

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

O PERFIL DA CIRURGIÃ -DENTISTA DO SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA -  
SESI-DF - NO ANO DE 2002

LUCIANA ROCHA GOMES  
MARIA CRISTINA RIBEIRO BRAGA

Brasília, Fevereiro 2003

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

O PERFIL DA CIRURGIÃ -DENTISTA DO SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA -  
SESI-DF - NO ANO DE 2002

Monografia apresentada como requisito  
parcial para obter o título de Especialista em  
Saúde Coletiva.

Luciana Rocha Gomes  
Maria Cristina Ribeiro Braga

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Lourdes Bandeira

Brasília, Fevereiro 2003

A  
Prof<sup>a</sup> Lourdes Bandeira e a André  
Pela valorosa contribuição

## RESUMO

Partindo-se do fato de que a população feminina tem presença majoritária na distribuição populacional do Brasil e do mundo, posição esta refletida nos mais diversos campos profissionais e do saber, aliado a características feminizadas que a odontologia – a exemplo de outras áreas - vem assumindo ao longo desta última década, foi realizado este estudo com foco na população feminina de profissionais da odontologia lotados no Serviço Social da Indústria do Distrito Federal (SESI/DF). Com o objetivo de avaliar a formação pela perspectiva de gênero, as relações profissionais, social, doméstica e suas respectivas interferências, determinando a influência da jornada de trabalho no equilíbrio biopsicossocial das mesmas.

Com isso, pode-se definir se as cirurgiãs-dentistas, pelo seu nível social e grau de formação estão isentas ou sobrecarregadas de funções na esfera do trabalho e na doméstica e se estas influenciam no seu modo de vida.

# SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>Introdução</b>	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>Revisão da Literatura</b>	<b>11</b>
<b>3.</b>	<b>Objetivos</b>	<b>17</b>
<b>4.</b>	<b>Procedimentos Metodológicos e Quadro Analítico</b>	<b>18</b>
	4.1. Universo da Pesquisa	18
	4.2. Procedimentos	19
<b>5.</b>	<b>Análise dos Resultados</b>	<b>19</b>
	5.1. Dados Pessoais	21
	5.2. Formação Profissional	22
	5.3. Vida Familiar	26
	5.4. Vida Conjugal	29
	5.5. Saúde	29
<b>6.</b>	<b>Discussão</b>	<b>34</b>
<b>7.</b>	<b>Conclusão</b>	<b>37</b>
<b>8.</b>	<b>Referências Bibliográficas</b>	<b>38</b>
<b>9.</b>	<b>Anexos</b>	<b>40</b>
	9.1. Questionário	40
	9.2. Termo de Consentimento	46

# 1. INTRODUÇÃO

A crescente participação das mulheres na força de trabalho resulta, como se sabe, das mudanças ocorridas nas esferas da produção e da reprodução. Nesta última, localizam-se a família e a esfera doméstica, em que as mulheres atuaram de modo exclusivo por longo período. A sua saída desse espaço exclusivo interferiu na transformação da organização da família e da divisão sexual do trabalho implicando mudanças nas atividades domésticas, necessárias à reprodução cotidiana. Disso decorreu à crescente liberação da mulher por uma presença maior na esfera pública, concentrando-se mais no mercado de trabalho em detrimento do ambiente doméstico (Borges & Guimarães, 2000).

**Quadro I**  
**População Residente, por situação do domicílio e por sexo - 1940-1996**  
**Brasil**

Anos	Homens		Mulheres	
	Qtde	%	Qtde	%
1940	20.614.088	49,99%	20.622.227	50,01%
1950	25.885.001	49,83%	26.059.396	50,17%
1960	35.055.457	50,03%	35.015.000	49,97%
1970	46.331.343	49,74%	46.807.694	50,26%
1980	59.123.361	49,68%	59.879.345	50,32%
1991	72.485.122	49,37%	74.340.353	50,63%
1996	77.442.865	49,30%	79.627.298	50,70%

**Fontes:**

- "Estatísticas Históricas do Brasil"/volume 3 - Rio de Janeiro: IBGE, 1987;
- "Anuário Estatístico do Brasil"/IBGE - Rio de Janeiro, volume 56, 1996;
- "Contagem da População 1996"/ Rio de Janeiro:IBGE, 1997,volume 1

A participação da mulher no mercado de trabalho brasileiro intensificou-se a partir da década de 70, em um contexto de expansão da economia com acelerado processo de industrialização a crescente urbanização. Prosseguiu na década de 80,

apesar da estagnação da atividade econômica e deteriorização das oportunidades de trabalho no plano nacional. A primeira metade dos anos 90, período que se caracterizou pela intensa abertura econômica e pelos baixos investimentos e terceirização da economia, continuou a tendência crescente à incorporação da mulher na força de trabalho.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE - em 1980, a população brasileira atingiu 119 milhões de habitantes, dos quais 44 milhões (36%) constituíam sua força de trabalho, isto é, com idade acima de 10 anos e que exerciam atividades na produção de bens e serviços, remuneradas ou não, ou que procuravam emprego. Desses, 33 milhões (73%) eram homens e 12 milhões (27%) eram mulheres.

A participação da mulher na força de trabalho vem sistematicamente aumentando. Em 1950, de cada 100 trabalhadores, 14 eram mulheres. Em 1960, este número subiu a 17. Em 1970, passa a 21 e em 1980, de cada 100 trabalhadores, 27 eram mulheres (Ribeiro, 1984: 128).

<b>Quadro II</b>						
<b>Brasil: estrutura da população ativa por sexos no período 1940-1991</b>						
<b>Dados Percentuais</b>						
<b>Ano</b>	<b>1940</b>	<b>1950</b>	<b>1960</b>	<b>1970</b>	<b>1980</b>	<b>1991</b>
<b>Homens</b>	<b>81,0%</b>	<b>85,5%</b>	<b>82,5%</b>	<b>79,0%</b>	<b>73,0%</b>	<b>64,5%</b>
<b>Mulheres</b>	<b>19,0%</b>	<b>14,5%</b>	<b>17,5%</b>	<b>21,0%</b>	<b>27,0%</b>	<b>35,5%</b>

Fonte: IBGE – Janeiro/2003

É fato indiscutível nas análises do comportamento do mercado de trabalho que nas últimas décadas houve um aumento da participação das mulheres na população economicamente ativa. Segundo dados do DIEESE, em 2002 a população economicamente ativa no Brasil era de 82.312.287 de pessoas, e as mulheres representavam 32.831.366 (39,88%), em relação aos homens, que eram

49.480.921 (60,11%). Contudo este aumento da participação feminina vem ocorrendo também na odontologia, alterando profundamente a oferta e o conteúdo do trabalho.

Com relação ao comportamento do mercado de trabalho brasileiro, as mulheres têm buscado com mais intensidade os postos de trabalho. Algumas profissões são mais feminizadas do que outras, como exemplo a área odontológica, (conforme dados coletados junto ao CFO - Conselho Federal de Odontologia). Este fato foi constatado através deste trabalho, no qual, no SESI/DF, 68,86% dos cirurgiões-dentistas são do sexo feminino. Os fatos explicativos desse aumento vêm em decorrência das mudanças ocorridas no país a partir da década de 70 fazendo com que a atividade não resultasse apenas de necessidades econômicas, mas devido às transformações de ordem demográfica, sociais e culturais, que vem afetando não só as mulheres, mas o conjunto das famílias. A emergência dos movimentos sociais feministas e a maior visibilidade das mulheres trabalhadoras tem contribuído para este quadro.

A manutenção de um modelo de família patriarcal, segundo o qual cabem às mulheres as responsabilidades domésticas e socializadoras, além da saúde e educação, bem como a persistência de uma identidade construída em torno da reprodução biológica, condicionavam a participação feminina no mercado de trabalho a outros fatores além daqueles que se referem à sua qualificação e a oferta de emprego, como no caso dos homens.

A constante necessidade de articular papéis familiares e profissionais ainda limita a disponibilidade de muitas mulheres para o trabalho, que dependem de uma complexa combinação de características pessoais e familiares, como sua situação e

a presença de filhos, associados à idade e à escolaridade, assim como a características do grupo familiar, com o ciclo de vida e estrutura familiar. Fatores como estes restringem a duração da jornada de trabalho interferindo muitas vezes até eliminando a participação feminina no mercado odontológico.

As trabalhadoras que, até o final dos anos 80, em sua maioria eram jovens, solteiras e sem filhos, passaram a ser mais velhas, casadas e mães. Movidas pelas necessidades de participar da renda familiar, impulsionadas pela escolaridade elevada e cada vez mais com menor número de filhos, acabaram gerando mudanças em suas próprias identidades e relações familiares, procurando cada vez mais o acesso ao mercado de trabalho.

A necessidade de participar da renda familiar não é exclusividade das camadas mais pobres da população. A maior mercantilização envolvida no consumo decorrente do próprio aumento de tamanho das cidades e da complexidade da vida contemporânea em aglomerados urbanos elevou o nível de renda familiar necessário para as mudanças no estilo de vida.

Tem-se reforçado a necessidade de pensar no mundo do trabalho com o olhar de gênero, uma vez que até hoje a abordagem da prevenção dos riscos à saúde da mulher trabalhadora tem sido, sobretudo na perspectiva da saúde materno-infantil.

Nem sempre as características ditas “femininas” devem ser vistas como negativas, podendo e devendo ser valorizadas pelo homem e pela própria mulher. Neste sentido, podemos perguntar em que medida as mulheres impõem ou trazem menos os valores femininos ao espaço de trabalho? Em outras palavras, que valores as mulheres trabalhadoras colocam na sua prática profissional e em que medida são

conhecedoras dos valores masculinos e femininos, bem como seu uso? Dando seqüência à idéia anterior, em que medida as mulheres devem fazer valer suas qualificações sociais, adquiridas durante toda a sua vida no trabalho familiar ou similar, enquanto qualificação profissional? Tais qualificações seriam, por exemplo, a aptidão à comunicação, a mediação de conflitos, suporte psicológico, maior sensibilidade, organização no espaço de trabalho e etc.

A avaliação da relação entre o trabalho e outras esferas da vida é complexa. Têm-se preocupado em avaliar a influência que o trabalho exerce na família e que esta por sua vez exerce no trabalho. Neste sentido, o presente estudo visa conhecer o perfil da cirurgiã-dentista, em termos da satisfação no trabalho, da satisfação no casamento, do padrão saúde, da relação do trabalho, da carga horária de trabalho, níveis de estresse entre outras questões, compondo assim um modelo biopsicossocial.

No modelo biopsicossocial, o indivíduo não pode ser interpretado de modo isolado. A pessoa deve ser analisada do ponto de vista médico-físico, psicossocial, comportamental e funcional. O conceito biopsicossocial origina-se da medicina psicossomática, que propõe uma visão integrada do ser humano. Toda pessoa é um complexo socio-psico-somático e cultural, isto é, tem potencialidades psicológicas, sociais e culturais que respondem simultaneamente às condições de vida.

Este estudo enfoca particularmente as mulheres cirurgiãs-dentistas pelo fato da literatura apontá-las como estando mais pré-dispostas a vivenciarem situações de estresse entre o trabalho e a família. O trabalho nos consultórios é fonte de constante estresse pelo fato de lidar com o sofrimento e com a dor alheia, sobretudo quando se trata de crianças. Além do mais, o consultório deve ser sempre

operacional, e em decorrência, a jornada de trabalho destas profissionais muitas vezes extrapola os horários convencionais, podendo exigir plantões noturnos ou nos finais de semana, fazendo com que o tempo disponível para com a família seja bastante reduzido. Espera-se ainda que a mulher esteja disposta a realizar um conjunto de atividades na esfera doméstica quando volta do seu trabalho. De um modo geral, as mulheres são recrutadas para tarefas ligadas às características atribuídas à feminilidade: servir, alimentar, limpar, cuidar em caso de doença, educar, executar, tolerar, etc. Desta forma, a interação do trabalho da cirurgiã-dentista com outras esferas da vida privada, como os cuidados com a família, os filhos, a sexualidade, os parentes, etc., acabam produzindo uma dupla ou até tripla jornada de trabalho para as mulheres.

Assim, ao analisar a influência do trabalho profissional das cirurgiãs-dentistas deve-se considerar o grau de estresse inerente a profissão, e a exposição constante a estes fatores de estresse pelas profissionais mobilizou o interesse em pesquisar os aspectos da interação familiar, isto é, dos cuidados e responsabilidades com a casa ( filhos e família ), com o trabalho e de como o padrão de saúde das profissionais pode alterar-se em função dos elementos anteriores. Para tanto, empreendeu-se uma análise exploratória acerca dos efeitos sobre a saúde das profissionais da odontologia associados ao seu trabalho privado e público. Essa análise levou em conta os sentimentos, atitudes e ações das trabalhadoras em odontologia em relação à afetividade, ao trabalho e aos aspectos orgânico e sócio-culturais.

Foi escolhida uma instituição de formação profissional, o SESI-DF, para estudar o perfil das cirurgiãs-dentistas. O SESI-DF leva à sua clientela, educação básica e complementar, ações médico-odontológicas, assistência alimentar, atividades de lazer, esporte, cultura e muitos outros benefícios sociais. A estrutura

operacional odontológica do SESI-DF é integrada por unidades fixas e móveis, estas últimas enviadas às empresas que necessitam dos serviços odontológicos.

Foi realizada uma primeira aproximação com o intuito de evidenciar informações importantes ao conhecimento da sociedade e principalmente do segmento odontológico. Questões como formação profissional, relação entre trabalho e família, saúde da cirurgiã-dentista e jornada de trabalho foram analisadas e discutidas. Isto nos possibilita desenvolver discussões e nos estimula outras pesquisas sobre a relação entre trabalho, saúde e o bem estar das cirurgiãs-dentistas.

## 2. REVISÃO DA LITERATURA

O mundo moderno apresenta a cada dia novos desafios para a construção da equidade de gênero, que emergem no momento em que as sociedades parecem dirigir-se justamente na direção contrária, aprofundando desigualdades sociais.

Compreender essa dinâmica é fundamental ao debate das questões relativas ao trabalho da mulher, pois é preciso planejar e atuar para que as questões de gênero estejam presentes em todos esses momentos. Juntamente com a necessária organização das mulheres desde a reprodução até a direção, uma das possibilidades de atuar no sentido da reversão deste quadro é através da capacitação para a negociação da temática relativa à questão de gênero e ao trabalho da mulher.

Unger, (1979: 13) afirmava que “*Há aproximadamente 20 anos, utilizavam-se as palavra sexo e gênero como quase sinônimas.*” Houve, durante muito tempo, grande confusão no entendimento e na diferenciação entre estes dois conceitos. Atualmente, utiliza-se o termo sexo para fazer referência aos atributos determinados pelas características biológicas do homem e da mulher. Dessa forma, o sexo sempre implica questões biológicas, enquanto o gênero invoca as construções baseadas na socialização, na dimensão cultural. O sexo refere-se a características do organismo biológico, tais como aparelho reprodutivo, genes e hormônios. Já o gênero é usado para descrever aspectos não fisiológicos dos sexos, aprendidos e culturalmente associados ao homem e à mulher.

Gênero refere-se a diferenças sociais aprendidas por homens e mulheres, que são modificáveis a todo tempo e abertas a variações de acordo com cada

cultura. Gênero é uma construção cultural que analisa papéis, responsabilidades, limitações, oportunidades e necessidades do masculino e do feminino em qualquer contexto social. Desta forma, *“sexo refere-se a diferenças biologicamente determinadas entre homens e mulheres que são universais”*, (OIT, 1995).

Bandeira & Siqueira (1997), relataram que a categoria gênero, concebida com maior abrangência e generalidade, deixa em aberto a possibilidade de existirem tanto formas distintas e específicas de relação entre homens e mulheres como formas historicamente diferenciadas de conceber as relações entre os gêneros e as práticas de dominação, subsumidas, seja pela teoria de classe, seja pela de estratificação social.

Certifica-se, portanto, que as condições de vida e de trabalho qualificam de forma diferente a maneira pela qual as classes sociais, e os grupos sociais (de gênero, geracionais, étnicos, experiências determinadas, religiões, tradições) e famílias praticam, pensam, sentem e reagem a respeito da saúde e da doença, como processo sócio-econômico e cultural (Cordón, 1997). O que se pode perfeitamente aferir é que numa determinada categoria profissional, suas condições de vida e trabalho interferem diretamente na sua percepção do que é o processo de saúde-doença, afetando a sua própria qualidade de vida.

Segundo Mattoso (1995:210), *“é exatamente num cenário de modernização conservadora que surgem mudanças profundas na vida social e nos processos de trabalho, as quais vem sendo estudadas como Reestruturação Produtiva, ou Reconversão Econômica, ou Nova Ordem Econômica Mundial ou Terceira Revolução Industrial”*.

No caso específico dos Cirurgiões-Dentistas, que segundo Cerri (1987), estão enquadrados na área de prevenção e diagnóstico das doenças da mucosa oral, bem como dos ossos do complexo-mandibular, não cuidando somente das doenças que acometem os dentes, faz-se necessário compreender melhor a sua prática inserida no seu processo de especificidade e ao mesmo tempo em como este profissional vivencia o processo de reestruturação produtiva.

Os problemas de saúde das trabalhadoras estão ligados às relações e condições de trabalho e se acentuam em geral com a idade. Alguns desses problemas, como doenças, fadigas e estresse no trabalho são resultantes da dupla jornada de trabalho a que estão expostas as cirurgiãs-dentistas, agravados pelas jornadas prolongadas.

Oginska et alii (1993) constataram maior freqüência de sintomas específicos da intolerância ao trabalho – fadiga crônica, problemas psiconeuróticos, digestivos e circulatórios – em mulheres com conseqüências sobre o sono. Mulheres que têm filhos pequenos dormem em média uma hora a menos que mulheres sem filhos. Nesta mesma linha, Gadbois (1981:223) observou que “*mulheres casadas com filhos dormem em média uma hora e vinte minutos menos que as solteiras*”. Isso explica porque mulheres com filhos pequenos sofrem mais de fadiga e distúrbios de sono que as que não tem filhos. Tal situação é agravada quando há uma sobrecarga de trabalho, ou seja, uma dupla jornada. Foi analisado nesse trabalho que as cirurgiãs dentistas do SESI/DF com filhos dormem menos que as sem filhos.

Avery-Clark (1986:93), em estudo comparativo acerca da manifestação de disfunções sexuais em mulheres que trabalham e que não trabalham fora de casa, revelou alguns elementos interessantes relacionados à relação homem-trabalho e

sexualidade humana. Para essa autora, a introdução da mulher no mercado de trabalho tem determinado não somente uma crescente inversão do papel feminino na sociedade, mas também alterações significantes no dia a dia destas mulheres. Destaca, nesse contexto, que o trabalho da mulher tem apresentado impacto negativo no relacionamento sexual com seus parceiros. A mais freqüente explicação associada a esta constatação refere-se ao estresse inerente à vida destas mulheres. O seu estilo de vida inovador parece abarcar mais estresse que o modelo tradicional. Para a referida autora, esse estresse relaciona-se a certos dilemas psicológicos e interpessoais. Os dilemas psicológicos incluem a limitação de tempo para a relação e conflitos associados à mudança do papel da mulher na sociedade, pois cabe ao homem, tradicionalmente, o papel de provedor de recursos e à mulher o cuidar da casa. Esses estressores, na relação interpessoal, podem interferir na intimidade do casal e, particularmente no relacionamento sexual.

As mulheres, após sua jornada de trabalho, referem que muitas vezes estão física e mentalmente cansadas. Esta situação é agravada pela sobrecarga das tarefas domésticas que são obrigadas a assumir. A falta de intimidade do casal pode acarretar ou agravar outros problemas do relacionamento. A avaliação dos dados coletados nessa pesquisa confirma essa tendência, pois a maioria das opiniões colhidas em relação aos cônjuges acusa a existência destes problemas de relacionamento, tais como dificuldade em manter um bom relacionamento interpessoal após o trabalho e a diminuição do interesse sexual.

Em estudo realizado por Yogev (1981), apurou-se que 75% das mulheres casadas e com trabalho fora de casa acreditavam que eram felizes em seus casamentos e que a carreira era muito mais saudável que prejudicial ao relacionamento conjugal.

Em uma época marcada pela redemocratização do país e pelo fortalecimento de sua sociedade civil, as mulheres se firmam como agentes sociais, econômicos e políticos da maior importância. No que se refere à sua participação no mercado de trabalho, a ampliação do contingente feminino foi uma das mais importantes transformações ocorridas no Brasil nas últimas décadas e resultou de vários movimentos, de certa forma contraditórios. Mudanças demográficas – como diminuição do número de filhos – liberaram as mulheres para o trabalho. Este quadro foi relatado na pesquisa efetuada, onde a média apurada foi de um filho por cirurgiã-dentista. A expansão da escolaridade aumentou suas credenciais para enfrentar o mercado de trabalho. Ao mesmo tempo, empobrecidas desde os anos 80, com novas necessidades geradas pela diversificação das pautas de consumo e premidas pela necessidade de arcar com custos mais elevados com educação e a saúde dos filhos e dos familiares, as famílias das camadas médias não podem mais prescindir do aporte econômico de suas mulheres. Necessidade econômica, aumento de separações e de famílias chefiadas por mulheres também as impulsionam para atividades remuneradas, (Bruschini, 2000). Hoje, segundo dados do IBGE, 26,7%, ou quase 12 milhões de famílias brasileiras, são chefiadas por mulheres. O quadro III demonstra esta situação.

**Quadro III**  
**DISTRIBUIÇÃO POR REGIÃO DAS MULHERES RESPONSÁVEIS PELOS DOMICÍLIOS**  
**BRASIL – 2000**

<b>Regiões</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
<b>Brasil</b>	<b>11.160.635,00</b>	
Norte	642.837,00	<b>5,76%</b>
Nordeste	2.951.995,00	<b>26,45%</b>
Sudeste	5.174.868,00	<b>46,37%</b>
Sul	1.628.105,00	<b>14,59%</b>
Centro-Oeste	762.830,00	<b>6,84%</b>

Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2000

O quadro mostra que na região sudeste há uma maior representatividade de mulheres responsáveis pelos domicílios, já nas regiões centro oeste e norte esta representatividade é bem menor. No universo das cirurgiãs-dentistas pesquisadas, 11,58% delas apresentaram algum tipo de estresse. A condição de uma maioria de mulheres leva a pensar que o trabalho em si pode ser um fator estressante, porque em geral possuem outras obrigações como por exemplo, ser mãe, esposa e dona de casa.

### **3. OBJETIVOS**

O objetivo deste trabalho foi analisar as cirurgiãs-dentistas que trabalham no Serviço Social da Indústria do Distrito Federal - SESI-DF no ano de 2002, para avaliar os aspectos referentes à profissão, tais como: entidade onde a cirurgiã se formou, quais especializações elas têm, qual é o seu tempo de formada e também se o seu trabalho influencia o seu cotidiano familiar e doméstico e vice-versa.

Confirmando-se a dupla jornada de trabalho de muitas mulheres, tentou-se analisar o que e quais os problemas poderiam ser gerados nas dentistas que possuem dupla jornada. Foi avaliado também o que acarreta esta sobrecarga de atividades na vida familiar, sobretudo em relação ao cônjuge / companheiro, filhos e seus conseqüentes problemas de saúde.

Com tantos afazeres no trabalho e na vida doméstica, muitas vezes as mulheres não possuem tempo para suas atividades pessoais, e com isso ficam prejudicadas. Neste trabalho procuramos avaliar como é o dia a dia das cirurgiãs-dentistas em termos de alimentação, prática desportiva e vícios sociais, tais como, café e consumo de bebidas alcoólicas; e se a pressa do dia-a-dia acabaria provocando problemas de saúde e alterando o emocional destas profissionais.

## **4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS E QUADRO ANALÍTICO**

### **4.1. UNIVERSO DA PESQUISA**

A instituição do Serviço Social da Indústria (SESI-DF) foi fundada em 1946, e conta hoje com 2.370 Unidades de Atendimento, espalhadas por todo o território nacional, que levam à sua clientela educação básica e complementar, ações médico-odontológicas, assistência alimentar, atividades de lazer, esporte e cultura e muitos outros benefícios sociais. Tem como missão contribuir para o fortalecimento da indústria e o exercício de sua responsabilidade social, prestando serviços integrados de educação, saúde e lazer, com vistas à melhoria da qualidade de vida para o trabalho e ao desenvolvimento sustentável.

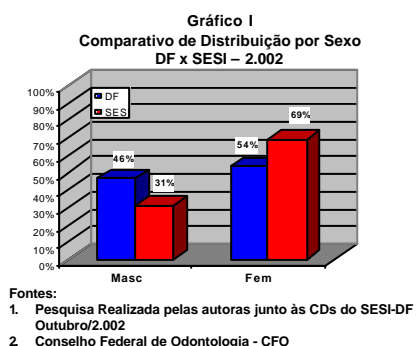
Em sua unidade do Distrito Federal, além dos serviços voltados para o lazer, educação, alimentação e tecnologia, o SESI-DF destaca-se pela oferta de serviços educativos e de atendimento nas áreas de medicina, odontologia, laboratorial e radiológica, oferecido nos ambulatórios do SESI-DF, em unidades móveis ou ainda em ambulatórios especialmente montados nas empresas. A área de atendimento odontológico é assistida por 106 cirurgiões-dentistas e atendida por cinco unidades fixas e 14 móveis, distribuídas em várias regiões administrativas do Distrito Federal. As unidades fixas estão localizadas no Setor de Indústrias e Abastecimento-SIA, Sobradinho, Ceilândia, Taguatinga, Gama e as unidades móveis se deslocam conforme a necessidade e planejamento da coordenação do Serviço Social da Indústria. Foi o universo feminino que selecionamos como objeto empírico deste trabalho.

## 4.2. PROCEDIMENTOS

Foi realizado um estudo de natureza descritiva com o intuito de conhecer o perfil das cirurgiãs-dentistas que compõem a área de atendimento odontológico do SESI-DF. A instituição conta com um total de 106 (cento e seis) cirurgiões-dentistas, sendo a maioria do sexo feminino, (73, correspondentes a 68,86%) e 33 (31,14%) do sexo masculino. Inicialmente, a título de pré-teste, foram aplicados dez questionários - representando 13,70% do universo feminino alvo da pesquisa - junto à unidade do SESI do Gama-DF. Esta foi escolhida devido ao fácil acesso às instalações e às profissionais, além de contar com um número representativo de cirurgiãs-dentistas. Este pré-teste foi realizado por meio de entrevistas, e teve como a finalidade aferir a aptidão de sua aplicação às demais cirurgiãs das outras unidades.

Após a avaliação do pré-teste, realizou-se a coleta dos dados através da aplicação do questionário estruturado para coleta dos dados pessoais e psicofísicos relacionados a situação de trabalho, identificando as variáveis relacionadas com hábitos de vida e informações gerais sobre a saúde e as condições de trabalho. O mesmo foi aplicado sob a forma de entrevista individual e presencial, realizadas no período compreendido entre 01 de outubro de 2002 e 20 de janeiro de 2003.

## 5. ANÁLISE DOS RESULTADOS



O público alvo da pesquisa foram as 73 (setenta e três) cirurgiãs-dentistas da instituição, representando o contingente feminino do SESI do Distrito Federal. Esse número representa 68,86% do total, proporção superior à apurada no universo de

cirurgiões-dentistas domiciliados no Distrito Federal, no qual a presença feminina também é superior à masculina, porém restrita a 53,61% do total, conforme dados coletados junto ao Conselho Federal de Odontologia, em 2003.

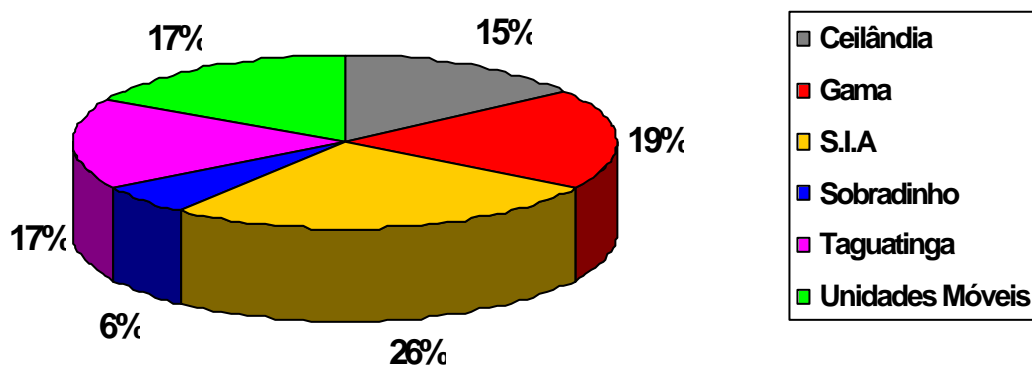
Foram entregues questionários a todas as 73 cirurgiãs-dentistas lotadas na instituição e obtido um retorno de 53 questionários, ou 72,60% do total. Os questionários retornados possuem a seguinte distribuição:

**Quadro IV**  
**Distribuição de Questionários por Unidade de Atendimento**  
**DF – 2003**

UNIDADE ODONTOLÓGICA	QTDE DE QUESTIONÁRIOS
Ceilândia	08
Gama	10
Setor Industrias e Abastecimento (S.I.A)	14
Sobradinho	03
Taguatinga	09
Unidades Móveis	09
<b>TOTAL DE QUESTIONÁRIOS</b>	<b>53</b>

Fonte: Pesquisa Realizada pelas autoras junto às CDs do SESI-DF Outubro/2002

**Gráfico II**  
**Distribuição dos Questionários por Unidade de Atendimento**  
**SESI/DF – 2002**

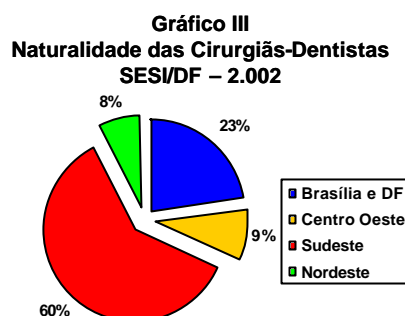


Fonte:

1. Pesquisa Realizada pelas autoras junto às CDs do SESI-DF Outubro/2002

## 5.1. DADOS PESSOAIS

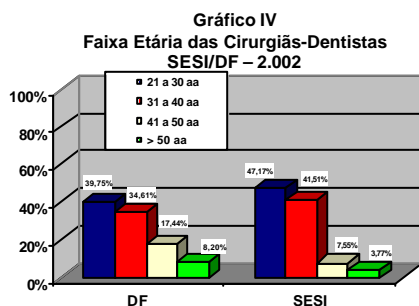
A primeira análise efetuada focou-se na origem das profissionais, onde apurou-se que 32 (60%) das mesmas são originárias da região Sudeste, seguidas por 12 (23%) originárias de Brasília e Distrito Federal,



Fontes:  
1. Pesquisa Realizada pelas autoras junto às CDs do SESI-DF Outubro/2.002

além de 5 (9%) da região Centro-Oeste e 4 (8%) da região Nordeste. Esta distribuição aponta para a forte presença de profissionais oriundos dos estados de Minas Gerais e São Paulo, tradicionais formadores de profissionais da área odontológica, suplantando com folga a quantidade de profissionais originários do DF e Centro-Oeste. Destaca-se também, a exemplo do observado no cotidiano do Distrito Federal, a ausência de profissionais originários do sul do país, fato talvez explicado pela maior maturidade do mercado da região, que consegue absorver a maioria dos profissionais por lá gerados.

Na avaliação da distribuição por faixa etária nota-se uma paridade com a distribuição do Distrito Federal, observando-se, em ambos os universos pesquisados



Fontes:  
1. Pesquisa Realizada pelas autoras junto às CDs do SESI-DF Outubro/2.002  
2. Conselho Federal de Odontologia - CFO

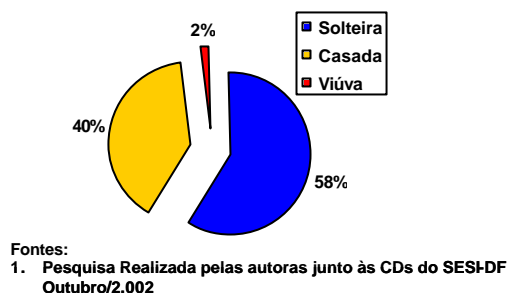
a concentração na faixa etária de 21 a 30 anos (47,17%), e de 31 a 40 anos (41,51%) somando (88,68%), caracterizando uma população profissional jovem, podendo-se ainda inferir sobre o emprego na instituição como sendo de cunho temporário, gerador de

renda e aquisição de experiência profissional até a solidificação da carreira em consultório próprio.

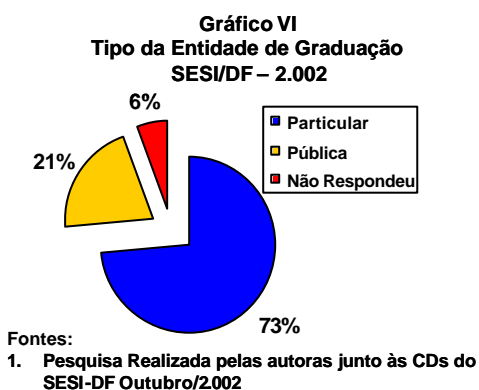
Ainda em relação a avaliação dos dados pessoais, observa-se que 31 (58%) das CDs entrevistadas são solteiras, 40% são casadas e apenas 2% (uma cirurgiã-dentista) é viúva, o que demonstra um

predomínio das cirurgiãs dentistas solteiras, embora essa porcentagem não invalide as análises sobre os efeitos da dupla jornada.

**Gráfico V**  
Estado Civil das Cirurgiãs-Dentistas  
SESI/DF – 2.002



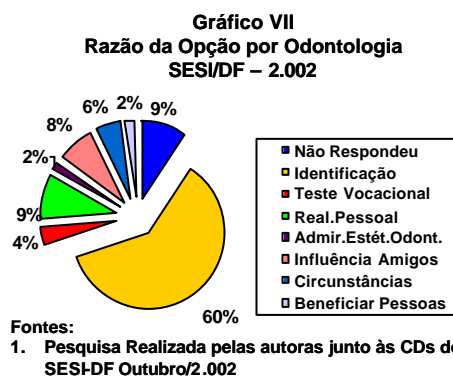
## 5.2. FORMAÇÃO PROFISSIONAL



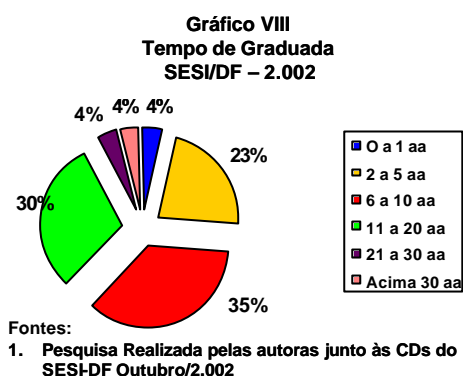
A avaliação dos dados referentes à instituição cursada durante a graduação destaca a forte presença da universidade privada, representando a origem de 39 (73%) das profissionais. Esta informação reflete exatamente a desproporção observada na

oferta de vagas em cursos superiores no país e a falta de investimentos que a educação pública vem enfrentando.

Apurou-se qual foi o motivo que gerou a opção pela cadeira de Odontologia. A identificação com a área 32 (60%) das CDs destacou-se como o motivo principal, seguido pela busca por realização pessoal

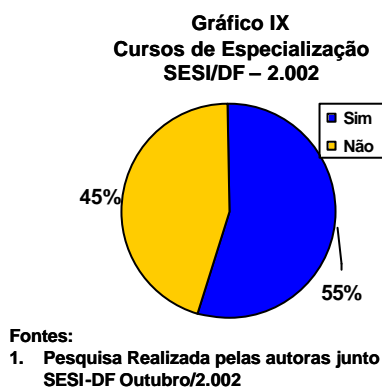
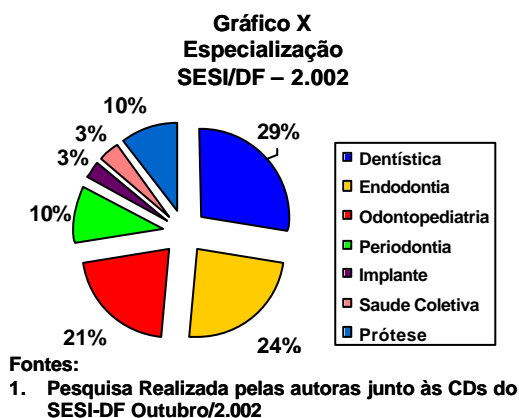


5 (9%); e outras razões tais como teste vocacional, admiração pela estética odontológica, influência de amigos, circunstâncias e desejo de beneficiar ao próximo, totalizando 16 (31%) das opiniões.



Quanto ao tempo de graduação, 12 (23%) tem entre 2 a 5 anos de formado; 19 (35%) de 6 a 10 anos; e 16 (30%) de 11 a 20 anos, sendo pouco representativo 6 (12%) a quantidade de profissionais formadas há menos de 01 ano ou mais de 20 anos. Esta avaliação reforça a possibilidade da consideração do cunho temporário do emprego na instituição, visto a pouca presença de profissionais com mais de 20 anos de profissão, idade na qual comumente a CD já direcionou seus esforços para um único turno de trabalho em consultório próprio.

No tocante à busca pelo aperfeiçoamento profissional, observa-se que uma pequena maioria das profissionais 29 (55%), possui alguma especialização, podendo este fato ser influenciado por fatores diversos, tais como

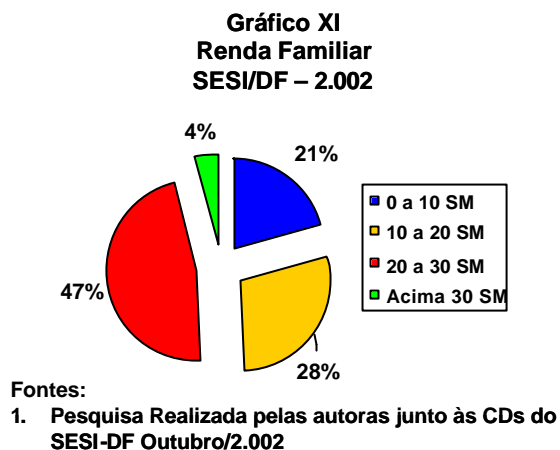


dupla jornada de trabalho, pouco tempo de formado, opção pela conjugação entre a vida profissional e a vida doméstica ou ainda dificuldades financeiras.

Deste total de 29 dentistas com

especialização, 21 (72,41%) concentram sua especialidade nas cadeiras de Dentística (8 CDs), Endodontia (7 CDs) e Odontopediatria (6 CDs), observando-se claramente a opção por especialidades mais “feminizadas”. As demais especializações representam apenas 8 (27,59%) do total, com destaque para Periodontia e Prótese, com 10% (3 CDs) cada.

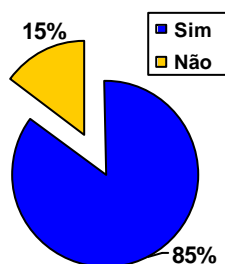
Assim como em qualquer profissão, a busca por aperfeiçoamento profissional traz como resultado um aumento na rentabilidade mensal da CD, fato confirmado pela avaliação da renda familiar, onde a boa parte 25 (47%) das CDs possui renda mensal em torno de 20



a 30 Salários-Mínimos (SM), seguido por cerca de 15 (28%) CDs com renda entre 10 a 20 SM. Também é importante destacar que as maiores rendas encontram-se entre a população casada, o que pode levar a inferir que o crescimento da renda mensal pode ser dar pela soma da renda da CD com a do cônjuge.

Outro elemento ligado ao aumento da renda familiar é a prática de uma segunda jornada de trabalho, em consultório externo à instituição, seja ele próprio ou

**Gráfico XII**  
**Adição de Segunda Jornada de Trabalho**  
**SESI/DF – 2.002**

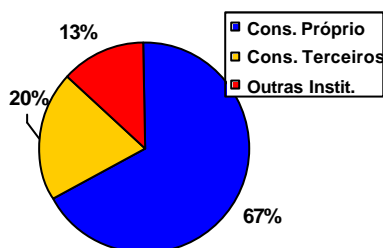


Fontes:  
1. Pesquisa Realizada pelas autoras junto às CDs do SESI-DF Outubro/2.002

não. Nesta avaliação, constatou-se a existência desta dupla jornada em 45 (85%) CDs do universo pesquisado, das quais 15 (33,33%) são mulheres casadas, que apesar de serem minoria, representam parcela significativa do total. Esta dupla

jornada é representada em sua maioria por consultório próprio 30 (66,66%) CDs, seguido por 15 CDs (33,33%) que trabalham em outras entidades ou em consultório de terceiros. Um dado interessante a se observar: entre as CDs que não possuem dupla jornada e se dedicam exclusivamente ao SESI, 6 (75%) CDs são casadas, o que reforça a observação da interferência da vida doméstica na vida profissional.

**Gráfico XIII**  
Local da Jornada Adicional  
SESI/DF – 2.002



Fontes:

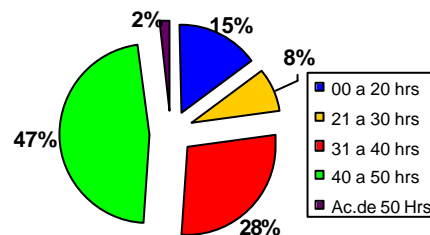
1. Pesquisa Realizada pelas autoras junto às CDs do SESI-DF Outubro/2002

No geral, a maioria das cirurgiãs-dentistas com dupla jornada de trabalho possuem intervalos entre um período de trabalho e outro, sendo que cerca de 29 (64,44%) CDs possuem duas horas de intervalo e 13 (28,88%) CDs possuem uma hora de intervalo. Restando 3 ( 6,66%) CDs

que não possuem intervalos. Interessante destacar que do total de 8 dentistas que não possuem dupla jornada de trabalho, 5 (100%) das CDs que trabalham somente um turno são casadas.

A prática de dupla jornada de trabalho por 45 CDs elevou significativamente a participação da carga horária de 40 a 50 horas semanais, representando 47% do total, ou seja, 45 dentistas. Em seguida obteve-se 8 CDs com carga horária semanal de 20 a 40 horas,

**Gráfico XIV**  
Carga Horária Semanal de Trabalho  
SESI/DF – 2.002



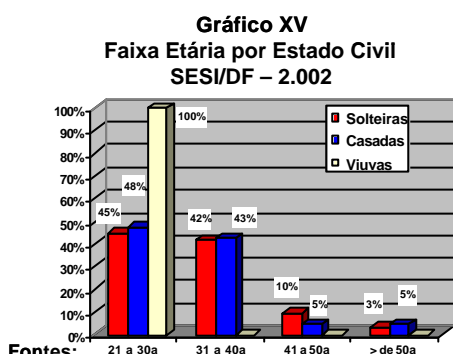
Fontes:

1. Pesquisa Realizada pelas autoras junto às CDs do SESI-DF Outubro/2002

incorporando-se neste extrato as CDs casadas, que possuem somente um turno de trabalho.

Na análise da frequência, 31 (58%) não faltaram ao trabalho no último mês (setembro/2002), e as demais 22 (42%) faltaram de 1 a 2 dias por motivos diversos: saúde da profissional, doenças familiares e cursos, representando respectivamente 10 (44%), 5 (23%) e 4 (18%), e 3 (15%). Interessante observar que entre as casadas os motivos alegados foram 7 (33,33%) problemas de saúde e 5 (23,80%) por doenças familiares.

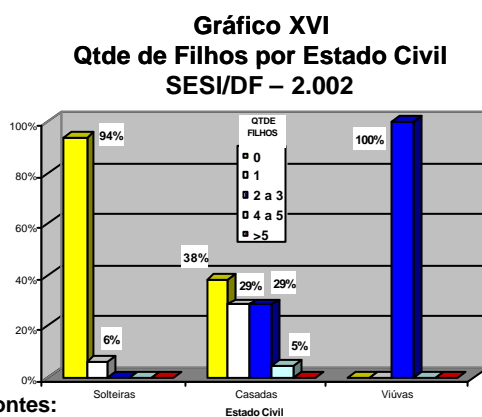
### 5.3. VIDA FAMILIAR



Fontes:  
1. Pesquisa Realizada pelas autoras junto às CDs do SESI-DF Outubro/2002

cruzamento dos dados de estado civil e faixa etária, procurando com isto desenhar o perfil da cirurgiã–dentista e sua vida familiar. Assim, apurou-se um equilíbrio na distribuição da faixa etária no período que compreende idades de 21 a 40 anos, com 25 (47,17%) das CDs situadas entre 21 a 30 anos e 22 (42,51%) situadas entre 31 e 40 anos. Averiguou-se um predominância das CDs solteiras, representando 31 CDs (58,49%) do total, seguido pelas CDs casadas, que representam 22 (41,51%) CDs, sendo que as CDs casadas possuem em média

Neste tópico foram pesquisados os elementos que compõem a esfera familiar da Cirurgiã-dentista, avaliando a influência que os mesmos exercem sobre o cotidiano profissional da CD e também como é influenciado. Inicialmente, avaliou-se o



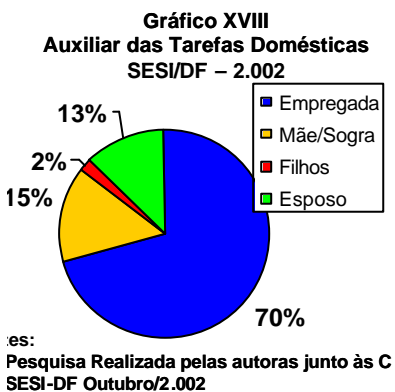
Fontes:  
1. Pesquisa Realizada pelas autoras junto às CDs do SESI-DF Outubro/2002

2 a 3 filhos (35,29%) e duas das CDs solteiras (22,22%) possuem um filho cada.

A análise das atividades domésticas revelou que as CDs solteiras explicitam o menor grau de compromisso com as atividades da casa, disponibilizando menos tempo no preparo de comida e limpeza doméstica do que as CDs casadas. Porém, em decorrência de uma vida social mais intensa, gastam mais tempo com arrumação de roupas.

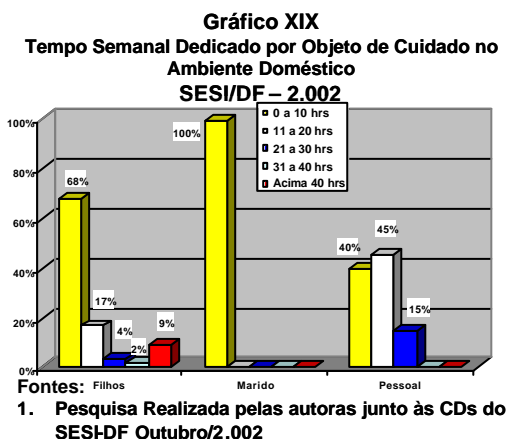
Independente do estado civil, a ampla maioria (90,47% - 48 CDs) tem

alguém que as ajude nestas tarefas, sendo importante destacar que o cônjuge pouco representa neste espectro: 33% (7 cônjuges) auxiliam-nas em algum tipo de

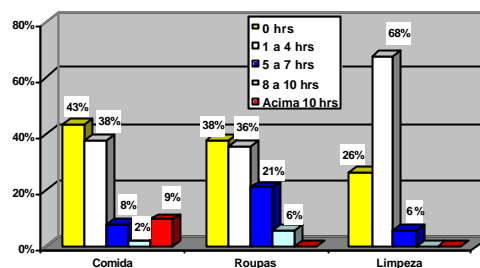


tarifa e somente um (5%) dos cônjuges possui uma tarefa exclusiva; o restante (57%) não executa nenhuma tarefa doméstica, o que reforça o estereótipo da responsabilidade feminina em relação às tarefas domésticas. A maior representatividade no auxílio destas tarefas fica por conta de empregadas

domésticas, com 70% dos casos, o que pode ser indicado como consequência direta do estilo de vida moderno: moradias pouco espaçosas, famílias pequenas e ambos componentes do casal trabalhando fora. Destaque para 2



**Gráfico XVII**  
Tempo Dedicado a Tarefas Domésticas por Semana  
SESI/DF - 2.002



Fontes:  
1. Pesquisa Realizada pelas autoras junto às CDs do SESI-DF Outubro/2.002

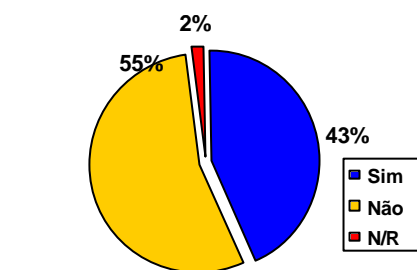
CDs (10%) que não responderam a este item.

Analisando de forma global, verifica-se que o foco principal de cuidado doméstico das CDs avaliadas é o cuidado pessoal, conclusão esta modificada caso se observe somente o universo de mulheres casadas, que neste caso tem o foco principal nos filhos, e em seguida nos cuidados pessoais. Em ambos os casos, o cuidado com o cônjuge vem em último lugar, o que representa bem a independência entre os componentes dos casais modernos em contraposição ao sistema patriarcal praticado há até poucos anos atrás.

Na avaliação das CDs, cerca de 29 (55%) consideram que o trabalho não influencia na vida doméstica, porém 23 (43%) afirmam que influencia, o que resulta em conflitos entre trabalho e lazer (78% - 18 CDs) e na diminuição do interesse sexual

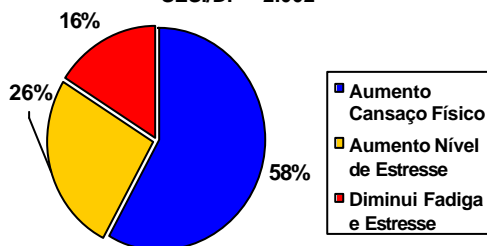
(9% - 2 CDs). Outras 3 CDs (13%) relataram outros motivos de influência. Dentre as que alegam interferência do trabalho na vida sexual (8 CDs), 87,5 % delas são casadas. Apesar destes índices obtidos, somente 7 CDs (13% do total) se viram forçadas a uma redução de ritmo de trabalho em decorrência da família.

**Gráfico XX**  
**Influência do Trabalho na Vida Doméstica**  
**SESI/DF – 2.002**



Fontes:  
1. Pesquisa Realizada pelas autoras junto às CDs do SESI-DF Outubro/2.002

**Gráfico XXI**  
**Forma de Influência da Vida Doméstica no Trabalho**  
**SESI/DF – 2.002**



Fontes:  
1. Pesquisa Realizada pelas autoras junto às CDs do SESI-DF Outubro/2.002

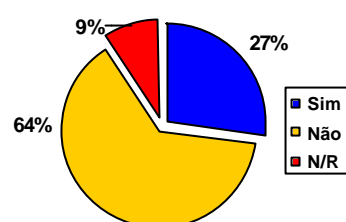
Já no que diz respeito à influência da vida doméstica no trabalho, cerca de 32 (60%) CDs) responderam que não há influência, e 19 (36%) admitiram que esta influência existe. Destas, cerca de 11 (57,8%) são casadas, possuem filhos, e

relataram um aumento do cansaço físico (11,58%), do nível de estresse(5,26%), sendo que 3 (16%) consideram a influência positiva, com redução da fadiga e do stress. Apenas 7 (13%) das CDs necessitaram diminuir a jornada de trabalho devido à vida familiar, sendo os filhos o principal motivo.

## 5.4. VIDA CONJUGAL

Avaliando a influência do trabalho na relação conjugal, constatou-se que 6 ( 27%) () dos cônjuges tem alguma queixa sobre o trabalho das CDs, mas a maioria de 14( 64%) não apresentam queixas. Dos que se queixam, 20% alegam que suas companheiras tem dificuldade de manter um

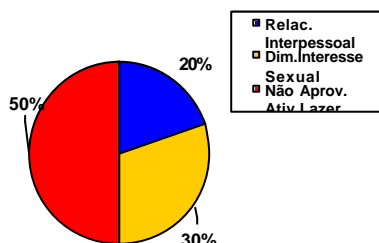
Gráfico XXII  
Queixas por Parte do Cônjuge  
SESI/DF – 2.002



Fontes:  
1. Pesquisa Realizada pelas autoras junto às CDs do SESI-DF Outubro/2.002

bom relacionamento interpessoal após o trabalho. Ainda 30% alegam diminuição do

Gráfico XXIII  
Motivos de Queixas por Parte do Cônjuge  
SESI/DF – 2.002



Fontes:  
1. Pesquisa Realizada pelas autoras junto às CDs do SESI-DF Outubro/2.002

interesse sexual por parte das CDs e 50% que as CDs não conseguem aproveitar satisfatoriamente as atividades de lazer. Questionadas se o trabalho afeta a vida sexual, 85% das CDs responderam negativamente, o que corresponde aos números obtidos na avaliação feita em relação aos cônjuges.

## 5.5. SAÚDE

Por se tratar de profissão diretamente ligada à saúde, este tópico destaca-se como um dos mais importantes desta pesquisa, visto que o cirurgião-dentista assim como qualquer outro profissional da área deve ser visto como referência por seus

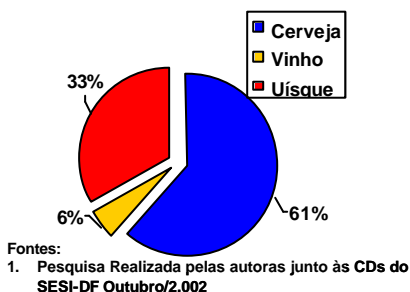
pacientes. Assim, os ditos “vícios sociais” tais como o fumo e o álcool assumem um enfoque muito mais negativo do que quando praticados por profissionais de outras áreas.

Apurou-se a quase total ausência de fumantes na pesquisa, representados por apenas duas profissionais (3,77%) em um universo de 53 cirurgiãs-dentistas, o que solidifica a resposta positiva à necessidade de manutenção da imagem do profissional, principalmente por sua ligação direta com as políticas de saúde bucal, no qual o uso do tabaco se apresenta como um dos grandes causadores de doenças bucais, tais como câncer bucal e degeneração gengival.

**Gráfico XXIV**  
Cirurgiãs-Dentistas Fumantes  
SESI/DF – 2.002



**Gráfico XXV**  
Tipo de Bebida Consumida  
SESI/DF – 2.002

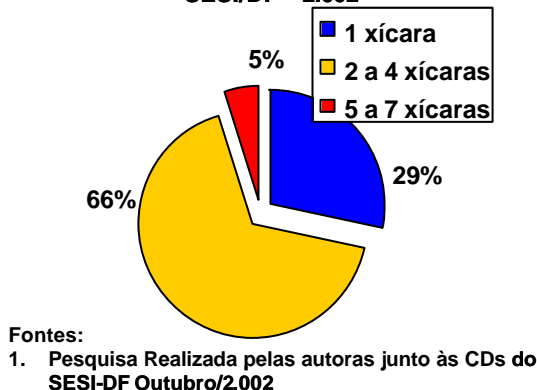


somente nos fins de semana (33%) ou duas vezes por semana (11%), não sendo relatado nenhum caso de ingestão contumaz de bebidas alcoólicas.

Já quando o objeto de avaliação é a ingestão de café, um estimulante natural que faz parte dos hábitos da cultura

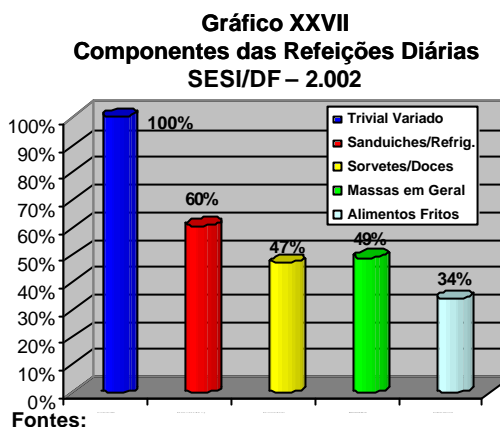
Em relação ao outro componente dos “vícios sociais”, observou-se uma pequena parcela que admite ingerir algum tipo de bebida alcoólica, preferencialmente cerveja (61%) e uísque (33%), ainda que a maioria beba raramente (56%),

**Gráfico XXVI**  
Qtde Diária de Xícaras de Café  
SESI/DF – 2.002



brasileira, uma parcela considerável o toma regularmente 21 CDs (40%). Porém a maioria não o ingere com regularidade. Dentro da parcela que ingere café com regularidade, a maioria se restringe ao consumo de 2 a 4 xícaras por dia 14 CDs – (66%) do grupo, seguido por 6 CDs (29% do grupo) que ingere uma xícara em média por dia, e apenas 5% (1 CD) que tem uma média mais elevada, de 5 a 7 xícaras diárias.

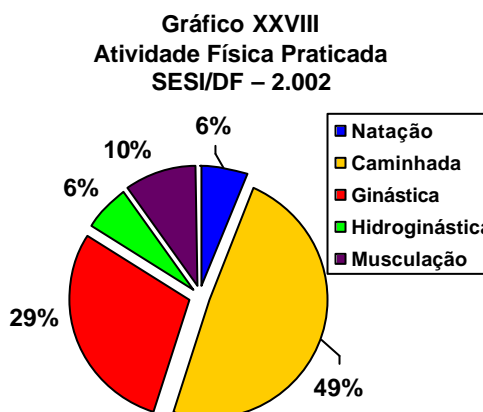
Por fim, avaliou-se a composição das refeições diárias, que caracterizou-se pela diversidade das do cardápio. O trivial variado (arroz, feijão, carne, verduras, saladas, legumes e frutas), composição padrão do prato do brasileiro, é presente no cotidiano de



Fontes:

1. Pesquisa Realizada pelas autoras junto às CDs do SESI-DF Outubro/2002

100% das CDs que o ingerem pelo menos uma vez ao dia. Além disso, 32 CDs (60,37%) incluem em pelo menos uma das refeições diárias sanduíches e refrigerantes, 25 (47,16%) incluem sorvetes e doces, 26 (49%) incluem massas e doces e 18 (33,96%) tem a presença de alimentos fritos no cardápio diário. A conclusão que se chega nesta avaliação, é a ausência de busca por refeições balanceadas, mais voltadas para a linha naturalista, seja por falta de tempo ou até mesmo de cultura.



Fontes:

1. Pesquisa Realizada pelas autoras junto às CDs do SESI-DF Outubro/2002

Apesar de não estarem voltadas para uma alimentação balanceada, a prática de uma atividade física regular é uma preocupação da maioria das CDs,

exercida por 31 CDs (58%); 76% das quais são solteiras. A modalidade preferida é a caminhada 15 CDs (49%), seguida pela ginástica (29% - 9 CDs). As 22% restantes distribuem-se pela prática de natação, musculação ou hidroginástica. A pouca presença das casadas entre as que praticam um atividade física regular pode se explicar pelas exigências que a dupla jornada trabalho/casa acarretam, sobrando pouco tempo para dedicarem-se a alguma atividade.

A análise dos fatores família/profissão aliados aos referentes à saúde podem auxiliar na avaliação do próximo item

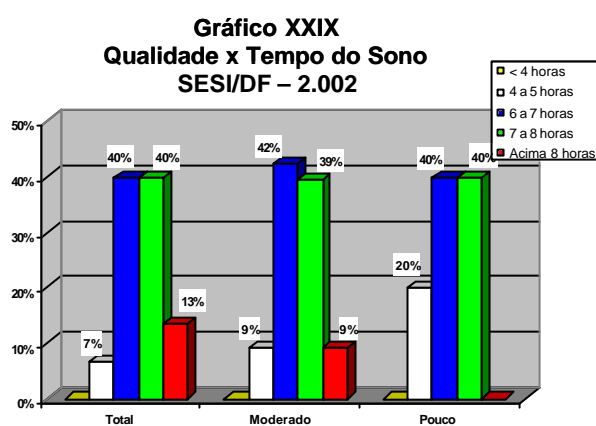
pesquisado, que avalia a qualidade do sono das CDs, refletindo na capacidade de reposição de energia corporal. Na avaliação do período de repouso, 33 CDs(62,26%) consideram ter um sono moderadamente

repousante, sendo que 14 CDs (26,42%) dormem de 6 a 7 horas por dia e 13 CDs (24,53%) dormem de 7 a 8 horas diárias. Em seguida aparecem 15 CDs (28,30%), que consideram seu sono totalmente repousante, sendo também a maioria com períodos de sono entre 6 a 7 horas

(11,32%) e 7 e 8 horas diárias (11,32%).

Por fim, temos 5 CDs que consideram o sono pouco repousante, mesmo com períodos semelhantes aos dos outros dois grupos. Nenhuma das CDs pesquisadas dorme menos de 4 horas diárias, e das 3

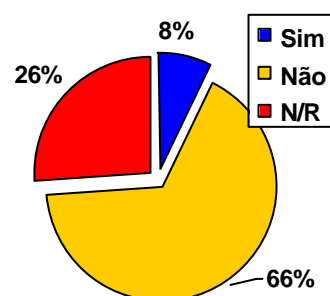
CDs que dormem menos de 5 horas diárias, 2 são casadas



Fontes:

1. Pesquisa Realizada pelas autoras junto às CDs do SESI-DF Outubro/2.002

**Gráfico XXX**  
Tem ou Teve Problemas de Saúde  
SESI/DF – 2.002

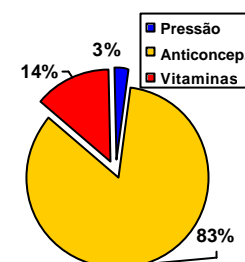


Fontes:

1. Pesquisa Realizada pelas autoras junto às CDs do SESI-DF Outubro/2002

Carga horária excessiva, alimentação inadequada, vida sedentária e baixa qualidade do repouso são fatores que acarretam a queda da resistência corporal, tornando-se assim causas certas para o aparecimento de doenças. A avaliação reflete exatamente isso, pois a expressiva maioria das CDs (94% - 50 CD´) nunca teve qualquer doença grave, sendo que as 3 (6%) que mencionaram ter tido algum problema, citaram distúrbios pontuais como eclampsia e gastrite. Grande parte também - 35 CDs (66%) não tem problemas comuns de saúde, e apenas 4 (8%), dentre as quais metade são casadas, relataram algum problema de saúde como asma, sinusite, gastrite e hipertensão. Do universo pesquisado, 36 CDs (68%) tomam algum tipo de medicamento, sendo estes em sua maioria anticoncepcionais (83%), e o restante vitaminas (14%) e hipertensivos (3%). Entre as mulheres casadas, 93% tomam anticoncepcionais. É importante destacar a presença de 4 CDs (8%) que sofrem de depressão, igualmente distribuídas entre casadas e solteiras.

**Gráfico XXXI**  
**Medicamentos Ingeridos Regularmente**  
**SESI/DF – 2002**



Fonte:  
1. Pesquisa Realizada pelas autoras junto às CDs do SESI-DF Outubro/2002

A análise que pode ser feita deste último gráfico é a validação das mudanças culturais que a mulher se viu obrigada a enfrentar nestes últimos tempos, pois o controle familiar, através do uso de anticoncepcionais, tornou-se quase que unanimidade entre as CDs pesquisadas, assumindo para si mais este papel: o de controle da natalidade.

## 6. DISCUSSÃO

O panorama geral das cirurgiãs-dentistas do SESI/DF caracteriza-se por mulheres mais jovens, solteiras e com pouco tempo de formadas, oriundas em sua maioria de entidades particulares, em conformidade com a realidade brasileira, e originárias da região sudeste, com forte presença de profissionais oriundos dos estados de Minas Gerais e São Paulo, tradicionais formadores de profissionais da área odontológica, suplantando com folga a quantidade de profissionais originários do DF e Centro-Oeste. Destaca-se também, a exemplo do observado no cotidiano do Distrito Federal, a ausência de profissionais originários do sul do país, fato talvez explicado pela maior maturidade do mercado da região, que consegue absorver a maioria dos profissionais por lá gerados.

Mais da metade das cirurgiãs-dentistas têm especialidade em áreas que exigem características inerentes à condição de gênero, podendo o número significativo de profissionais (pouco menos da metade) sem uma especialização ser explicado por fatores tais como falta de tempo acarretada pela dupla jornada de trabalho, pouco tempo de formação, opção pela vida doméstica ou ainda dificuldades financeiras.

Alinhadas à realidade da família brasileira observou-se que mais da metade das cirurgiãs-dentistas casadas não possuem filhos ou no máximo 1 filho. Isto indica claramente a influência da profissão na vida da cirurgiã-dentista, onde a jornada de trabalho impede a formação de famílias com grande número de filhos, como era comum nas décadas passadas em que as mulheres viviam em uma sociedade de cunho patriarcal. Outro ponto que reforça esta afirmação é a presença de auxiliares na manutenção do trato doméstico, destacando-se principalmente a figura da

empregada doméstica como ponto de suporte nestas tarefas, pois como foi constatado, o cônjuge ou companheiro não exerce papel ativo na execução das tarefas domésticas; eximindo-se, na maioria das vezes, de responsabilidades na criação e educação dos filhos. Ainda assim, as dentistas casadas possuem um número baixo de faltas ao trabalho, ficando o maior número relacionado a suas condições de saúde e a saúde da família.

Buscando a satisfação das necessidades básicas de sustento e alcançar as exigências modernas de status, a maioria das CDs buscam o aumento da renda mensal e para isto possuem dois empregos, arcando com uma carga horária média de 40 horas semanais. A segunda jornada se dá, na maioria das vezes em consultório próprio, sendo também significativa a presença de ocupação em consultórios de terceiros.

Em decorrência destas jornadas de trabalho ampliadas, ficaram evidenciadas queixas dos companheiros da CDs casadas em referência aos desgastes por elas causadas, tais como dificuldade para manter um bom relacionamento interpessoal após o trabalho, desinteresse sexual e o não aproveitamento satisfatório das atividades de lazer.

O cansaço físico, o estresse e a diminuição do sono são fatores que influenciam na vida familiar e doméstica destas dentistas, sendo as dentistas casadas as vezes serem forçadas a diminuir a sua jornada de trabalho ou até mesmo deixar de trabalhar em dois turnos para dedicar mais tempo às tarefas domésticas e criação dos filhos.

Como profissionais ligados à área, a maioria das cirurgiãs dentistas apresentavam zelo com a própria saúde, pois a maioria quase absoluta não fuma e

as poucas que bebem o fazem com moderação. Não são adeptas de uma alimentação voltada para a linha naturalista, porém as balanceiam dentro dos padrões culturais de nosso povo. Não possuem doenças graves nem quadros significativos de depressão ou adoecimento, buscando preservar a forma através da prática regular de alguma atividade física.

## 7. CONCLUSÃO

O conceito de gênero permite pensar as diferenças explicativas em relação aos diversos lugares que ocupam mulheres e homens no campo do trabalho e como esses interferem na saúde da mulher. Consideramos que a categoria gênero é o sexo socialmente constituído, e como tal, ultrapassa a dimensão biológica.

Com isso tivemos o intuito de mostrar nesse trabalho na perspectiva de gênero, que as cirurgiãs-dentistas sacrificam sua inserção nas atividades fora do lar, ou públicas, ao restringirem-se à esfera privada do lar, onde seu trabalho não é remunerado e não encontra reconhecimento social, ou sacrificam-se do mesmo modo ao serem obrigadas a assumir sozinhas determinadas responsabilidades que muitas vezes impedem seu crescimento na esfera profissional.

Com base na avaliação entre as cirurgiãs-dentistas do SESI/DF, apurou-se que independente de seu grau de formação e nível social as mulheres enfrentam os mesmos problemas quando referentes a administração da relação família-profissão. As funções das mulheres no âmbito do lar, do trabalho doméstico, trazem em si as características do que é habitualmente definido como “feminino”. Assim, o preparo de alimentos, o cuidado com os filhos, com as roupas, com a limpeza da casa, enfim, o universo do lar, a espera, a paciência, não são situações destituídas de significação social. São atributos de gênero que definem o papel da mulher na sociedade, condicionando o ingresso e a posição das mesmas no mercado de trabalho.

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BORGES, Ângela & GUIMARÃES, Iacema Brandão, *A mulher e o mercado de trabalho nos anos 90: o caso da região metropolitana de Salvador. Trabalho e Gênero*. São Paulo, Editora 34, 2000. p. 111-138.
2. [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br). 20/jan/2003.
3. RIBEIRO, Herval Pina & LACAZ, Francisco A. de C. *De que adoecem e morrem os trabalhadores*. São Paulo, IMESP, 1984. p. 128 - 141
4. [www.dieese.gov.br](http://www.dieese.gov.br) ..15/dez/2002.
5. [www.cfo.gov.br](http://www.cfo.gov.br) . 18/jan/2003.
6. UNGER, R & CRAWFORD, M., *Women and gender:: A feminist psychology*. Nova Iorque, Mcgraw-Hill, 1979. p. 13
7. [www.oit.gov.br](http://www.oit.gov.br). 18/jan/2003.
8. BANDEIRA, Lourdes & SIQUEIRA, Deis. *Apresentação. Feminismo e Gênero. Sociedade e Estado*. Brasília, EDUNB, 1997. v.XII, n.2, dez- jul
9. CORDÓN, Jorge Alberto. *As visões do mundo e o marco conceitual*. Curso de Odontologia em Saúde Coletiva à distância. Brasília, 1997.
10. MATTOSO, J.E.L.. *A Desordem do Trabalho*. 1.ed. São Paulo, Pagina Aberta, 1995. v. 1, p. 210.
11. CERRI, Arthur. *Estudo epidemiológico da prevalência de prováveis doenças profissionais em cirurgiões-dentistas do município de São Paulo*. São Paulo, 1991.

12. OGINSKA, H.; POKORSKI, J.; OGINSKI, A. *Gender. Ergonomics and shiftwork intolerance*, 1993. p.36:161-168.
13. GADBOIS, C. Women on night shift: interdependence of sleep and off-the-job activities. In: REINBERG, A.; VIEUX, N.; ANDLAUER, P. *Night and shift work. Biological and social aspects*. Oxford, Pergamon Press, 1981. p.223-227.
14. AVERY-CLARK, C. *Sexual disfunction and disorder patterns of working and nonworking wives*. Journal of Sex e Marital Therapy, v.12, n.2, 1986. p.93-107.
15. YOGEV, S. *Do Professional Woman Have Egalitarian Relationships?*. Journal of Marriage and the Family, nov. 1981. p. 865-871.
16. BRUSCHINI, Cristina. *Gênero e Trabalho no Brasil: novas conquistas ou persistência da discriminação*. Trabalho e Gênero. São Paulo, Editora 34, 2000. p. 13-59.
17. [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br). 20/jan/2003.

## 9. ANEXOS

### 9.1. QUESTIONÁRIO

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

#### *Entrevista*

#### 1. Informações Pessoais

Sexo: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Estado civil:

Solteira

Casada

Divorciada

Viúva

Outros

#### 2. Formação Profissional

2.1. Há quanto tempo terminou seu curso superior? \_\_\_\_\_ anos

2.2. Qual entidade? \_\_\_\_\_

2.3. Possui Especialização?

Sim. Qual? \_\_\_\_\_  Não

#### 3. Informações Sobre Condição Familiar

3.1. Há quanto tempo no estado civil atual? \_\_\_\_\_ anos

3.2. Número de filhos e/ou dependentes que moram com você:

0

1

2 a 3

4 a 5

>5

**3.3. Existem algumas atividades que realizamos para nós e para outras pessoas que moram na mesma casa. Por favor, cite a seguir o número de horas por semana que você gasta em cada atividade relacionada abaixo:**

- a. Preparo da comida \_\_\_\_\_ horas p/semana
- b. Cuidado com as roupas \_\_\_\_\_ horas p/semana
- c. Limpeza e arrumação da casa \_\_\_\_\_ horas p/semana
- d. Cuidado com os filhos \_\_\_\_\_ horas p/semana
- e. Tempo dedicado ao marido/companheiro \_\_\_\_\_ horas p/semana
- f. Tempo dedicado exclusivamente pessoal \_\_\_\_\_ horas p/semana

**3.4. Sob seu ponto de vista, o seu cônjuge ou companheiro realiza alguma das atividades descritas anteriormente?**

Sim  Não

**3.5. Existe alguma tarefa de casa que seja executada somente por seu marido ou companheiro?**

Sim. Qual \_\_\_\_\_  Não  
?

**3.6. Tem alguém que lhe auxilie nas tarefas domésticas ?**

Sim. Quem ?  Empregada  Mãe/Sogra  Filhos  Esposo  
 Outros  
 Não

**3.7. Quantas horas você dorme normalmente por dia?**

< 4 h  4 a 5 h  6 a 7 h  7 a 8 h  > 8 h

**3.8. Como você classifica a qualidade do seu sono?**

Totalmente Repousante  
 Moderadamente Repousante  
 Pouco ou não repousante

#### **4. Informações Sobre Condição de Trabalho**

**4.1. Além do trabalho nesta instituição, você trabalha em outro lugar ?**

Sim. Onde ? \_\_\_\_\_  Não

**4.2. Qual sua carga horária total de trabalho semanal: \_\_\_\_\_ Horas**

**4.3. Existem ocasiões em que precisamos nos ausentar do trabalho. Por favor, indique abaixo o número de dias que você precisou faltar ao trabalho no último mês.**

\_\_\_\_\_ dias Qual foi o motivo? \_\_\_\_\_

**4.4. Qual(is) a(s) especialidade(s) atendida(s) por você nesta instituição ?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4.5. O seu companheiro ou marido possui alguma queixa sobre o seu trabalho?**

Sim  Não

Caso sim, relacione abaixo as principais queixas:

Tem dificuldade para manter bom relacionamento interpessoal após plantão

Diminuição do interesse sexual

Não consegue aproveitar satisfatoriamente as atividades de lazer

Outros. Especifique: \_\_\_\_\_

**4.6. Qual foi a principal razão da escolha de sua profissão?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4.7. O que mais te atraiu em seu trabalho:**

Status

Retorno financeiro

Realização pessoal

Outros. Especifique \_\_\_\_\_

**4.8. Qual sua renda familiar ?**

0 a 10 SALÁRIOS MÍNIMOS

10 a 20 SALÁRIOS MÍNIMOS

20 a 30 SALÁRIOS MÍNIMOS

Acima de 30 SALÁRIOS MÍNIMOS

**4.9. Você dispõe de intervalos entre um período de trabalho e início de outro ?**

Sim. Quantas Horas ? \_\_\_\_\_  Não

## **5. Relação Trabalho x Vida Familiar**

**5.1. Em determinados momentos a conciliação entre trabalho, atividades domésticas e o cuidado com os filhos se torna muito difícil para algumas mulheres. Você acha que sua vida doméstica e o cuidado com os filhos influenciam o seu trabalho?**

Sim  Não

Caso sim, assinale de que modo interfere

Aumentando o cansaço físico

Aumentando o nível de estresse

Diminuindo a fadiga e o estresse

Outros. Especifique: \_\_\_\_\_

**5.2. Da mesma forma que a situação descrita anteriormente, você acredita que seu trabalho influencia na sua vida em casa?**

Sim  Não

Caso sim, assinale de que modo interfere

Dificultando o relacionamento com os filhos

Gerando conflitos na conciliação de horários entre trabalho e lazer

Diminuindo o interesse sexual

Outros. Especifique: \_\_\_\_\_

**5.3. Houve necessidade de diminuir sua jornada de trabalho devido à vida familiar ?**

Sim. Porquê ? \_\_\_\_\_  Não

## **6. Informações Sobre a Saúde da Cirurgiã-Dentista**

**6.1. Você é fumante ?**

Sim  Não

Se sim, quantos cigarros você fuma por dia ? \_\_\_\_\_

**6.2. Você ingere algum tipo de bebida alcoólica ?**

Sim, socialmente  Não

Se sim, qual tipo ?

Cerveja  Vinho  Uísque  Vodka  Cachaça

Outros. Especifique: \_\_\_\_\_

Qual a frequência ? \_\_\_\_\_

**6.3. Você já teve ou tem algum tipo de doença grave ?**

Sim. Qual? \_\_\_\_\_  Não

**6.4. Você faz uso de café regularmente ?**

Sim  Não

Se sim, quantas xícaras em média por dia ?

1  2 a 4  5 a 7  8 a 10  > 10

**6.5. Qual seu tipo de alimentação diária ? Se mais de uma alternativa, enumere por ordem de frequência.**

Frutas, saladas, legumes, verduras, arroz, feijão e carne

Sanduíches e refrigerantes

Sorvetes e doces diversos

Massas em geral

Alimentos fritos

**6.6. Você pratica alguma atividade física regular ?**

Sim  Não

Se sim, qual o tipo de atividade praticada

Esporte coletivo (vôlei, basquete, handebol....)

Dança

Natação

Caminhada

Ginástica

Hidroginástica

Outras: \_\_\_\_\_

Se não, por que?

---

**6.7. Você tem algum problema de saúde ?**

Sim  Não

Se sim, cite qual (is) : \_\_\_\_\_

---

**6.8. Você toma algum medicamento regularmente ?**

Sim  Não

Se sim, para quê ?

---

**6.9. Você tem ou teve depressão ?**

Sim  Não

---

**6.10. Você considera que seu trabalho afeta sua vida sexual ?**

Sim  Não

## 9.2. TERMO DE CONSENTIMENTO

<b>TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b>
---

Avaliação Biopsicossocial da Cirurgiã-Dentista do SESI/DF no ano de 2002

Prezada Cirurgiã-Dentista,

Você está convidada a participar de um projeto de pesquisa, o qual tem como objetivo identificar os vários aspectos referentes a sua profissão.

Sua contribuição é fundamental para o desenvolvimento deste projeto, e caso concorde em colaborar com esta pesquisa, sua participação consistirá em responder um questionário abrangendo aspectos, tais como: Dados pessoais, dados psicofísicos, dados referentes à profissão, relação familiar e social.

Esperando contar com seu apoio, desde já agradecemos em nome de todos os que empenham para melhorar a saúde coletiva.

EU, .....

declaro que aceito participar de pesquisa proposta acima.

Atenciosamente,

Luciana Rocha Gomes  
Maria Cristina Ribeiro Braga

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_