conta que, quando criança, era muito pobre e graças à mãe que era empregada doméstica, sempre teve alimento em casa. Aos 16 anos, quis ter sua independência, casou-se e teve a primeira filha. Aos 19, teve o primeiro emprego, sentiu-se realizada, mas o esposo não a apoiava, pois, segundo ele, o lugar dela era em casa cuidando da família.</p>	
<p>Dona Guidinha, 43 anos, mãe de uma menina</p>	<p>Começou a vida trabalhando como empregada doméstica aos 10 anos. Já aos 16, cansou-se da vida doméstica e trabalhou em uma fábrica, mas sem direitos trabalhistas. Na infância, tinha apenas incentivo da mãe para os estudos, o pai sempre dizia: “não quero nenhum filho meu na rua, se ficar não passa fome”. O maior desejo de Guidinha é sentir-se útil e reconhecida pelo esposo.</p>	
<p>Luzia Homem, 30 anos, mãe de três filhos.</p>	<p>Aos cinco anos, já “mexia umas panelas para a mãe”. Filha de engomadeira e agricultor, nunca pode estudar, pois a “lída” doméstica ocupava tempo demais. Aos 10 anos, foi para Fortaleza-CE trabalhar como babá, entrou na escola, mas ficou pouco tempo, pois “estava virando mulher”, e a família em que trabalhava a demitiu. Aos 15 anos, ficou grávida e voltou para a Comunidade.</p>	
<p>Dora Doralina, tem 53 anos de idade, mãe de três filhos</p>	<p>Casada há tantos anos que nem lembra mais. Filha de agricultores, aos sete anos já ajudava a mãe a fazer chapéus e plantar feijão. Aos 24 anos, engravidou e obrigou-se a casar, a partir daí, dedicou-se aos afazeres domésticos, pois o marido a convenceu a não trabalhar fora de casa. Segundo Dora, seu maior desejo era exercer alguma atividade que lhe oferecesse autonomia em casa.</p>	
<p>Mundinha, 28 anos, casada, mãe de uma menina, mora na localidade há três anos.</p>	<p>Cresceu em meio a uma família carente, e por falta de apoio, viveu em diferentes lares. Sempre trabalhou como empregada doméstica e o momento de maior felicidade e independência foi quando trabalhou em uma loja de flores de uma das famílias com quem conviveu: “só não eram melhor porque eu não tinha um salário”</p>	
<p>Iracema, 25 anos, mãe de duas meninas</p>	<p>Casou-se aos 14 anos, tendo sua primeira filha logo em seguida. Refere ter muita saudade dos tempos de criança, quando “vivia solta e sem compromissos”. Filha de pais agricultores, aprendeu, desde cedo, as responsabilidades do lar. Em casa só havia estímulo para o trabalho, o estudo era considerado desnecessário.</p>	

Fig 1: Quadro representativo das necessidades biopsicossociais de cada participante, conforme Modelo Sunrise. Ilustração: Martônio Holanda (artista sobralense)

ANÁLISE DAS CATEGORIAS ABSTRAÍDAS

Pensamos que a disposição dos achados, percebidos durante a convivência com as mulheres da Comunidade Cachoeiro, são importantes na construção de novas abordagens no cuidado as populações, contribuindo para ações mais abrangentes e direcionadas a uma melhor qualidade de vida.

Para nos aproximarmos do objeto de estudo, sentimos a necessidade de aprender sobre a influência dos fatores culturais o estilo de vida das mulheres, moradoras da Comunidade Cachoeiro, desvelarmos como elas entendem a relação trabalho x saúde, e identificarmos a importância



Importância do trabalho na vida das mulheres

Quando indagadas sobre a importância do trabalho, antes da Ação Profissionalizante, a maioria das mulheres respondeu que ele colaborava para melhorar a saúde mental, além de aumentar a renda, diminuindo a responsabilidade financeira dos cônjuges.

O trabalho é importante pra gente ter uma ocupação na vida, a gente não pode ficar em casa pensando besteira e nem depender do marido pra tudo(Dora Doralina).

Às vezes eu quero comprar umas coisinhas, e nem dá, trabalhando a gente conhece gente nova e faz amizades, é muito bom ajudar em casa(Maria Moura).

Observamos, nos discursos, a forte presença de **fatores sociais** que influenciam a opinião das mulheres acerca da importância do trabalho em suas vidas. Para elas, o trabalho surge como oportunidade de ascensão social, dando-lhes maior espaço para participar efetivamente da vida familiar. Assim, o trabalho surge como alternativa para o ócio e a rotina. Muitas vezes, apenas com o trabalho doméstico, a mulher não recebe o devido mérito pela família, principalmente pelo marido.

do trabalho em suas vidas, os quais foram possíveis com a realização de duas entrevistas. A primeira, realizada antes da profissionalização, com o propósito de conhecer a percepção das mulheres sobre a importância do trabalho para a saúde.

Conforme as respostas foram sendo obtidas, e após a ação profissionalizante, refizemos alguns questionamentos, para confrontá-los com as primeiras falas e vislumbrarmos o impacto causado pelo curso na vida das mulheres. A seguir, demonstramos um quadro, para um melhor entendimento da disposição dos resultados e categorias abstraídas dos discursos.

O trabalho doméstico é uma atividade de caráter repetitivo, transformando-se em uma rotina desmotivadora, sem o devido reconhecimento pela sua prática, além de ser sujeito a permanentes cobranças e, conseqüentemente, sentimentos de culpa. A característica do trabalho doméstico se diferencia segundo a classe social em que a mulher está inserida. As de classes mais pobres, que não têm acesso à compra de serviços, tecnologias, faxineira, lavadeira, acabam por ter uma vida doméstica estressante e desinteressante⁽⁷⁾.

Concordamos com a autora anteriormente citada, quando ela refere o trabalho doméstico como desgastante, sendo que é possível perceber, nos depoimentos, a situação desprivilegiada dessas mulheres que buscam independência financeira dos cônjuges através do trabalho, sendo que a própria condição social em que se encontram dificulta essa mudança.

Percepções sobre as primeiras experiências de trabalho e a saída do convívio familiar

Durante as entrevistas sobre os motivos que as levaram a enfrentar a vida sem a família, ou longe desta, abordamos também o primeiro emprego, sendo que, na

história dessas mulheres, há uma estreita relação entre esses acontecimentos. Nas entrevistas, três mulheres afirmaram que saíram de casa aos 10 anos de idade, indo muitas vezes trabalhar como empregada doméstica em Fortaleza-CE. Nos dizeres das entrevistadas, podem-se observar pensamentos conflitantes quanto ao que elas realmente pensavam ser: meninas, adolescentes ou mulheres.

Eu saí de casa com 10 anos, fui trabalhar em casa de família, foi ótimo, me senti mulher, depois fiquei com saudade da minha mãe, queria ser criança de novo, aí eu casei (Dora Doralina)

Saí de casa com 10 anos, fui ser babá em Fortaleza. Eu cuidava das crianças e também brincava, tinha cada brinquedo bonito que eu nunca tinha visto e comida boa, depois eu fiquei grávida (15 anos) e a lida começou... daí virei mulher (Luzia-Homem).

Observamos que mesmo sendo submetidas a condições de trabalho desumanas, pois trabalho infantil é crime nos dias atuais, elas caracterizam esse momento com alegria, sendo que, neste pequeno espaço de tempo, tiveram pela primeira vez autonomia dentro de casa, antes de conhecerem seus companheiros e assumirem uma vida conjugal.

O trabalho doméstico, realizado por crianças, desde a idade precoce, passa despercebido, pois geralmente ocorre no interior de suas casas ou em casas alheias. Pouco se conhece sobre as representações sociais acerca do trabalho, da visão de mundo dessas crianças, cujo processo de aprendizagem se atrofia pela falta de estímulo, de condições para ter uma escolaridade à sua faixa etária⁽⁸⁾.

Nos depoimentos, percebe-se uma inclinação das mulheres apenas para o trabalho, sendo que a necessidade e a situação de pobreza as inseriram no mercado de trabalho precocemente, seja por influência dos pais, que vêem os filhos como forma de aumentar a renda familiar e as próprias meninas, que encontram no trabalho um meio de abandonar e tentar uma vida diferente daquela que conhecem. Essa situação é vista não só na Comunidade citada, mas em várias outras em nosso País, principalmente na região Nordeste.

A opinião dos cônjuges sobre as esposas “artesãs”

Como forma de compreendermos os motivos que conduziram algumas mulheres à desistência, questionamos o grupo sobre a opinião dos companheiros sobre o curso. Nessa abordagem, foram relatados os seguintes depoimentos:

Ele não achou bom, dizia que não ia dar certo. Quando eu perguntava se estava bom ele dizia que estava horrível e quando eu ia para a feirinha, ele perguntava onde tava o dinheiro, e aí eu fui ficando chateada (Dora Doralina).

O Zé gostou, achou bonzinho, mais disse que eu nunca iria pra frente porque não tinha quem incentivasse (Dona Guidinha).

O sentimento presente nas mulheres, em relação à opinião dos companheiros, era de descontentamento, pela não valorização deles em relação ao momento tão significativo que elas estavam vivenciando, durante e após o Curso.

A situação vivida pelas mulheres do Cachoeiro é de violência, não física, mas moral, tendo relação com uma estrutura machista, com a qual há manejo de poder dentro da família. E esse quadro fornece perspectiva para o trabalho de promoção à saúde, focalizando um maior empoderamento dessas mulheres no contexto social em que vivem, podendo com suas próprias forças alcançarem uma melhor qualidade de vida.

Apesar dessa situação de violência moral, vividas pelas mulheres da comunidade, pode-se citar o fato de que toda a opressão gerada entre os casais desencadeou diversas discussões, que se agravaram, a ponto de as mulheres iniciarem conflitos em suas famílias, como forma de mostrarem a indignação perante esses acontecimentos. Essa realidade pode ser percebida nas seguintes falas:

Teve um dia que eu me indignei, nem durmi com ele na mesma cama, qual é a dele? Tentô me proibi de ir na feirinha, eu fiquei chateada...agora que eu to tentando fazer uma coisa que eu gosto ele esta contra (Dora Doralina).

Ele não queria ficar com as crianças enquanto eu tava fazendo as palha...ai eu pedi: Joga tu pode né?E porque eu não posso fazer as minhas coisas?...isso é errado.(Luzia-Homem).

Nesta perspectiva, a atuação de modelos que possam contribuir para que as mulheres sintam-se como sujeitos diferenciados na relação com os homens rompe com mitos e crenças que contribuem para a manutenção da violência. Isso significaria a compreensão das mulheres como autoras de sua história. Nessa construção de sujeitos autônomos, elas não mais se reduzirão ao desempenho dos papéis de gênero⁽⁹⁾.

As repercussões da Ação Profissionalizante na vida das mulheres

Depois de realizado o Curso de Artesanato, verificamos a influência desse na vida das mulheres. Quando questionadas sobre o curso, foram ouvidos os seguintes discursos:

Foi bom sair de casa, quando era o dia de ir eu ficava animada, porque eu não ia ficar em casa sozinha, ia me divertir com o grupo (Iracema).

Foi ótimo, conheci gente nova, que eu nem conhecia. Na época eu tava até trabalhando de secretária (empregada doméstica) e minha patroa era abusada que só, ai eu falei um dia pra ela: eu sou artesã, não preciso agüentar abuso não oh!. Esse curso me abriu os olhos (Luzia-Homem).

As mulheres entrevistadas evidenciaram em seus depoimentos a solidão e um certo isolamento da própria vida social. Mesmo com as responsabilidades domésticas, que exigem tempo e dedicação, elas demonstram esse sentimento claramente. Verificamos essa realidade nas falas de Mundinha e Iracema, nas quais é evidente o contentamento delas em conhecer pessoas novas, aumentando o vínculo social.

Como diz Bleger⁽¹⁰⁾, os grupos comunitários podem trabalhar na dialética do ensinar-aprender; o trabalho em grupo proporciona uma interação entre as pessoas, em que tanto aprendem como também são sujeitos do saber, mesmo que seja apenas pelo fato da sua experiência de vida. Então ao mesmo tempo que aprendem, ensinam também.

Assim percebemos que a Ação repercutiu na vida das mulheres de forma positiva, mesmo que algumas participantes não tenham continuado a produzir o artesanato em palha de carnaúba, vislumbrando aumento da renda, outras se empoderaram do aprendizado e produzem até hoje. O ponto mais importante alcançado foi a integração das mulheres na Comunidade e a melhoria da auto-estima.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando todos os momentos vivenciados junto à Comunidade Cachoeiro, mais especificamente com as mulheres, foi possível refletir sobre diversos valores, modos de vida, crenças, angústias e alegrias, percebendo como todos estes fatores interferem no estilo de vida e no cotidiano delas, em relação à saúde.

Ao observar o contexto situacional de Iracema, Dona Guidinha, Mundinha, Maria Moura, Dora Doralina e Luzia-Homem, percebemos a importância do profissional de saúde em conhecer a cultura do povo, bem como a família e o meio em que estão inseridos, e neste contexto providenciar cuidados específicos para favorecer estilos de vida mais saudáveis, promovendo um cuidado culturalmente harmonioso para um bem-estar pessoal ou grupal, sendo esta a meta da Teoria do Cuidado Cultural, proposto por Madeleine Leininger.

O sentimento mais marcante observado nas participantes desse estudo é a necessidade de sentirem-se mais úteis e valorizadas por suas famílias e comunidade, juntamente com uma perspectiva de geração de renda. O contexto inicial, vivenciado por estas mulheres de baixa auto-estima e falta de oportunidades, deu lugar a novas descobertas, levando-

as a compreenderem que podem mudar significativamente a realidade em que vivem. É claro que todos os acontecimentos conflitantes que as cercam desde a infância jamais serão esquecidos, mas para elas a oportunidade de geração de trabalho/ renda proporciona alternativa para uma melhor qualidade de vida, seja colaborando com o aumento da renda familiar e melhoria nas relações sociais no meio em que vivem.

Notamos, na caracterização do grupo, uma série de dificuldades, desde fatores econômicos, por serem advindas de famílias carentes, e sociais, por viverem em muitos casos, confinadas ao lar, com suas tarefas domésticas. E a constante reclamação dos cônjuges, colabora, além de tudo, para uma introspecção dessas mulheres, conseqüentemente levando a um sofrimento mental, e até ao adoecimento.

Apesar das dificuldades percebidas no cotidiano das mulheres, a esperança de um futuro melhor é evidente. Não se pode negar que, mesmo com todas as “pedras no caminho”, na vida dessas mulheres, “bons frutos” foram colhidos no decorrer desta pesquisa. Diante de todas as conquistas alcançadas por estas mulheres, é possível contribuímos com a geração de trabalho/renda nas comunidades mais carentes, propiciando um empoderamento desses conhecimentos, fazendo surgir uma nova abordagem, implicando em melhorias para a saúde e qualidade de vida da humanidade, pactuando, assim, com as propostas oriundas do conceito ampliado de saúde, focalizando não só a saúde física, mas a mental e a social também.

AGRADECIMENTOS

À Fundação Cearense de Apoio e Incentivo à Pesquisa – FUNCAP, pela concessão de uma bolsa de Iniciação Científica; e ao artista sobralense Martônio Holanda, pelas ilustrações.

REFERÊNCIAS

1. Alves BM, Pitanguy J. O que é feminismo. São Paulo: Brasiliense; 1981. p.24-32. (Primeiros Passos; 44)
2. Bucher JSNF. A mulher e o trabalho. Rev Promoção Saúde. 2002; (6):14-6.
3. Falci MBK. As mulheres do sertão nordestino. In: Priore M Del, Organizador. Histórias das mulheres no Brasil. 2ªed. São Paulo: Contexto; 1997. p.241-75.
4. Ministério da Saúde (BR). Promoção da Saúde: Declaração de Alma-Ata, Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Santa Fé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede de mega Países, Declaração do México. Brasília; 200. p.72-81.

5. Leininger MM. Cultural care diversity and universality: a theory of nursing. New York: National League for Nursing; 1991. p.15-35.
6. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977. p.75-127.
7. Chagas MIO. Gestação e trabalho: alegria e sofrimento, um enfoque cultural. Fortaleza: UVA; 2001. p.12-21.
8. Silva RBF. Trabalho infantil e construção de identidade e gênero [Tese]. Rio Grande do Sul: Universidade de Santa Cruz do Sul; 2000.
9. Almeida RO. Mulheres que matam: universo imaginário do crime feminino. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 2001. p.26-85.
10. Bleger PA. A Intersetorialidade e redes sociais na saúde. Rio de Janeiro: Record; 2001. p. 23-45.

Endereço para correspondência:

Fabiane do Amaral Gubert
Rua Newton Craveiro, 442
CEP: 62010-290 - Sobral-CE
E-mail: fabianegubert@hotmail.com