

**REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA DOENÇA E DO
SEU EFEITO NAS PRÁTICAS FAMILIARES**

Maria Henriqueta Figueiredo

Janeiro 2003

**UNIVERSIDADE DO PORTO
FACULDADE DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA
EDUCAÇÃO**

UNIVERSIDADE DO PORTO
FACULDADE DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
MESTRADO DE PSICOLOGIA SOCIAL

**REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA DOENÇA E DO SEU EFEITO
NAS PRÁTICAS FAMILIARES**

Maria Henriqueta de Jesus Silva Figueiredo

Dissertação de candidatura ao grau de mestre em Psicologia Social, elaborada sob a
orientação da Prof^a. Doutora Gabrielle Poeschl

Janeiro, 2003

PORTO

Agradecimentos

Os meus sinceros agradecimentos:

Muito especialmente, à Professora Doutora Gabrielle Poeschl, pela sua orientação, disponibilidade, bem como o entusiasmo que imprimiu à nossa reflexão.

Aos enfermeiros do Centro de Saúde de Delães, pela sua colaboração na aplicação do questionário.

Aos colegas da Escola Superior de Enfermagem Cidade do Porto, pelo incentivo e oportunidades de reflexão.

Ao Bruno, pelo seu apoio incondicional e pela partilha.

Ao João.

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO	9
CAPÍTULO I - Teoria das Representações Sociais	13
1.1 - Conceito de Representação Social	13
1.2 - Funções das representações Sociais	15
1.3 - Formação das Representações Sociais	16
1.3.1 - Objectivação	16
1.3.2 - Ancoragem	17
1.4 - Teoria do Núcleo Central (Escola de Provênca)	18
1.5 - Teoria dos Princípios Organizadores das Tomadas de Posição (Escola de Genebra)	19
CAPÍTULO II - Representação social do papel de gnero	21
2.1 - Semelhanças e diferenças entre os sexos	21
2.1.1 - Revolução Industrial	22
2.1.2 - Teorias de legitimação da inferioridade da mulher	23
2.1.3 - Pressões feministas	24
2.1.4 - Estudos sobre a diferença entre sexos	24
2.2 - A androginia	26
2.3 - Teoria do Papel Social de Eagly	28
CAPÍTULO III - Organização familiar: Práticas, representações e percepção de justiça	32
3.1 - Distribuo desigual na divisão das tarefas familiares	32
3.2 - Factores explicativos da manutenção de práticas familiares desiguais	34
3.2.1 - Representações das práticas normativas e ideais	36
3.2.2 - Representações do papel de gnero	38

3.2.3 - Relação entre representações dos papéis de género e representações das práticas normativas	39
3.2.4 - Representações das práticas familiares e percepção dos cônjuges e do casamento	40
3.2.5 - Crenças nas diferenças entre os sexos	41
3.3 - Percepção da justiça face à desigualdade na divisão do trabalho familiar	42
3.4 - Comparação social e minimização da discriminação pessoal	46
3.5 - Objectivos e hipóteses da nossa investigação empírica	48
CAPÍTULO IV - METODOLOGIA	51
4.1 - Estudo 1	51
4.1.1 - Objectivo	51
4.1.2 - Recolha de dados	51
4.1.3 - Tratamento e análise dos dados	51
4.2 - Estudo 2	52
4.2.1 - Objectivos	52
4.2.2 - Recolha de dados	53
4.2.3 - Tratamento e análise dos dados	53
CAPÍTULO V - ESTUDO 1	54
5.1 - Método	54
5.1.1 - Amostra	54
5.1.2 - Questionário	54
5.1.3 - Procedimento	55
5.1.4 - Variáveis Dependentes	56
5.2 - Resultados e discussão	56
5.2.1 - Categorias de Doenças	58
5.2.2 - Categorias de Causas	60
5.2.3 - Categorias de Razões	61
5.2.4 - Gravidade da Doença	62
5.3 - Conclusão	63

CAPÍTULO VI - ESTUDO 2	66
6.1 - Método	66
6.1.1 - Amostra	66
6.1.2 - Questionário	66
6.1.3 - Procedimento	68
6.1.4 - Variáveis Dependentes	68
6.2 - Resultados e Discussão	69
6.2.1 - Práticas Familiares	69
6.2.1.1 - Tipos de tarefas	69
6.2.1.2 - Mudanças de práticas do cônjuge nas tarefas domésticas e parentais	70
6.2.1.3 - Envolvimento dos intervenientes em caso de doença	73
6.2.2 - Razões que justificam o grau de participação do cônjuge doente	75
6.2.2.1 - Razões não específicas à situação de doença	75
6.2.2.2 - Razões específicas à situação de doença	78
6.2.2.3 - Estrutura do sistema de pensamento	79
6.2.3 - Avaliação das variáveis relativas à doença	82
6.2.3.1 - Tipos de Doença	82
6.2.3.2 - Causas da doença	83
6.2.3.3 - Gravidade da doença	84
6.2.3.4 - Associação entre doenças, causas e gravidade	85
6.2.4 - Crença num mundo justo	87
6.3 - Conclusão	89
CAPÍTULO VII - CONCLUSÕES	93
BIBLIOGRAFIA	97
ANEXOS	103

ÍNDICE de QUADROS

Quadro 1 - Distribuição dos sujeitos por condição experimental	55
Quadro 2 - Dicionário das doenças, causas e razões	56
Quadro 3 - Doenças atribuídas ao cônjuge. Diferenças entre as condições segundo o Teste Qui-Quadrado.....	58
Quadro 4 - Causas da doença. Diferenças entre as condições segundo o Teste Qui-Quadrado	60
Quadro 5 - Razões das respostas. Diferenças entre as condições segundo o Teste Qui-Quadrado.....	62
Quadro 6 - Média de gravidade da doença do cônjuge doente em função do sexo do sujeito e ocupação profissional	63
Quadro 7 - Distribuição dos sujeitos por condição experimental	68
Quadro 8 - Dimensões das tarefas extraídas pela análise factorial. Saturação, média (em percentagem) e desvio-padrão dos itens. Alpha de Cronbach	69
Quadro 9 - Participação média do cônjuge (Filipe ou Cristina) nas tarefas domésticas e parentais, por Doença e Sexo do sujeito. Análise de Variância	70
Quadro 10 - Médias atribuídas ao Executante Filipe, Cristina e Outra pessoa, por Cônjuge doente e Sexo do sujeito nas tarefas domésticas e parentais. Análise de Variância	73
Quadro 11 - Dimensões não específicas à situação de doença que justificam o grau de participação do cônjuge doente extraídas pela análise factorial. Saturação, média e desvio-padrão dos itens (1-7). Alpha de Cronbach	75
Quadro 12 - Grau de acordo com as explicações que justificam a participação do cônjuge doente em função do Sexo dos sujeitos. Análise de variância	77
Quadro 13 - Razões relativas ao estado de saúde que justificam o grau de participação do cônjuge doente. Média e desvio-padrão dos itens (1-7). Alpha de Cronbach	78

Quadro 14 - Grau de acordo com as explicações que justificam a participação do Cônjuge doente em função do Sexo dos sujeitos. Análise de Variância	79
Quadro 15 - Correlações entre as razões susceptíveis de justificar a participação dos cônjuges doentes	80
Quadro 16 - Correlações das razões susceptíveis de justificar a participação dos cônjuges doentes com a sua participação nas tarefas domésticas e parentais, em função do sexo dos sujeitos	81
Quadro 17 - Análise factorial dos tipos de doença. Saturação, média e desvio-padrão dos itens (1-7).....	82
Quadro 18 - Probabilidade média de ter uma doença em função do cônjuge doente e do sexo dos sujeitos. Análise de variância	83
Quadro 19 - Probabilidade média das causas da doença em função do cônjuge doente e do sexo dos sujeitos. Análise de Variância	84
Quadro 20 - Gravidade média da doença em função do cônjuge doente e do sexo do sujeito	85
Quadro 21 - Correlações entre os tipo de doença, as causas da doença e a gravidade da doença	85
Quadro 22 - Correlações dos tipo de doença com a participação dos cônjuges doentes nas tarefas domésticas e parentais	86
Quadro 23 - Correlações entre os tipos de doença do cônjuge doente e a participação do cônjuge não doente	86
Quadro 24 - Escala “Crença num mundo justo”. Média e desvio-padrão dos itens (1-7)	87
Quadro 25 - Nível médio da crença num mundo justo em função do cônjuge doente e sexo do sujeito. Análise de Variância	88
Quadro 26 - Correlações da crença num mundo justo com a participação nas tarefas domésticas e parentais de Filipe sem doença. Filipe doente e Cristina não doente, em função do sexo do sujeito	88

Quadro 27 - Correlações da crença num mundo justo com a participação nas tarefas domésticas e parentais de Cristina sem doença, Cristina doente e Filipe não doente, em função do sexo do sujeito 89

ÍNDICE de FIGURAS

Figura 1 - Participação de Filipe e de Cristina nas tarefas domésticas quando não estão doentes e quando estão doentes	71
Figura 2 - Participação de Filipe e de Cristina nas tarefas parentais quando não estão doentes e quando estão doentes.....	72

INTRODUÇÃO

A nossa sociedade rege-se por princípios igualitários, em que é reconhecida a igualdade de direitos e deveres entre homens e mulheres. No entanto as práticas familiares evidenciam uma situação de desigualdade, contradizendo estes princípios igualitários, pois a maior parte do trabalho doméstico e parental é desenvolvido pela mulher.

As diferenças entre os sexos são ainda muitas vezes referidas como justificação das posições de desigualdade entre os homens e as mulheres (Poeschl, 2000; Poeschl & Serôdio, 1998). O debate sobre as diferenças entre os sexos tem a sua origem no período que seguiu a Revolução Industrial, devido ao impacto social produzido pela mesma nas sociedades ocidentais. Com a propagação do modelo de organização familiar das classes médias, em que as mulheres ficavam em casa e os homens saíam para trabalhar (Nielsen, 1990), assistiu-se à divisão entre a esfera pública e a esfera privada.

As consequentes diferenças de posição entre homens e mulheres conduziram à elaboração de muitas teorias no intuito de justificar essas diferenças pela inferioridade das mulheres (Shields, 1986). Estas teorias ao pretenderem justificar a condição de inferioridade das mulheres em relação aos homens, justificavam também a desigualdade de direitos entre os dois sexos.

Numa tentativa de explicar de outra forma as diferenças de posição, iniciou-se uma série de estudos sobre as diferenças entre os sexos. Foram elaborados instrumentos com o objectivo de definir e medir a masculinidade e a feminilidade, emergindo as figuras do operário e da doméstica como os protótipos masculino e feminino (Lorenzi-Cioldi, 1994). Com Parsons (1955) é estabelecida a ligação entre os temperamentos masculino e feminino e os papéis masculino e feminino, sendo atribuído ao homem um papel de natureza instrumental e à mulher um papel de natureza expressiva. Desta forma as características atribuídas aos homens e às mulheres tornam-se prescritivas e definem os comportamentos esperados dos dois grupos sexuais.

Com o sucesso das ideias de Parsons, algumas autoras feministas começaram a questionar as investigações realizadas sobre as diferenças entre os sexos. Maccoby & Jacklin (1974) efectuaram uma pesquisa a 1400 trabalhos publicados sobre as

capacidades cognitivas, temperamentos e comportamentos sociais dos dois sexos, verificando que só estariam comprovadas quatro diferenças entre os dois sexos. Posteriormente foram efectuadas meta-análises sobre as diferenças entre os sexos, no domínio das competências e das diferenças a nível do comportamento social, surgindo a teoria da androginia formulada inicialmente por Sandra Bem (1974) e a teoria do papel social de Eagly (1987).

A base central da teoria do papel social (Eagly, 1987) é fundamentada no pressuposto de que as diferenças sexuais no comportamento social são determinadas pelos papéis sociais. De acordo com a mesma, a divisão do trabalho molda os papéis de género, originando expectativas diferentes relativamente ao comportamento do homem e da mulher.

De facto, mesmo com o ingresso em massa das mulheres na vida profissional e a consequente liberalização das opiniões sobre a divisão das funções dos dois cônjuges, não houve alteração significativa a nível da organização familiar (Spence, Deaux e Helmreich, 1985, in Poeschl, 2000). Com efeito, estas mudanças não implicaram aumento de poder de decisão da mulher em relação às actividades familiares e o trabalho doméstico mantém-se como esfera de competência da mulher, predominando o poder como esfera de competência do homem (Poeschl & Serôdio, 1998).

Diversos autores procuraram analisar alguns factores explicativos da resistência à mudança nas práticas familiares. Por exemplo, Muller (1998) sugere que as mulheres assumem a maior parte do trabalho doméstico, infantilizando os homens em casa, procurando compensar o menosprezo dos homens para com as mulheres na esfera pública.

Foram também efectuados vários estudos, que procuraram identificar os factores responsáveis pela reduzida mudança das práticas familiares. Observou-se que as práticas adoptadas pelos cônjuges são orientadas por um conjunto de representações. Salientam-se, entre outras, as representações das práticas normativas e ideais (Poeschl, 2000); representações do papel de género (Mintz & Mahalik, 1996); relação entre representações dos papéis de género e representações das práticas normativas (Poeschl & Serôdio, 1998); crenças nas diferenças entre os sexos (Poeschl & Silva, 2001).

Um aspecto particularmente surpreendente da desigualdade entre os cônjuges na família é o facto das mulheres, assim como os homens, considerarem a organização familiar adoptada no seu casal como justa e satisfatória. Por exemplo, Mikula (1998) sugere que as mulheres não percebem como injusta a divisão do trabalho doméstico

por considerarem que os seus cônjuges compensam essa falta com o tempo gasto no trabalho remunerado e com os recursos simbólicos e materiais com que providenciam a família. Os trabalhos centrados particularmente sobre o sentimento de justiça revelam que as mulheres se percebem como discriminadas enquanto categoria, mas não enquanto indivíduos (Roux, 1999; Freudenthaler & Mikula, 1998; Milagre, 2001). Assim, a “minimização da discriminação pessoal” teria como objectivo reduzir os custos psicológicos e afectivos provenientes do reconhecimento da situação de injustiça e da designação do causador da injustiça (Roux, 1999; in Milagre, 2001).

Em síntese, podemos salientar o efeito das representações sociais do papel de género como factor justificativo da assimetria existente entre os dois sexos, quer na sociedade, quer na família. Estão subjacentes ao papel de género características e comportamentos considerados como mais apropriados para o homem e a mulher. Estas características estão associadas à crença nas diferenças entre sexos, que muitas vezes influencia a forma como são explicados vários fenómenos quando são associados a homens ou mulheres. Um destes fenómenos, estudado mais recentemente por Bermudez (2000), chamou particularmente a nossa atenção: existem diferenças no tipo de doença atribuído aos homens e às mulheres, a sua origem e gravidade.

Neste contexto, pretendemos com a nossa investigação empírica examinar em que medida os resultados de Bermudez (2000) se podem verificar na nossa sociedade. Alargando esta problemática, pretendemos também analisar de que forma as representações das práticas familiares são afectadas quando é evocada uma situação de doença num dos cônjuges. Considerando as representações sociais como conjuntos estruturados de opiniões, que organizam as relações entre os indivíduos e os grupos (Doise, 1990) a nossa investigação enquadra-se na teoria das representações sociais.

Para além desta parte introdutória inicial, o nosso trabalho está organizado em sete capítulos, que correspondem a duas partes: enquadramento teórico e parte empírica.

O enquadramento teórico está organizado em três capítulos. O primeiro capítulo é centrado no quadro teórico-conceptual de estudo, a teoria das representações sociais. Iniciamos com o significado do conceito de representação social. Em seguida, descrevemos algumas das funções das representações sociais. Analisamos depois os processos sócio-cognitivos (a objectivação e a ancoragem) de construção das representações sociais. Por último descrevemos as teorias desenvolvidas pelas duas correntes ligadas particularmente ao estudo destes processos (Escola de Provência e

Escola de Genebra), apresentando a teoria do núcleo central e a teoria dos princípios organizadores das tomadas de posição.

No segundo capítulo fazemos uma abordagem sobre as representações das semelhanças e diferenças entre os sexos. Descrevemos algumas teorias e estudos, uns no sentido de justificarem a inferioridade das mulheres e outros na tentativa de evidenciar a incoerência dos mesmos. Damos ênfase à teoria do papel social de Eagly (1987), pelo seu contributo na compreensão da assimetria das posições dos dois sexos na estrutura social e nas relações de poder.

No terceiro capítulo abordamos a problemática referente à situação de desigualdade na divisão das tarefas familiares. Descrevemos alguns estudos que procuraram identificar os factores que poderiam explicar a reduzida mudança das práticas familiares, e que incidiram sobre um conjunto de representações que influenciam as práticas adoptadas pelos casais. Referimo-nos também à percepção da justiça face à desigualdade na divisão do trabalho familiar. Apresentamos em seguida, os objectivos da investigação, constituída por dois estudos com objectivos diferentes e por último as hipóteses formuladas para o segundo estudo.

Na segunda parte do trabalho é apresentada a investigação empírica. No capítulo quatro apresentamos a metodologia de investigação. Apresentam-se, depois, os objectivos, as técnicas de recolha e de tratamentos de dados para cada um dos estudos.

No capítulo cinco apresentamos os resultados do primeiro estudo, que forneceu indicações sobre os conteúdos das representações da doença e das suas causas, assim como proporcionou informação para a construção do questionário que utilizamos no segundo estudo.

No capítulo seis apresentamos os resultados do segundo estudo que teve como objectivo compreender em que medida as representações das práticas familiares seriam influenciadas por uma situação de doença de um dos cônjuges.

Por fim, no capítulo sete, sistematizamos algumas conclusões gerais resultantes da investigação.

CAPÍTULO I – Teoria das Representações Sociais

Integrando a nossa investigação na teoria das representações sociais, neste capítulo pretendemos fazer uma abordagem sobre alguns aspectos desta teoria. Iniciamos com o significado de representação social, demarcando-se a diferenciação entre a noção de representações colectivas apresentadas por Durkheim e o conceito de representação social proposto por Moscovici em 1961. Em seguida, descrevemos algumas das funções das representações sociais, que além de outras, têm uma função de regulação social (Doise, 1990), orientando os comportamentos e práticas. Apresentamos a seguir os processos inerentes à formação e funcionamento das representações sociais – a objectivação e a ancoragem. Por último descrevemos as teorias desenvolvidas pelas duas correntes ligadas particularmente ao estudo destes processos (Escola de Provênce e Escola de Genebra), apresentando a teoria do núcleo central e a teoria dos princípios organizadores das tomadas de posição.

1.1- Conceito de Representação Social

A corrente de investigação sobre representações sociais procura mostrar que a elaboração do conhecimento social tem a sua origem nas comunicações informais e que as opiniões que se formam dentro dos grupos, têm funções específicas.

Os conceitos produzem-se pela interacção entre as pessoas e o seu meio, em função de condições sociais. As representações sociais estão associadas à circulação e transformação das ideias na sociedade, sendo os indivíduos os criadores da própria informação.

A teoria das representações sociais, segundo a proposta de Moscovici (1976) remete para o “paradigma da sociedade pensante”. Na sua obra *“La Psychanalyse – Son Image et Son Public”* salienta a importância do meio social para a criação da realidade, lançando as bases para a Teoria das Representações Sociais. Segundo Vala (1993) esta obra procura explicar como os indivíduos constroem a sua realidade.

O conceito de representação social foi desenvolvido a partir do conceito de representação colectiva proposto por Durkheim (1898, in Moscovici, 1989). Uma representação colectiva é caracterizada pela estabilidade nas formas de reprodução e de transmissão das normas da sociedade. Na perspectiva de Durkheim, tudo o que é social no indivíduo consiste em representações, que os indivíduos partilham enquanto membros de uma sociedade. As representações colectivas são transmitidas aos indivíduos pela sociedade, independentemente das condições em que os indivíduos se encontram e exercem pressão sobre a consciência individual. As representações permitem, desta forma, que os indivíduos pensem e actuem uniformemente.

O conceito de representação colectiva, segundo a perspectiva de Durkheim opõe o pensamento individual ao pensamento social (Poeschl, 1992).

Enquanto Durkheim conceptualiza as representações colectivas como categorias invariáveis, Moscovici (1976) considera as representações sociais como sendo uma forma específica de conhecer e comunicar a realidade. Moscovici transforma assim, o conceito de representação colectiva para o de representação social, sendo estas representações móveis, contrariamente ao conceito estático de Durkheim.

As representações sociais têm a sua origem no quotidiano, resultando das interacções sociais, estando-lhes associado um processo dinâmico e de constante adaptação. As representações sociais são, assim, definidas por Moscovici (1976) como um conjunto de comportamentos e de expressões simbólicas que se articulam entre os indivíduos e o contexto social em que estes se integram.

A forma como o indivíduo elabora e constrói o seu conhecimento espontâneo, e também a forma como os grupos sociais constroem socialmente um conhecimento que partilham, é sempre resultante da interacção social. O conhecimento social resultante desta interacção é influenciado pelas normas e valores dos grupos (Moscovici, 1976).

Para Guimelli (1994) são as crenças e valores dos grupos que, através da comunicação, orientam a actividade de produção do sujeito social. Existe uma associação entre as formas de organização do social e de comunicação e as modalidades do pensamento social (Jodelet, 1989).

A organização da representação social ocorre em função do grupo em que ela funciona, tendo sempre um carácter social. Os indivíduos utilizam sistemas de código e de interpretação fornecidos pela sociedade, tornando as representações sociais um conhecimento social elaborado, não sendo independentes da inserção social do próprio sujeito (Jodelet, 1989). Assim, para Jodelet representação social é definida como “*uma*

modalidade de conhecimento socialmente elaborado e partilhado, tendo um objectivo prático e contribuindo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social” (p. 36).

De acordo com Weber (Moscovici, 1989) as representações funcionam como quadro de referência, constituídas por um saber comum e tornando previsível o comportamento dos indivíduos.

1.2- Funções das Representações Sociais

Segundo Moscovici (1981) a função da representação social é a transformação do que não é familiar em algo familiar, apresentando uma dimensão cognitiva de compreensão e explicação.

Na análise das representações sociais de um objecto, no que se refere à organização da informação e a atitude para com esse objecto, observam-se diferenças entre os grupos no campo social. As representações tornam-se, assim, atributos dos grupos, permitindo determinar a sua especificidade e o seu posicionamento uns em relação aos outros. Porque uma representação é partilhada por um grupo, ela permite que este se contextualize e que se diferencie socialmente, sendo a representação formada e estruturada de forma a permitir a manutenção de uma identidade pessoal e social gratificante (Mugny & Carugati, 1985).

Foram mencionadas duas funções essenciais das representações sociais, relacionadas com a construção de um universo social coerente e inteligível e a construção de uma identidade social gratificante. Poeschl (1992) sobre estas funções refere que *“a construção e reconstrução do universo social opera-se geralmente com o objectivo de permitir ao indivíduo constituir e depois conservar um identidade social positiva.”* (p.89).

As representações segundo Moscovici (1976) funcionam também como orientação relativamente ao comportamento, modelam e determinam as circunstâncias em que esse comportamento se irá realizar.

Pela sua função de orientação dos comportamentos e práticas, as representações sociais adquirem uma função de regulação social (Doise, 1990), pois funcionam como geradores de tomada de posição, que se articulam num conjunto de relações sociais, com conseqüente organização dos processos simbólicos que intervêm nessas relações.

1.3- Formação das Representações Sociais

Segundo Moscovici (1976) os processos que estão na base da formação das representações sociais são a objectivação e a ancoragem. Estes são processos sociocognitivos através dos quais os indivíduos e os grupos constroem o conhecimento. São processos que se articulam para tornar compreensível a realidade resultando daí um conhecimento prático e funcional (Jodelet, 1984).

1.3.1- Objectivação

Este processo exprime a forma como se organizam os elementos constitutivos da representação e como estes adquirem materialidade, como forma de virem a ser compreendidos em expressão da realidade (Vala, 1993).

Associadas a este processo estão três fases (Jodelet, 1984):

1- Selecção

São seleccionados os elementos e ideias que circulam acerca do objecto. Opta-se por um determinado tipo de informação, de acordo com critérios culturais e critérios normativos.

2- Esquematização estruturante

Efectua-se a organização dos elementos seleccionados, designada por Moscovici (1976) como núcleo figurativo. Este núcleo funciona como elemento estruturante da representação, podendo ser projectado para o exterior, facilitando, assim, o processo de comunicação relativamente ao que ele representa.

3- Naturalização

Nesta fase, constroem-se categorias constituídas pelo núcleo figurativo e as suas relações. O abstracto torna-se concreto através da experiência em imagens e metáforas, e o que era percepção torna-se realidade (Vala, 1993).

1.3.2- Ancoragem

A ancoragem pode ser definida como o processo em que o objecto social é integrado no sistema de pensamento do grupo e transformado quando se torna portador das particularidades das categorias em relação às quais é conectado, assim como dos valores que o grupo possa atribuir-lhe. Este processo ocorre em dois momentos (Poeschl, 1992):

O primeiro quando se procura assimilar conceitos e teorias ao sistema de pensamento, produzindo-se as representações sociais. O segundo acontece quando as representações se transformam, ou seja, as existentes actualizam-se e modelam-se de acordo com as características do ambiente.

A ancoragem permite a inserção das representações sociais na dinâmica social, implicando também a transformação das representações já constituídas, o que segundo Vala (1993) se traduz pela redução do novo ao velho e reelaboração do velho tornando-o novo. A representação é classificada numa rede de categorias preexistentes, integrando o objecto social também no sistema de pensamento do grupo.

Para Vergés (1989) existem três fases no processo de ancoragem – selecção, conotação e esquematização – que regulam o funcionamento cognitivo dos actores sociais.

A selecção é a fase em que se realiza a selecção dos elementos organizadores da representação em função da realidade social. Quando se é confrontado com uma noção complexa, cujo significado não se compreende, a memória fornece o conjunto de elementos disponíveis, sendo a ancoragem determinada pelas necessidades, os valores, assim como pela saliência destes elementos, que são função da realidade social (Poeschl, 1992).

A conotação exprime a atribuição de significados aos elementos seleccionados. O objecto social é reconstruído e transformado, de acordo com as categorias com que se relaciona. O objecto social adquire sentido porque é integrado na rede de significações constituída pela hierarquia de valores salientes nos grupos sociais (Guimelli, 1994).

A esquematização corresponde à organização do conteúdo da representação, em que cada elemento adquire significado pelas relações que estabelece com os outros. O objecto ancorado transforma-se num instrumento que permite classificar as pessoas e os acontecimentos, que contribui para influenciar as relações sociais e para orientar o comportamento (Abric, 1984; Jodelet, 1989).

As fases referidas integradas no processo de ancoragem, são segundo Vergès (1989), três processos cognitivos integrados em dois processos sociais:

a) A experiência prática dos indivíduos, definida pela sua posição social.

b) O debate ideológico e cultural, que corresponde a formas de pensamento historicamente situadas e quadros culturais de conhecimento e de comportamento mantidos na memória colectiva de cada grupo social (matrizes culturais de interpretação)

A ancoragem torna, desta forma, as representações sociais como instrumentos úteis na dinâmica social, a nível da comunicação e compreensão, constituindo um elemento regulador da acção dos indivíduos, coerente com o conjunto de valores e normas do grupo.

1.4- Teoria do Núcleo Central (Escola de Provêça)

Na perspectiva da Escola de Provêça uma representação social é formada por vários elementos, constituindo dois sistemas (Abric, 1994):

a) Um sistema central com características de coerência e consensualidade, constituído pelo núcleo central. Este sistema funciona como o elemento gerador, organizador e estabilizador da representação e é indispensável para o significado da representação. Enquanto gerador, é através dele que se cria, ou se transforma a significação dos outros elementos constitutivos da representação. Como organizador, é o sistema central que determina a natureza dos laços que unem entre eles os elementos de representação.

b) Um sistema periférico, flexível e adaptativo. Os elementos periféricos protegem o núcleo central, prescrevem as práticas e concretizam o núcleo central em termos de opiniões e comportamentos, além de permitirem a integração de variações individuais. Os elementos periféricos que se encontram em redor do núcleo central e organizados por este, também têm uma função de protecção. Esta função explica a estabilidade relativa do núcleo central de uma representação, mesmo quando as práticas não são coerentes com a representação.

De acordo com esta teoria, para se efectuar uma transformação da representação social é necessário a transformação do sistema central. Pela função de protecção dos elementos periféricos, que se modificam mas protegem o núcleo central, o desacordo

entre as práticas e as representações terá como consequência transformações superficiais. Quando as práticas se tornam mais frequentes são integradas na representação, modificando-se o nível de activação dos elementos periféricos, provocando uma progressiva transformação da representação, sem ruptura com o passado. Se as práticas exprimem uma contradição explícita com a representação, a possível transformação da representação é abrupta, provocando ruptura com o passado. Abric (1994) sintetiza estes dois processos de transformação das representações sociais da seguinte forma:

- 1- Processo progressivo onde não há contradição entre novas práticas e as representações do objecto ou o sistema de pensamento do grupo.
- 2- Transformação abrupta devido á contradição entre as novas práticas e as representações dos grupos de pertença.

1.5- Teoria dos Princípios Organizadores das Tomadas de Posição (Escola de Genebra)

A Escola de Genebra procura analisar as causas, condições e consequências das variações representacionais, salientando o efeito da posição do grupo na estrutura social e das diferenças interindividuais, na formação e expressão das representações sociais. Procura também articular os laços entre relações simbólicas e organizações individuais dos saberes sociais.

Para esta Escola a base do estudo das representações sociais é a análise das regulações efectuadas pelo metassistema das relações sociais simbólicas no sistema cognitivo dos indivíduos (Doise, 1990). Este autor considera que os princípios organizadores da representação social situam-se na articulação entre as dinâmicas sociais e as dinâmicas cognitivas individuais.

Sobre as relações do metassistema, Moscovici (1976) considera-as como essencialmente normativas em relação às operações cognitivas.

Clémence, Doise e Lorenzi-Cioldi (1994, in Fonseca, 1998) relativamente à natureza das representações sociais conceberam três hipóteses:

- Uma primeira hipótese fundamenta-se no facto de serem partilhadas, por diferentes elementos de uma população, crenças comuns sobre um objecto social

específico. Pressupõe-se que as representações sociais se elaboram nas relações de comunicação, existindo uma linguagem e referências comuns para os indivíduos.

- A segunda hipótese relaciona-se com a existência de variações interindividuais, devido à variedade de inserções e situações sociais. A especificidade das representações sociais é consequente da sua ancoragem nas dinâmicas de relações simbólicas entre os actores sociais.

- Por último, a terceira hipótese, considera que as variações interindividuais são organizadas por diversas ancoragens em realidades colectivas. Segundo Doise (1992), as ancoragens nas realidades colectivas, podem ser analisadas a vários níveis:

- Nível psicológico, baseado na forma como as crenças ou valores individuais organizam as relações simbólicas.

- Nível psicossociológico, exprimindo a forma como as representações sociais são influenciadas pelo modo como os indivíduos representam as relações entre posições ou categorias sociais.

- Nível sociológico, representando a ligação entre representações sociais e pertença ou posições sociais ocupadas pelos indivíduos.

Em síntese, podemos considerar que segundo a Escola de Genebra, as representações sociais reflectem as relações sociais, contribuindo para a manutenção dessas relações (Doise, 1985, in Poeschl, 2002-3), enquanto que, para a Escola de Provênce, as representações sociais e as práticas sociais constroem-se mutuamente (Abric, 1987, in Poeschl, 2002-3).

Tendo em conta estas duas correntes de estudo, integradas na teoria das representações sociais, abordaremos a seguir alguns aspectos subjacentes às representações sociais dos papéis de género, considerando que os papéis de género englobam diferentes expectativas em relação aos homens e às mulheres, ao nível das características e traços de personalidade e que estas expectativas são normativas no sentido de prescreverem o que se acredita ser desejável para cada sexo (Eagly, 1987).

CAPÍTULO II – Representação social do papel de género

Deparamo-nos na actualidade com muitas crenças relativas às características desejáveis para o homem e para a mulher e conseqüentemente à atribuição de tarefas e actividades que se julgam mais específicas para cada um dos grupos sexuais. O género, integrando as dimensões não fisiológicas do sexo, resulta de uma construção social onde se evidenciam duas categorias, feminino e masculino (Vicente, 1998). O género determina uma posição social e a estruturação da identidade de género está associada aos contextos de poder (Durand-Delvigne, 1995 in Milagre, 2001).

Neste capítulo tentamos efectuar uma abordagem histórica sobre as várias representações das semelhanças e diferenças entre os sexos, várias teorias e vários estudos efectuados; uns no sentido de justificaram a inferioridade das mulheres e assim legitimarem a desigualdade e outros na tentativa de evidenciar a incoerência destes.

Abordaremos também a teoria do papel social de Eagly, pela sua importância na compreensão da assimetria das posições dos dois sexos quer na estrutura social, quer nas relações de poder.

2.1 – Semelhanças e diferenças entre os sexos

A superioridade do sexo masculino e conseqüentemente o papel dominante do homem em relação à mulher legitimou-se desde a época de Aristóteles, em que o sexo masculino era considerado como o grupo de referência (Nogueira, 2001). Contudo, nos primeiros grupos da humanidade, supõe-se não existirem diferenças entre homens e mulheres (Nielsen, 1990).

Relativamente à cultura ocidental e ao longo da análise da mesma, segundo Bem (1993, in Nogueira 2001), podem ser encontradas algumas crenças fundamentais relativas a homens e a mulheres, nomeadamente que homens e mulheres têm naturezas psicológicas e sexuais distintas; que os homens são inerentemente superiores e por isso dominantes.

2.1.1 – Revolução Industrial

Com a Revolução Industrial e as alterações a nível da organização familiar consequentes da mesma, estas crenças foram, de alguma forma, justificando as diferenças existentes entre os homens e as mulheres, na sociedade em geral e na família em particular. De facto, a industrialização, no final do sec. XIX, originou profundas alterações a nível tecnológico e simultaneamente alterações a nível social.

O lar, que até então, era uma unidade auto-suficiente, viu-se substituído pelas máquinas que produziam os mesmos produtos, em maior quantidade e com menor custo (Lamas, 1995, in Nogueira, 2001). As famílias, sobretudo as de baixos rendimentos foram forçadas a alterar as suas formas de sobrevivência, provocando, entre outras mudanças, o aparecimento de duas novas personagens: o operário e a doméstica (Saraceno, 1992).

As mulheres assumiram, assim, a responsabilidade do trabalho familiar, mas pela importância do seu contributo monetário para a subsistência da família, assumiram também, muitas vezes, o desempenho de uma actividade profissional remunerada. Pela dificuldade em compatibilizar as duas funções, sujeitaram-se a trabalhos precários e mal remunerados. Quando desempenhavam nas fábricas, tarefas iguais às dos homens, foram alvo de discriminação e usufruíam metade do salário dos mesmos (Lamas, 1995, in Nogueira, 2001). O salário, significando o valor do trabalho e consequentemente o valor de quem o realiza (Segalen, 1996, in Poeschl, 2002-3) torna-se um factor de agravamento da desigualdade social e familiar entre os dois sexos.

Paralelamente à situação das mulheres das classes mais baixas, que trabalhavam nas fábricas e desempenhavam as tarefas domésticas, surgiu uma nova classe média, que atribuía à mulher o papel de “dona de casa”. As mulheres dedicavam-se às tarefas domésticas e a cuidar das crianças, enquanto que os homens iam trabalhar para o exterior, originando a divisão entre a esfera pública e privada e posições sociais muito diferentes entre os dois sexos (Nielsen, 1990).

Surgiram muitas teorias que pretenderam justificar as diferentes posições sociais entre o homem e a mulher, procurando justificar também a inferioridade das mulheres, assim como a importância do seu papel como mães (Nielsen, 1990).

2.1.2 – Teorias de legitimação da inferioridade da mulher

Com a frenologia e a neuro-anatomia, surgiu no sec. XIX a questão sobre a inteligência da mulher, supondo-se que existiam algumas imperfeições no seu cérebro, que levariam à sua situação de inferioridade. Nos estudos efectuados sobre o cérebro, Spurzheim (Walker, 1850 in Shields, 1986) estabeleceu uma lista de órgãos cerebrais aparentemente diferentes para o homem e para a mulher. Constatou que no primeiro existiria uma predominância das zonas correspondentes à agressividade e à criatividade, enquanto na mulher estariam mais desenvolvidas as zonas reservadas à afectividade.

Outras das formas de comparar a aparência do cérebro entre os sexos, surgiu com a cranioscopia, utilizada para demonstrar a inferioridade mental da mulher, pelo facto do cérebro feminino apresentar dimensões inferiores às do cérebro masculino. Assim, foi considerado que a falta de originalidade da mulher e a sua dificuldade em conseguir níveis elevados de trabalho intelectual surgiam como consequência do tamanho do seu cérebro (Bain, 1875, in Shields, 1986). Consideravam também as mulheres mais susceptíveis aos factores emotivos, pelo facto dos instintos e a percepção estarem mais desenvolvidos no sexo feminino, em compensação ao seu reduzido desenvolvimento intelectual.

A questão do tamanho do cérebro foi contestada por alguns investigadores, contudo Porteus e Babcock (1926, in Shields, 1986), trouxeram de novo esta teoria, para reafirmarem as aptidões superiores dos homens e a inferioridade das mulheres.

Outra das teorias que procurou confirmar a inferioridade intelectual da mulher é a da variabilidade. Alguns anatomistas do início do séc. XIX, como Meckel, tentaram demonstrar que na mulher existia maior variabilidade que no homem e que esse mesmo facto seria um sinal de inferioridade. Contudo, Darwin constata que existe uma grande diversidade de caracteres sexuais secundários no sexo masculino, parecendo este ser o sexo com maior variabilidade. No final do séc. XIX a maior variabilidade do sexo masculino era um princípio aceite, considerado assim o homem como o elemento do progresso (Shields, 1986).

As teorias descritas ao pretenderem justificar a condição de inferioridade das mulheres em relação aos homens, justificavam também a desigualdade de direitos entre os dois sexos.

2.1.3 – Pressões feministas

A primeira vaga do feminismo surge no meio do século XIX. Neste período da história do feminismo as mulheres reivindicavam a incorporação no estado moderno industrializado com um estatuto de cidadãs semelhante ao dos homens (Evans, 1994, in Nogueira, 2001). A publicação da “Declaration of Sentiments”, em 1848, nos Estados Unidos, surgiu como um marco fundamental na divulgação e expressão do movimento feminista. Nesta declaração são analisadas as relações de poder entre o homem e a mulher e mencionados aspectos da vida quotidiana em que as mulheres eram tratadas com desigualdade e de forma injusta (Nogueira, 2001).

As principais reivindicações desta primeira vaga do feminismo foram o direito ao voto e o acesso ao estatuto de “sujeito jurídico”. Durante o final do século XIX e início do século XX o Movimento para os Direitos das Mulheres pretendeu a aprovação das petições feitas na Declaração de Sentimentos, em 1848. A Noruega foi o primeiro país onde foi reconhecido o direito de voto às mulheres, em 1913. Nos Estados Unidos da América este direito foi reconhecido em 1920 (Silva, 1999).

Ao longo da primeira e da segunda guerra mundial, as mulheres tiveram que desempenhar algumas das funções atribuídas aos homens. No entanto, após estes períodos de conturbações sociais, houve uma tendência para que tudo voltasse à normalidade, voltando-se a dar ênfase ao papel da mulher na família e à sua importância para os filhos. Manteve-se a noção da mulher associada à esfera privada e o homem à esfera pública (Nogueira, 2001).

Foram desenvolvidos diversos estudos sobre a diferença entre os sexos, numa tentativa de explicar de outra forma as diferenças de posição entre o homem e a mulher.

2.1.4 – Estudos sobre a diferença entre sexos

Terman e Miles (1936, in Lorenzi-Cioldi, 1994) sugerem que as diferenças entre os sexos poderiam ser devidas aos temperamentos do homem e da mulher, pois nos estudos efectuados por Terman sobre a inteligência não tinham sido encontradas diferenças significativas entre os dois sexos.

Elaboraram um questionário de masculinidade – feminilidade “Teste de atitudes e interesses”, incluindo, no mesmo, questões de âmbito tão diversificado como emoções,

normas sociais, interesses e preferências, além de conhecimentos em determinados domínios específicos. O objectivo dos autores seria avaliar de que forma os homens e as mulheres se diferenciam relativamente a sentimentos, interesses, atitudes e comportamentos.

As interpretações propostas por Terman e Miles fizeram surgir um temperamento masculino dirigido para os objectos mecânicos, actividades financeiras ou efectuadas no exterior. Em oposto surgia o temperamento feminino dirigido para as qualidades pessoais, interesse pelas relações com os outros e afazeres domésticos. A característica mais marcante do questionário era a bipolaridade e a crença na oposição dos sexos, que influenciou a interpretação das respostas, levando os autores a negligenciarem ou simplificarem a variedade das mesmas (Lorenzi-Cioldi, 1994).

O operário, de um lado e a esposa, ocupada a cuidar das crianças, de outro, seriam o protótipo dos temperamentos feminino e masculino, colocados nos extremos da dicotomia público- privado; exterior- interior. Seriam estas dimensões dicotómicas, as oposições que resumiam os temperamentos observados por Terman e Miles. Para estes autores, é sobretudo a dimensão público –privado que traça a linha de divisão entre os papéis sociais. O homem trabalha para a família, assegurando a sua subsistência económica, enquanto que a mulher cuida das crianças, tendo como funções a integração afectiva dos membros da família, além de se responsabilizar pelo trabalho doméstico.

Parsons (1955) associa as diferenças entre homens e mulheres às esferas públicas e privadas, pela ligação que estabelece entre os temperamentos feminino e masculino e os papéis masculino e feminino. Desenvolve as noções de instrumental e expressivo, em que segundo o autor, o papel do homem é de natureza instrumental e o papel da mulher de natureza expressiva. O papel instrumental direcciona-se fundamentalmente para o sucesso e competitividade, enquanto o papel expressivo relaciona-se com a valorização das necessidades afectivas da família, a sensibilidade e a compreensão (Lorenzi-Cioldi, 1994).

O sucesso que vai conhecer a dicotomia instrumental e expressivo tende a simplificar consideravelmente o estudo das diferenças de sexo. Nos estudos efectuados a seguir, assiste-se a uma redução dos temperamentos masculino e feminino à posse de simples traços de personalidade diferentes. No entanto, enquanto a noção de papel se relaciona com uma posição na estrutura social, a noção de traços de personalidade sugere uma disposição individual e estável nos diferentes papéis (Lorenzi-Cioldi, 1994).

As diferenças entre os traços de personalidade homem e mulher serão então medidas para justificar as desigualdades de acesso às posições referentes ao papel expressivo e instrumental. A subordinação da mulher está então inerente ao papel expressivo e o estatuto de poder que define o papel instrumental, está ligado ao papel dominante do homem (Lorenzi-Cioldi, 1994).

Com o sucesso das ideias de Parsons, algumas autoras feministas começaram a questionar as investigações realizadas sobre as diferenças entre os sexos.

Maccoby & Jacklin (1974) efectuaram uma pesquisa a 1400 trabalhos publicados sobre as capacidades cognitivas, temperamentos e comportamentos sociais dos dois sexos. Verificaram que só estariam comprovadas quatro diferenças entre os dois sexos: superioridade nas capacidades verbais das mulheres, superioridade nas capacidades de visualização espacial e de raciocínio numérico nos homens. Estes seriam também mais agressivos que as mulheres. Segundo Maccoby (1980 in Nogueira, 2001) o comportamento individual dos membros dos dois grupos sexuais é muito semelhante, mesmo que sejam encontradas algumas diferenças em determinados domínios, como o físico, cognitivo, emocional ou social. Homens e mulheres são mais parecidos do que diferentes.

Para as autoras feministas, e de acordo com os resultados apresentados por Maccoby & Jacklin (1974), as investigações realizadas sobre as diferenças entre os sexos só procuraram justificar a inferioridade das mulheres e são enviesadas (Eagly, 1995, in Silva & Poeschl, 2002-3). Posteriormente foram efectuadas meta-análises sobre as diferenças entre os sexos, no domínio das competências e das diferenças a nível do comportamento social. Na mesma altura em que é publicado o trabalho de Maccoby & Jacklin, surge a teoria da androginia formulada inicialmente por Sandra Bem (1974).

2.2- A androginia

Bem (1986), efectuou diversos estudos com o objectivo de desenvolver uma concepção de saúde mental independente das definições de masculinidade e feminilidade, que são impostas pela cultura, focalizando-se sobre a noção de androginia psicológica.

O conceito de androginia psicológica sugeria que, dependendo das circunstâncias, um indivíduo poderia ser compassivo ou assertivo, expressivo ou instrumental (Bem, 1981, in Nogueira, 2001).

Os estudos de Bem (1986) tinham como hipótese a possibilidade de no mesmo indivíduo surgirem em simultaneidade características de instrumentalidade e expressividade, agentividade e comunalidade, em circunstâncias específicas, ou seja numa determinada situação. Considera que um indivíduo deve ter possibilidade de desenvolver capacidades relacionais, afectivas e simultaneamente ser capaz de sentir-se bem consigo próprio. O extremo da masculinidade pode enfatizar, no indivíduo, características de arrogância e exploração, assim como o extremo da feminilidade pode produzir dependência e negação de si mesmo.

Para Bem (1986), os papéis de sexo tradicionais limitavam o comportamento humano, assim como originavam um elevado nível de conformidade ao grupo sexual de pertença.

A autora elaborou o Inventário dos Papéis de Sexo – BSRI (Bem Sex-Roles Inventory), que permitia distinguir os indivíduos andróginos, dos que tinham uma auto-representação de acordo com o seu grupo sexual. Neste instrumento a masculinidade e a feminilidade são considerados como aspectos positivos do comportamento e não como dimensões que se opõem entre si, ou como duas extremidades de uma só dimensão.

Foram obtidos dados de mais de dois mil estudantes universitários, verificando-se que um terço de cada população estaria classificada conforme o seu grupo sexual e um terço como andrógina. Perante estes resultados, a autora questionou a forma como o papel de sexo tradicional influenciaria o comportamento e como homens e mulheres evitavam deliberadamente algumas actividades por as sentirem como mais apropriadas ao outro sexo. Foram realizados alguns estudos que tentaram responder a estas questões (Bem e Lenney, 1976 in Bem, 1986), eliminando os obstáculos que poderiam inibir a adopção de comportamentos considerados apropriados para o sexo oposto. Como previsto pelas autoras, os resultados mostraram que os sujeitos com maior conformidade ao seu grupo sexual eram significativamente mais estereotipados na sua escolha que os outros sujeitos.

Segundo Bem (1986) e de acordo com as experiências realizadas, os estereótipos dos papéis de sexo limitam os comportamentos dos indivíduos, provocando respostas de evitamento relativamente ao desenvolvimento de actividades consideradas do sexo oposto.

O modelo de androginia de Sandra Bem mantém a dicotomia clássica da feminilidade e masculinidade, assim como assumia algumas diferenças de género. Este modelo pretendia favorecer um indivíduo com características cognitivas de flexibilidade, independência e autocontrolo, conducentes com a dimensão instrumental (Morawski, 1990, in Nogueira, 2001).

2.3– Teoria do Papel Social de Eagly

Eagly (1987) apresenta uma nova teoria, teoria do papel social, em que a ênfase é dada ao papel social e influência social. A base central desta teoria fundamenta-se no pressuposto de que as diferenças sexuais no comportamento social são determinadas pelos papéis sociais que regulam o comportamento na vida adulta.

Para a autora, as influências derivadas dos papéis sociais são mais relevantes para as diferenças sexuais no comportamento social do adulto, do que o processo de socialização ou a predisposição biológica. As diferenças sexuais observadas são consideradas consequência do papel social e da conformidade aos papéis de género. Define papel de género como sendo o papel social que a sociedade atribui ao homem e à mulher, integrando as expectativas sobre as qualidades e comportamentos que se aplicam aos indivíduos com base no seu sexo.

Sendo o papel de género resultante do papel social do indivíduo, as expectativas diferentes existentes para o homem e para a mulher, relativamente às suas características e traços de personalidade, são consideradas como desejáveis e apropriadas. Estas expectativas são globalmente partilhadas pela sociedade, tornam-se normativas e funcionam como pressão social, regulamentando o comportamento dos indivíduos e originando diferenças sexuais no comportamento social. Desta forma, estas expectativas podem ser consideradas como normas sociais, constituindo um papel social (Eagly, 1987).

De acordo com estes pressupostos a autora define papel de género feminino como o conjunto de expectativas partilhadas em relação à mulher e papel de género masculino o conjunto de expectativas partilhadas em relação ao homem.

A maioria das crenças sobre as diferenças entre sexos situam-se em duas dimensões, comunalidade e agenticidade, que são consideradas por Eagly (1987) como

o conteúdo dos papéis de género. Dá ênfase apenas aos aspectos positivos destas duas dimensões, pois as normas correspondem aos comportamentos considerados desejáveis.

A dimensão comunalidade integra características como preocupação com o bem estar dos outros, afectividade, ser atencioso, ser gentil, expressar sentimentos positivos, simpatia, ser útil, gostar de crianças, falar bem, dedicação e abnegação.

A dimensão agenticidade engloba características como a tendência para o controle, ser agressivo, líder, poderoso, ambicioso, independente, auto-suficiente, autoconfiança, ser capaz de tomar decisões facilmente, ser directo, aventureiro e persistente.

O comportamento social pode assim ser predito pelas crenças estereotipadas sobre atributos pessoais, em que se acredita que as mulheres têm mais comunalidade e os homens mais agenticidade (Smoreda, 1996).

Ao existirem expectativas estereotipadas sobre o papel de género, as pessoas podem aplicar a si próprias as atitudes e valores considerados adequados ao seu sexo, internalizando as qualidades estereotipadas em atitudes sociais.

A internalização das expectativas de género não determina de forma global o comportamento em si, pois a conformidade às normas do papel de género também influencia o comportamento, relativamente aos estereótipos não internalizados. Assim, as mulheres têm conformidade aos comportamentos normativos não só pela internalização das crenças, mas sobretudo pelo efeito da pressão social, decorrente do poder que detêm os grupos e indivíduos que partilham essas crenças e que influenciam o seu comportamento (Eagly, 1987).

A teoria do papel social sobre as diferenças entre sexos tem como pressuposto fundamental que o conteúdo comunal do estereótipo feminino deriva do papel doméstico da mulher e que o conteúdo agêntico do estereótipo masculino deriva do papel do homem na sociedade e na economia.

Parsons e Bales (Parsons, 1955) já tinham definido uma teoria de diferenciação de papel na família em que as mulheres adoptam um papel essencialmente “expressivo” e os homens um papel “instrumental”. Contudo, esta análise não abrangia o conteúdo global das expectativas das pessoas sobre as características femininas e masculinas (Eagly, 1987).

Yount (1986 in Eagly, 1987) estudou os estereótipos de género resultantes da actividade produtiva das mulheres e dos homens, verificando que estes facilitam a actividade produtiva dos trabalhadores típicos de cada sexo. Esta noção sobre a divisão

das responsabilidades familiares e as expectativas para o comportamento feminino e masculino, apoia a teoria do papel social. Também Williams e Best (1982, in Eagly, 1987) consideraram que a divisão sexual do trabalho seria a causa para os estereótipos das mulheres serem de natureza comunal e os dos homens de natureza agêntica. Constituindo estes estereótipos os papéis de gênero, estes têm uma influência conservadora, na medida em que derivando da divisão do trabalho prepara os jovens para os papéis específicos que mais provavelmente ocuparão quando adultos.

Os papéis específicos ocupados pelos homens, tendem habitualmente a ter um estatuto mais alto e com mais autoridade do que os das mulheres, visto as mulheres, na sua maioria, estarem empregadas em posições com baixo estatutos e com menores oportunidades de progressão. Esta diferença de estatuto tem implicações com os estereótipos e papéis de gênero, sendo as pessoas com estatuto mais alto percebidas como mais agênticas e, desta forma, as mulheres consideradas mais submissas (Eagly & Steffen, 1984, in Eagly, 1987).

Em síntese, sendo os papéis sociais determinantes nas diferenças sexuais visíveis no comportamento social, os papéis de gênero tendem a ser confirmados a nível do comportamento, originando diferenças sexuais estereotipadas. Para esta situação são apresentadas as seguintes razões (Eagly, 1987):

a) Distribuição dos sexos em papéis sociais específicos

A distribuição por papéis de emprego doméstico e emprego remunerado têm subjacente a expectativa de comunalidade e agenticidade, assim como papéis de estatuto elevado e baixo têm subjacentes expectativas sobre domínio e submissão.

b) A experiência em determinados papéis implica a aquisição de competências e crenças fundamentais para os comportamentos sociais (como o homem e a mulher não estão distribuídos proporcionalmente pelos papéis sociais, adquirem competências e crenças diferentes).

Segundo a teoria do papel social, a divisão do trabalho molda os papéis de gênero, sendo esperado que os homens se comportem de forma agêntica e as mulheres de forma comunal. Estas expectativas traduzem-se em comportamentos estereotipados. Também a ocupação de papéis profissionais e familiares resultantes da divisão do trabalho resulta em crenças e competências baseadas no sexo, contribuindo para o comportamento de gênero estereotipado e para que haja diferenças sexuais nos comportamentos sociais.

Apesar do grande aumento das mulheres com trabalho remunerado e em áreas tradicionalmente masculinas, permanece a tendência generalizada para percepcionar as mulheres como comunais e os homens agênticos (Eagly, 1987).

A autora considera que a discrepância entre a mudança de atitude face a aspectos da igualdade de papéis e a manutenção do conteúdo dos estereótipos de género se explicam pela ainda reduzida participação das mulheres no mercado de trabalho, além de outros factores, como:

- 1- Mesmo trabalhando, as mulheres gastam mais tempo em actividades dirigidas às tarefas domésticas
- 2- O trabalho em part-time é mais comum nas mulheres
- 3- As mulheres desempenham funções de estatuto mais baixo
- 4- As mulheres estão mais representadas em actividades que são consideradas como requerendo características comunais.

Em suma, apesar de terem ocorridos mudanças sociais, consequentes à entrada de um grande número de mulheres no mercado de trabalho, mantém-se muitos aspectos da divisão do trabalho (Silva, 1999). Desenvolveu-se também uma perspectiva mais liberal sobre a divisão dos papéis femininos e masculinos, não correspondendo, no entanto, a alterações significativas a nível das práticas familiares.

CAPÍTULO III – Organização familiar: Práticas, representações e percepção de justiça

Mantêm-se, na nossa sociedade, situações de desigualdade entre os homens e as mulheres. A pertença sexual permanece como elemento regulador das relações sociais determinando o estatuto dos indivíduos na sociedade e na família, e influenciando a organização familiar adoptada, nomeadamente a nível das práticas familiares. (Wiley, 1995, in Poeschl, 2001). Estas práticas além de tornarem visível a desigualdade entre o homem e a mulher, na família, contribuem, de igual forma, para a manutenção das desigualdades sociais (Burr, 1998, in Poeschl, 2002-3).

3.1 – Distribuição desigual na divisão das tarefas familiares

Assim, as desigualdades sociais na família evidenciam-se pela desigualdade na distribuição do trabalho familiar e pelas relações de poder estabelecidas. Mesmo o ingresso em massa das mulheres no mundo profissional não implicou aumento de poder de decisão da mulher, em relação às actividades familiares (Poeschl & Serôdio, 1998), em que o trabalho doméstico mantém-se como a esfera de competência da mulher e o poder como esfera de competência mais particularmente masculina.

A maior parte do trabalho doméstico continua a ser desenvolvido pelas mulheres, não havendo significativa redução do mesmo (Saraceno, 1992). O desenvolvimento tecnológico, permitiu a diminuição de tempo em algumas tarefas ou mesmo a eliminação de algumas (como lavar a roupa e/ou a louça à mão), mas surgiram novas necessidades que originaram novas tarefas e novas competências. As mulheres substituíram as tarefas anteriores por outras, dirigidas essencialmente para o trabalho de relação, na criação e manutenção das relações dentro da família e entre esta e a rede parental ou o sistema de serviços (Saraceno, 1992).

Várias investigações efectuadas em Itália, mostram como o trabalho doméstico continua a ser atribuído à mulher, mesmo quando esta trabalha, havendo um ligeiro aumento da participação dos pais no cuidado com os filhos (Saraceno, 1992).

Relativamente ao trabalho parental, segundo Wille (1995), são as mulheres que continuam responsáveis por mais de metade deste trabalho.

Notz (1991, in Muller, 1998) refere não haver aumento das responsabilidades do homem, mesmo no que se refere aos cuidados com os filhos e confirma a não participação dos homens no trabalho doméstico. Estudos efectuados em casais em que ambos os cônjuges trabalhavam, tinham filhos pequenos e existia partilha de tarefas, verificaram que, mesmo neste contexto de partilha, as mulheres dormiam menos horas e despendiam menos tempo em actividades de lazer, do que os homens (Muller, 1998).

Em outro estudo, efectuado por Herla (1987), na Bélgica, relativamente à distribuição do trabalho familiar, especificamente sobre seis tarefas domésticas, verificou-se que:

- As tarefas relacionadas com a roupa são assumidas quase na exclusividade pelas mulheres.
- A preparação das refeições e limpeza da casa também são assumidas pelas mulheres em 75% dos casos.
- Lavar a louça e ir às compras são as tarefas em que existe maior partilha entre os dois cônjuges.

Confirmando as desigualdades de género relativamente à divisão do trabalho familiar, Mikula (1998), menciona que as mulheres contribuem muito mais do que os homens no trabalho doméstico, mesmo tendo um emprego remunerado. A contribuição dos homens limita-se a cerca de um terço do total do trabalho que é realizado. São salientadas pelo autor as diferenças existentes na quantidade de trabalho executado, assim como na divisão de tarefas, pela constatação de tarefas típicas para cada um dos sexos:

- As mulheres responsabilizam-se mais pelas tarefas repetitivas e rotineiras, como cozinhar, limpar, etc.
- Os homens responsabilizam-se por tarefas esporádicas, como reparações.

Em síntese, podemos salientar o facto de se manter uma situação de desigualdade entre homens e mulheres, a nível das práticas familiares. Em Portugal a situação é similar, reflectindo-se também, a nível da distribuição do trabalho familiar e do poder, tornando-se paradoxal relativamente aos princípios de igualdade com que se rege a sociedade (Poeschl, 2000).

Silva (1999), relativamente à distribuição das tarefas familiares nos casais portugueses, descreveu os resultados do “Relatório – Situação Actual da Família” elaborado pela Comissão para o Ano Internacional da Família em 1993. Verificamos que existe uma divisão de tarefas de acordo com o sexo, cabendo à mulher a responsabilidade na maioria das tarefas domésticas e ao homem as tarefas mais direccionadas para as reparações e as questões de âmbito administrativo. No que se refere às tarefas parentais e também em conformidade com os estudos referidos anteriormente, os homens responsabilizam-se apenas por 6% do total das mesmas.

Diversos autores procuraram compreender e identificar os factores que poderiam explicar a resistência à mudança nas práticas familiares e à manutenção das práticas da divisão do trabalho familiar.

3.2 – Factores explicativos da manutenção de práticas familiares desiguais

Mikula (1998) tentou explicar o desequilíbrio na divisão do trabalho familiar através de três hipóteses:

- Hipótese da disponibilidade de tempo

O elemento do casal com mais tempo realizaria mais tarefas familiares. Habitualmente são os homens que passam mais tempo fora de casa e esse facto justificaria a sua menor participação no trabalho familiar.

- Hipótese do recurso relativo

Os homens têm mais poder na família devido ao facto de fornecerem mais recursos externos, como o salário e o prestígio profissional. De acordo com esta perspectiva, os homens realizam menos trabalho familiar, porque usam os seus recursos e o poder para o evitar.

- Hipótese da ideologia de género

Esta hipótese relaciona-se fundamentalmente com as orientações do papel de género. De acordo com a mesma, os homens contribuem menos para as tarefas domésticas devido à ideologia de género.

Relativamente às hipóteses descritas, Mikula (1998) verificou através da revisão de vários estudos que, apesar de existir suporte para as mesmas, estas possuem algumas lacunas relativamente à explicação da manutenção das práticas familiares desiguais.

Verificou também que, tendencialmente, a desigualdade na participação do homem e da mulher no trabalho doméstico estava associada aos seguintes factores:

- Maior diferença de sexo na quantidade de trabalho realizado fora de casa.
- Maior diferença de salários dos cônjuges.
- Maior clima normativo no ambiente social.
- Maior adesão à orientação do papel de género tradicional.

Constatou, no entanto, que a associação entre todos estes factores e a divisão do trabalho doméstico era relativamente fraca, sendo os factores fundamentados no género que explicavam a maioria da variabilidade da participação no trabalho familiar.

Ainda sobre o valor do salário como factor de divisão e desigualdade nas tarefas familiares, mesmo nos casais em que a mulher usufrui de uma remuneração superior à do homem, quando surgem razões parentais para a saída profissional, como o nascimento de um filho, é a mulher que assume essa saída (Notz, 1991, in Muller, 1998). O salário serve assim, para legitimar a divisão de responsabilidades específicas de género, apenas quando os modelos tradicionais necessitam de ser justificados (Muller, 1998).

Num estudo de Berk (1985, in Muller, 1998) verifica-se que o trabalho doméstico realizado é independente de quem tem mais tempo, quem é o mais qualificado e de quem tem mais poder. Salienta-se a correlação significativa entre a quantidade de tempo dedicada pelos homens ao trabalho doméstico e o grau de divergência entre as opiniões de ambos os membros do casal (maior divergência entre os elementos do casal conduz a que o homem desempenhe mais tarefas).

No estudo mencionado (Berk, 1985, in Muller, 1998) a autora não obteve uma associação linear entre o envolvimento da mulher no trabalho doméstico e a sua participação num trabalho remunerado, pois as expectativas de género relacionadas com o trabalho doméstico são de responsabilidade para a mulher e de ajuda para o homem, verificando que existe a noção implícita de que as mulheres são as “donas de casa” e os homens os seus ajudantes. Constata ainda, que as expectativas normativas expressas são muito tradicionais, as mulheres apesar de lamentarem a inactividade dos seus parceiros, aceitavam realizar sozinhas o trabalho doméstico.

O facto das mulheres valorizarem muito qualquer contributo do homem, mesmo que este seja muito reduzido (Vandelac, 1983, in Poeschl & Silva, 2001) contribui para a manutenção da desigualdade. Num estudo efectuado por Hochschild (1989, in Muller,

1998), a autora verifica que apesar de 80% dos homens não partilharem o trabalho doméstico com as mulheres, estas sentem-se agradecidas em relação à participação dos homens, mesmo tão diminuta.

Outra explicação sugerida por Muller (1998) para a continuidade e aceitação da desigualdade na distribuição das tarefas, é a atitude de infantilização das mulheres para com os homens. Elas assumem a maior parte do trabalho doméstico justificando a não competência dos homens para o efectuar. Para a autora esta manifestação pode ser devida á diferença de poder existente entre os dois sexos. O menosprezo dos homens em relação às mulheres assume formas públicas e o inverso assume as formas privadas referidas.

As razões apresentadas sobre a manutenção de práticas familiares desiguais, integram perspectivas diferentes, segundo os vários autores. Verifica-se que, entre outros factores, as práticas familiares são influenciadas pelo papel de género e pelas expectativas normativas relativas ao mesmo, relacionadas com as crenças nas diferenças entre os sexos.

Passamos a descrever vários estudos que confirmam a influência das representações do papel de género (Mintz & Mahalik, 1996; Poeschl & Seródio, 1998), representações das práticas normativas (Poeschl, 2000) e crenças nas diferenças entre os sexos (Poeschl & Silva, 2001) nas práticas familiares adoptadas pelos cônjuges.

3.2.1 - Representações das práticas normativas e ideais

Poeschl (2000) na sua investigação sobre as práticas normativas e ideais relativamente ao trabalho doméstico e poder familiar analisou o impacto das representações da divisão de trabalho e poder na família da geração de pertença e da geração anterior nas práticas adoptadas pelos casais, além das funções dos dois cônjuges.

Relativamente às representações das práticas familiares, confirmaram-se os resultados referidos por outros autores (Saraceno, 1992; Mikula, 1998; Herla, 1987), visto as tarefas domésticas serem assumidas, na sua maioria, pelas mulheres. Relativamente às tomadas de decisão, estas são divididas entre os dois cônjuges por domínios específicos de desempenho: maior autoridade dos homens no domínio do orçamento familiar e maior influência das mulheres na educação dos filhos. Outro

aspecto importante a salientar é a crença num maior contributo do marido nas tarefas domésticas dentro da geração de pertença do que da geração anterior e numa participação mais elevada da mulher nas tomadas de decisão.

No que se refere às representações das funções dos dois cônjuges, o homem mantém-se como o responsável da família perante o exterior e a mulher responsável pelo interior. Verifica-se que as mulheres solteiras, expressam opiniões mais igualitaristas, no entanto limitam-se a pôr em causa as funções das mulheres. Nesta dimensão, das representações das funções dos cônjuges, salienta-se ainda a existência de um elevado grau de acordo sobre as diferenças entre os sexos, que se expressam em competências específicas para cada grupo sexual.

Sobre a influência das representações das funções conjugais sobre as práticas adoptadas pelos cônjuges, a autora verifica que existem poucas relações. As funções conjugais explicam mais as representações das práticas dos outros. Se no casal, a repartição das tarefas doméstica é considerada mais igualitária do que nos casais da geração anterior, ela é contudo mais desigual do que nos outros casais da geração de pertença. É consensual a opinião de que o homem tem um papel mais passivo do que na maioria dos casais da geração de pertença e a sua participação é explicada essencialmente pela percepção das práticas dos outros homens da geração de pertença. Relativamente às mulheres, estas são percebidas como tendo mais poder nas decisões relativas ao lar e aos filhos do que as mulheres da geração anterior.

Por último, examinando se os cônjuges comparam a sua situação a uma organização familiar ideal em que exista uma partilha igualitária das tarefas familiares, observou-se que os inquiridos manifestavam maior grau de preferência para uma distribuição dos domínios de competência, sendo às mulheres atribuídas tarefas de maior esforço e de mais tempo. São os respondentes do sexo feminino que demonstram maior grau de adesão aos princípios igualitários, que segundo a autora se enquadra na perspectiva de Eagly (1987) sobre a conformidade normativa das mulheres devido aos efeitos decorrentes da pressão social.

Além de todos os aspectos que salientamos na descrição do estudo efectuado por Poeschl (2000), voltamos a evidenciar os resultados que sugerem que as práticas adoptadas são explicadas essencialmente pelas representações das práticas dos outros. Estas representações contribuem para legitimar e reproduzir as práticas familiares tradicionais, estando associadas às crenças nas diferenças entre os sexos e consequentemente às representações dos papéis de género.

3.2.2 - Representações do papel de género

Mintz & Mahalik (1996) efectuaram um estudo, dirigido a casais em que ambos os cônjuges trabalhavam, em que procuraram analisar como os factores de papel de género (orientação do papel de género e conflito do papel de género), influenciam a formação dos papéis familiares no homem. A tipologia dos papéis familiares utilizada, foi de acordo com a tipologia de Gilbert (1985, in Mintz & Mahalik 1996):

- Papel tradicional, em que as mulheres são responsáveis exclusivas do trabalho familiar e acrescentam carreiras ao seu papel familiar.
- Papel participante, caracterizado pela partilha dos homens nas tarefas parentais, mas em que as mulheres continuam a ser responsáveis pelo trabalho doméstico.
- Papel de partilha, em que os homens se envolvem activamente na parentalidade e nas tarefas domésticas.

A tipologia de Gilbert (1985) teve como base os papéis familiares definidos inicialmente por Peplau (1983), que eram o papel tradicional, papel moderno e papel igualitário. A distinção baseava-se no nível de poder e especialização das tarefas.

Relativamente aos factores do papel de género, Mintz & Mahalik (1996) definiram orientação de papel de género como o conjunto de crenças que os indivíduos têm sobre os papéis dos homens e das mulheres relativamente às responsabilidades familiares e de emprego. Definem conflito do papel de género como o impacto disfuncional ocorrido nos homens devido à adesão rígida ao papel de género masculino.

Com os resultados obtidos, os autores verificaram que os maridos que partilham as tarefas familiares tendem a considerar mais os interesses das suas esposas como iguais e têm menos atitudes tradicionais acerca da autoridade dos maridos/ pais. Também constataram que os homens que têm papéis mais tradicionais na família são os que mais aderem aos papéis tradicionalmente masculinos e demonstram maior pressão para o sucesso, o poder e a competição.

O estudo permitiu confirmar que os homens envolvem-se mais nas tarefas familiares quando vêm os seus papéis interpermutáveis com os das esposas, quando têm atitudes não tradicionais acerca dos papéis masculinos e quando possuem uma ideologia igualitária.

Em síntese e de acordo com o estudo descrito verificamos que as concepções dos homens sobre os papéis masculinos que consideram apropriados, influencia o tipo de papel familiar adoptado (tradicional, cooperativo ou igualitário).

3.2.3 – Relação entre representações dos papéis de género e representações das práticas normativas

Poeschl e Serôdio (1998) efectuaram um estudo sobre a relação as representações do papel de género e das práticas familiares.

Os autores basearam-se no estudo de Mintz & Mahalik (1996), procurando analisar se diferentes representações das práticas familiares estão associadas às diferenciações nas competências atribuídas aos dois sexos (papeis de género).

Constituíram dois grupos de adultos segundo os critérios de Mintz & Mahalik (1996), ou seja sujeitos com representação do casal tipo cooperativo e sujeitos com representação do casal tipo tradicional.

Com os resultados obtidos, identificaram a distribuição das tarefas domésticas pelos cônjuges, confirmando os resultados obtidos anteriormente por Touzard (1967, in Poeschl, 2000) relativamente aos domínios de participação dos cônjuges. Assim, identificaram três esferas de competência na família:

- Poder em relação ao lazer e orçamento, como domínio do homem.
- Trabalho doméstico e cuidados com os filhos pequenos, como domínio específico da mulher.
- Trabalho parental com os filhos mais velhos e decisões relacionadas com os filhos e com o lar como o domínio mais partilhado pelos cônjuges.

Embora a representação da participação dos cônjuges nas esferas de competência na família difira nos adultos com diferentes representações das práticas normativas, a representação dos papéis de género apenas difere em função do sexo dos sujeitos, nomeadamente:

- Os respondentes do sexo masculino referem, mais do que os do sexo feminino, que é importante os homens possuírem traços masculinos, assim como as mulheres traços femininos e manifestam também um maior grau de acordo relativamente ao papel feminino tradicional na família.
- Os respondentes do sexo feminino manifestam uma perspectiva mais igualitária, mas declaram maior tendência a acreditarem que as mulheres têm competências específicas, sendo desejável a divisão dos papéis conjugais.
- Outro dos resultados obtidos no estudo, contrário ao predito, foi o facto dos respondentes masculinos com representação do casal típico cooperativo, concordarem,

mais do que os outros, que os homens devem possuir traços típicos masculinos. Esta relação pode surgir do facto de existir uma maior participação do homem quer no trabalho familiar quer no poder de decisão (Silva, 1999).

A importância das representações dos papéis de género como justificação das práticas familiares tradicionais evidencia-se neste estudo, legitimando também a participação diferenciada dos homens e das mulheres nas tarefas familiares.

Os papéis de género são um dos factores determinantes nos comportamentos considerados apropriados para cada grupo sexual. Espera-se que a mulher seja responsável pelos cuidados da casa e dos filhos e que apresente maior características de comunalidade, e o homem responsável pelo provimento económico e consequentemente maior características de agenticidade.

3.2.4 – Representações das práticas familiares e percepção dos cônjuges e do casamento

Tendo como base os resultados do estudo acima descrito (Poeschl & Serôdio, 1998), Silva (1999), no estudo sobre papel de género e práticas familiares, analisa como a percepção dos indivíduos - em relação a diversos aspectos, como traços de personalidade, necessidade de poder, exercício efectivo de poder - e as emoções que despertam é influenciada por diferentes organizações familiares. Outro dos objectivos do estudo foi examinar o julgamento acerca dessas organizações familiares, no que se refere especificamente à tipicidade, idealidade e satisfação no casamento.

Os resultados obtidos, entre outros aspectos, sugerem:

- A condição de partilha (os cônjuges distribuem de forma igualitária o trabalho doméstico e o poder de decisão) é avaliada como sendo a mais ideal.
- A agenticidade encontra-se ligada ao poder de decisão, opondo-se à comunalidade, que está associada às tarefas domésticas e parentais.
- As mulheres são mais igualitaristas do que os homens quer relativamente aos direitos, quer às competências.
- Os respondentes consideram o cônjuge feminino mais típico do que o cônjuge masculino quando é activa (responsável pela maior parte do trabalho doméstico e pela maioria das decisões), executante (responsável pela execução da maior parte do trabalho

doméstico e com pouco poder de decisão) e partilha (distribuição igualitária das tarefas domésticas e do poder de decisão).

- Relativamente ao cônjuge masculino, os respondentes consideram-no mais típico, do que o cônjuge feminino, quando dirige (responsável pela maioria das decisões e sem responsabilidade na execução da maior parte das tarefas domésticas) ou quando é passivo (sem responsabilidade pela maioria das decisões e sem responsabilidade na execução da maior parte das tarefas domésticas).

Em síntese e salientando alguns aspectos das conclusões do estudo, constatamos que existe relação entre as diferentes organizações familiares e a percepção relativa às características de comunalidade e agenticidade. De igual forma verifica-se que, apesar de ser considerada ideal uma divisão igualitária das tarefas domésticas e do poder, os homens e as mulheres são considerados como mais típicos quando a distribuição das tarefas familiares está mais de acordo com as expectativas decorrentes do papel de género.

3.2.5 - Crenças nas diferenças entre os sexos

Os estudos apresentados anteriormente sugerem que as representações dos papéis de género legitimam as práticas familiares normativas ou as práticas desejáveis, salientando-se as expectativas normativas relativas às actividades e tarefas mais apropriadas ao homem e à mulher. Existem, no entanto, variações nestas expectativas, que se associam ao grau de crença nas diferenças entre os sexos.

O estudo sobre o efeito da crença nas diferenças entre os sexos na percepção e no julgamento das práticas familiares, efectuado por Poeschl e Silva (2001), analisa a forma como o grau de crença nas diferenças entre os sexos se relaciona com a manutenção e valorização dos papéis conjugais tradicionais. Mais especificamente, o estudo analisa como diferentes percepções relativas a diferentes modelos de organização familiar e dos cônjuges que os adoptam, são determinadas pelo grau em que se acredita que existem diferenças entre os sexos.

O nível de adesão à igualdade de direitos e à existência de diferenças entre os dois sexos permitiu constituir dois grupos de adultos, igualitaristas e tradicionalistas. Apesar de ambos expressarem um grau de acordo elevado relativamente à igualdade de direitos

entre os cônjuges, diferiam no que se refere à existência de diferenças “naturais” entre homens e mulheres.

Algumas das conclusões deste estudo foram:

- Os igualitaristas, mais que os tradicionalistas, consideram o papel masculino igualitário como ideal e rejeitam o papel masculino tradicional.

- Os tradicionalistas, onde se situam aproximadamente metade dos respondentes femininos, aceitam e defendem o trabalho da mulher em casa. Mais do que os igualitaristas, consideram como mais ideal a situação em que a mulher é responsável pela execução do trabalho doméstico e com pouco poder de decisão, e a situação em que o homem não tem responsabilidade quer pela maioria das decisões, quer pela responsabilidade na execução da maior parte das tarefas domésticas.

Para as autoras estas conclusões evidenciam o papel das mulheres na manutenção das práticas familiares desiguais, em que a identificação com o igualitarismo não é correspondido de forma efectiva nas práticas familiares. O facto de entre os dois grupos (igualitaristas e tradicionalistas) existir uma diferença significativa na percepção sobre a existência de diferenças entre os dois sexos, confirma o predito pelas autoras, que a participação dos cônjuges nas tarefas familiares se relaciona com o grau de crença nas diferenças entre os sexos.

Os estudos apresentados salientaram alguns dos aspectos fundamentais que condicionam a manutenção das práticas familiares, relacionados com as representações dos papéis de género, o grau da crença nas diferenças entre sexos, as representações das práticas normativas e ideais. Constataram, entre outros, que as práticas adoptadas pelos casais podiam ser preditas pelas representações das práticas dos outros.

3.3 – Percepção da justiça face à desigualdade na divisão do trabalho familiar

Um dos aspectos relacionados com a desigualdade das práticas familiares e que se torna particularmente surpreendente é o facto das mulheres, assim como os homens, manifestarem ser justa e equitativa, muitas vezes até satisfatória, a organização familiar que adoptaram, independentemente da forma como é partilhado o trabalho e o poder (Roux, 1999, in Poeschl, 2000).

À percepção da desigualdade pode não corresponder um sentimento de injustiça, tendo Roux (1999, in Poeschl, 2000) verificado, através de um estudo efectuado, que

três em cada quatro pessoas consideravam legítima a desigualdade na distribuição das tarefas; os homens, mais dos que as mulheres, consideravam a sua organização familiar desigual e mais justa.

Relativamente a esta questão relacionada com a percepção de justiça face às diferenças na divisão do trabalho familiar, Mikula (1998) faz uma revisão de vários estudos e das várias teorias que procuraram explicar este fenómeno.

Sobre a percepção de justiça como variável dependente, foi verificado que só 20 a 30% dos sujeitos consideram a divisão do trabalho injusta, não existindo diferenças entre as mulheres empregadas e as mulheres não empregadas; o número de homens que consideraram a situação injusta é menor que o de mulheres.

São mencionadas pelo autor, algumas explicações teóricas sobre as razões que podem levar a uma ausência de sentimento de injustiça pelas mulheres, perante a situação de desigualdade nas práticas familiares:

- Normas sociais que definem a maioria das tarefas familiares como actividades femininas, que se podem relacionar com as expectativas diferentes que existem para cada grupo sexual e que legitimam as diferenças na distribuição dos recursos (Nogueira, 2001).

- As mulheres não expressam sentimentos de injustiça porque não percebem viabilidade noutra tipo de organização alternativa. Também para Roux (1999, in Milagre, 2001) para existir sentimento de injustiça torna-se necessário encontrar e acreditar em situações alternativas, levando a que a ausência das mesmas legitime a estabilidade das relações sociais.

- Teoria da interdependência ou troca social, em que a avaliação sobre o grau de justiça é influenciada pela dependência do participante e pelo seu poder na relação. A ausência de poder nas mulheres resulta em expectativas baixas e à visão da sua situação como justa.

- Teoria da equidade (desigualdade prejudicial será mais facilmente reconhecida), que nesta situação específica conduz a que os ganhos do cônjuge masculino compensam a sua fraca participação nas tarefas domésticas, ou seja, compensam esta lacuna através dos recursos materiais e simbólicos com que providenciam a família.

Thompson (1991) e Major (1993) referenciados por Mikula (1998) elaboraram uma grelha, para compreenderem as percepções de justiça das esposas sobre a distribuição das tarefas familiares. Constataram, entre outros factores:

- O trabalho doméstico pode ser percebido pela mulher como actividade de apoio e suporte familiar em que as manifestações de afecto em relação à família são concordantes com o sentimento pessoal de adequação aos papéis de género.

- Os padrões normativos usados pelas mulheres para comparar, levam a que estas não façam comparações entre sexos, mas sim intra-sexos, levando a que comparem os seus cônjuges com os cônjuges de outros casais. Este padrão de comparação contribui para que a percepção das contribuições no trabalho familiar, dadas pelos cônjuges, seja manifestada como adequada e justa.

Perante o facto de apenas um pequeno número de mulheres considerarem a divisão desigual do trabalho familiar como injusta, Mikula (1998) considera fundamental perceber quais os factores que levam a que as mulheres percebam esta divisão como injusta. Relativamente às investigações empíricas sobre os factores que contribuem para a percepção de injustiça, Mikula (1998) evidencia as variáveis que têm sido consideradas determinantes. Algumas destas relacionam-se com algumas hipóteses formuladas pelo autor como modelo de explicação para o desequilíbrio na divisão do trabalho familiar.

a) Características do trabalho doméstico efectuado, que se relaciona com a hipótese da disponibilidade de tempo.

Na revisão de vários estudos, o autor verifica que, entre as variáveis integradas nesta dimensão, as que melhor predizem a percepção da justiça, são a participação relativa no trabalho doméstico, o grau de participação dos homens e o seu contributo nas tarefas tipicamente femininas. Verificou também que as mulheres percepcionavam menor grau de justiça quanto mais horas semanais têm no emprego e mais justiça quanto mais horas semanais o cônjuge tem no emprego.

b) Características do sistema relacionadas com a hipótese dos recursos relativos.

As características do sistema familiar têm sido estudadas como preditoras da percepção de justiça. Constatou-se, por exemplo, que a percepção de injustiça se verificava mais em famílias com crianças com idades inferiores a 5 anos (Sanchez, 1994, in Mikula, 1998). Relativamente à remuneração auferida pelos cônjuges e a percepção de justiça, não foram encontradas correlações significativas.

c) Diferenças individuais relacionadas com a hipótese de ideologia de género.

Tendo em conta a teoria da equidade, alguns estudos evidenciaram que as mulheres consideram a divisão do trabalho familiar como menos justa do que os homens. No entanto em outros estudos verificou-se que apesar das mulheres se sentirem

menos satisfeitas, não consideravam a divisão do trabalho como menos justa (Mikula et al., 1997, in Mikula, 1998).

d) Cognições sobre o trabalho doméstico.

Alguns estudos investigaram se as mulheres percebem a divisão do trabalho doméstico mais justa, quando sentem que o trabalho doméstico é apreciado pelo parceiro ou por outros membros da família. Verificou-se que a percepção da apreciação do trabalho doméstico desenvolvido estava associado à percepção de justiça.

Sobre os factores acima descritos, referenciados como determinantes na percepção de justiça face à divisão do trabalho familiar, Mikula (1998) faz uma síntese em que evidencia a correlação positiva entre o tipo de trabalho familiar desenvolvido pelo homem (tarefas consideradas tipicamente femininas) e o sentimento de justiça.

Mikula (1998) efectuou também uma revisão sobre diversos estudos em que a percepção da justiça foi considerada como variável independente. Estes estudos tentaram analisar a satisfação face à divisão do trabalho doméstico, qualidade marital e conjugal, além do bem estar psicológico. Com a análise dos estudos efectuados nesta área, foi-lhe possível concluir que:

- A percepção da justiça na divisão do trabalho familiar associa-se à qualidade marital e ao bem-estar psicológico.

- A associação entre percepção de justiça e medidas de satisfação, qualidade marital e bem-estar psicológico é mais forte nas mulheres do que nos homens. O facto da divisão injusta do trabalho familiar geralmente beneficiar os homens, justifica, de alguma forma, a associação referida.

Ainda sobre a percepção da justiça, Freudenthaler e Mikula (1998) constataram que as mulheres demonstravam um maior grau de injustiça nas seguintes situações:

- Quanto mais baixa a contribuição dos homens proporcionalmente ao desejado por elas.

- Quanto mais se apercebem que não têm o apoio ao qual consideram ter direito.

- Quanto mais responsabilizam o cônjuge por não se realizarem mais tarefas domésticas.

3.4 – Comparação social e minimização da discriminação pessoal

Um dos aspectos mencionados sobre a percepção de justiça das mulheres face à distribuição familiar e que consideramos de especial relevância pela sua contribuição na manutenção das práticas desiguais são os padrões normativos usados pelas mulheres para comparar, referidos por Thompson (1991) e Major (1993), que levam a que estas não façam comparações entre géneros, mas sim com os cônjuges de outros casais.

Para Hawkins et al. (1995, in Mikula, 1998) existe alguma evidência que a percepção de justiça se relaciona com a comparação social, verificando também que a comparação entre sexos está correlacionada com a percepção de justiça; quanto mais as mulheres comparam a contribuição do marido com a sua, e não com a de outros homens, menos justa consideram a divisão do trabalho. No entanto, as mulheres, na generalidade, fazem mais comparações intra-sexuais, comparando mais o seu cônjuge com os cônjuges de outras mulheres do que entre o seu cônjuge e elas (Freudenthaler & Mikula, 1998).

Num estudo efectuado por Brannen (1991, in Muller, 1998), dirigido a casais jovens com filhos em idade escolar, além de se confirmar a dicotomia normativa de que a mulher é a responsável pelo trabalho familiar e o homem só ajuda, constatou-se que as mulheres consideravam perfeitamente aceitável esta situação. Estando de acordo com o que referimos sobre a comparação intra-sexual efectuada pelas mulheres, a autora confirmou que as mulheres não comparam o trabalho familiar que desenvolvem com o que é desenvolvido pelos seus companheiros, mas antes comparam o seu companheiro com os outros homens.

As mulheres utilizam referentes que vão no sentido de que as comparações não lhes sejam desfavoráveis (Poeschl, 2000), sendo privilegiadas as comparações intra-sexuais, e as intergeracionais. Essas comparações conduzem, de alguma forma, à ausência do sentimento de privação relativa, pois poder-se-ia esperar, segundo a teoria da privação relativa de Merton e Kitt (1965, in Poeschl, 2000), que as mulheres ao compararem a sua organização familiar com outra mais equitativa percepcionassem a sua situação como mais insatisfatória e injusta.

Se as mulheres fazem as comparações que lhe parecem mais favoráveis, poderemos questionar sobre as razões que levam a que não seja efectuado outro tipo de comparação e não seja percepcionada a discriminação existente como uma situação de injustiça. Diversos autores debruçaram-se sobre esta questão e várias sugestões foram

dadas, no sentido de justificar esta situação. Mencionaremos a seguir algumas destas sugestões:

a) Para a mulher assumir a desigualdade e a discriminação de que é alvo na sociedade em geral e particularmente na família, seria pôr em causa as relações construídas, provocando um sentimento de insatisfação e de privação relativa. Assim a justificação da desigualdade, por parte da mulher, surge como forma de manter a auto-estima (Roux, 1999, in Milagre, 2001).

b) A manutenção do equilíbrio familiar, associado à valorização das relações afectivas são factores que justificam a desigualdade, além de inibirem o assumir da culpabilização do cônjuge, que levaria a conflitos familiares não desejáveis pelas mulheres (Freudenthaler & Mikula, 1998).

O conceito de minimização da discriminação pessoal por parte das mulheres é um aspecto relevante que nos ajuda a compreender esta problemática da ausência de sentimento de privação relativa face à desigualdade e discriminação existente. Este conceito foi introduzido pela primeira vez por Crosby (1982, in Milagre, 2001), caracterizando-se pelo facto dos membros de grupos desfavorecidos ou de minorias percepcionarem maior discriminação dirigida ao grupo, do que dirigida a si, como elemento do grupo. Neste contexto, Roux (1999, in Milagre, 2001) sugere que as mulheres se percepcionam como discriminadas enquanto categoria, mas não enquanto indivíduos.

São apontadas várias razões que conduzem ao fenómeno da minimização da discriminação pessoal, por parte das mulheres, relacionadas com alguns dos factores descritos atrás sobre a ausência do sentimento de privação relativa:

-Assumir a discriminação pessoal conduziria a mulher a se sentir numa posição de vítima, interferindo na sua auto-estima e no sentido de controlo sobre o mundo (Roux, 1999, in Milagre, 2001).

- Reconhecer a injustiça e a discriminação levaria à necessidade de identificação do causador da injustiça e simultaneamente à tomada de medidas no sentido de a corrigir, o que poderia trazer como consequência custos psicológicos e afectivos muito elevados para as mulheres (Roux, 2000 in Milagre, 2001).

Como verificamos pelas várias teorias e estudos descritos neste capítulo, são diversos os factores explicativos da manutenção das práticas familiares desiguais, que contribuem também para legitimar a desigualdade e a ser percepcionada como justa, pelas próprias mulheres.

3.5 – Objectivos e hipóteses da nossa investigação empírica

De todos os factores que mencionamos, pode-se salientar o efeito das representações sociais dos papéis de género como factores justificativos da assimetria existente entre os dois sexos, quer na sociedade, quer na família. Estão subjacentes a esses papéis características e comportamentos considerados como mais apropriados para o homem e a mulher. Por sua vez estas características estão associadas a diversas crenças sobre os sexos que, muitas vezes, influenciam a forma como são explicados vários fenómenos quando são associados a homens ou mulheres.

Um fenómeno estudado, recentemente por Bermudez (2000), chamou particularmente a nossa atenção: Existem percepções diferenciadas relativamente ao tipo de doença atribuído aos homens e às mulheres, a sua origem e gravidade. Bermudez realizou um estudo com o objectivo de examinar a atribuição das causas de doenças, nível de gravidade e tipo de doença segundo o sexo e estrato social. Dos resultados obtidos destaca-se o facto de serem atribuídas mais doenças psicológicas às mulheres, da sua patologia ser considerada de menor gravidade, além de serem atribuídas causas relacionadas com hábitos de vida, características pessoais e factores hereditários.

Considerando os resultados obtidos por Bermudez (2000), procuramos, num primeiro estudo, confirmar a existência destas diferenças na nossa sociedade. Em segundo lugar, e tendo em conta a existência de desigualdade na distribuição das tarefas familiares, procuramos, num segundo estudo, analisar de que forma as representações das práticas familiares são afectadas quando é evocada uma situação de doença num dos cônjuges. Pretendeu-se avaliar se uma situação de doença num dos cônjuges afecta a representação dos indivíduos relativamente ao grau de participação dos cônjuges nas tarefas domésticas e parentais, e ao grau de envolvimento de outra pessoa nas referidas tarefas. Procurou-se, além disso, avaliar como o sexo do cônjuge doente influencia as representações dos indivíduos face: às razões que justificam o grau de participação do cônjuge doente, às possíveis doenças, às prováveis causas da doença e ao grau de gravidade da doença. Pretendeu-se, por último, verificar de que forma o sexo dos sujeitos interfere nas dimensões atrás expressas e verificar as associações que se estabelecem entre as várias dimensões exploradas. A título exploratório pretendeu-se avaliar a crença num mundo justo dos sujeitos (Lerner, 1980), que se define como “uma necessidade das pessoas de acreditarem que vivem num mundo onde os indivíduos recebem o que merecem e merecem o que recebem”.

Assim, a nossa investigação é constituída por dois estudos, que têm objectivos diferentes. Efectuamos o primeiro estudo sem hipóteses precisas com o objectivo de utilizar os resultados obtidos na realização do segundo estudo.

Para o segundo estudo, que teve como objectivo analisar as representações da mudança nas práticas familiares na situação de doença de um dos cônjuges, foram colocadas algumas hipóteses, organizadas em quatro grupos:

- Mudanças nas práticas familiares.
- Envolvimento de outra pessoa.
- Razões que justificam a participação no trabalho familiar do cônjuge doente.
- Variáveis relativas à percepção da doença.

Mais precisamente, colocamos as seguintes hipóteses:

1. Mudanças nas práticas familiares

Dado que as mulheres habitualmente participam mais do que os homens nas tarefas familiares, prevemos que:

H1a) Quando estão doentes, os cônjuges participam menos nas tarefas domésticas e parentais, do que quando não estão doentes.

H1b) Quando o cônjuge feminino está doente participa mais nas tarefas domésticas e parentais do que quando é o cônjuge masculino que está doente.

2. Envolvimento de outra pessoa

Considerando que se pode esperar que haja uma ajuda exterior no caso da doença de um dos cônjuges, esperamos que:

H2) Haja um maior envolvimento de uma outra pessoa (familiar, amiga ou contratada) nas tarefas domésticas e parentais, quando o cônjuge feminino está doente do que quando o cônjuge masculino está doente.

3. Razões que justificam a participação do cônjuge doente

Tendo em conta a literatura acima apresentada, podemos prever que:

H3a) Os sujeitos do sexo feminino justificam mais a participação do cônjuge doente no trabalho familiar pela igualdade, do que os sujeitos do sexo masculino.

H3b) os sujeitos do sexo masculino justificam mais a participação do cônjuge doente pela existência de diferenças entre os sexos, do que os sujeitos do sexo feminino.

H3c) A participação da mulher nas tarefas domésticas e parentais é mais justificada porque lhe é prejudicial para a saúde do que a participação do marido.

H3d) A participação do marido nas tarefas domésticas e parentais é mais justificada porque lhe é benéfico para a saúde, do que a participação da esposa.

4. Variáveis relativas à doença

De acordo com os resultados de Bermudez (2000), esperamos que:

H4a) A doença psicológica seja mais atribuída ao cônjuge feminino do que ao cônjuge masculino.

H4b) A doença do cônjuge feminino é considerada menos grave do que a doença do cônjuge masculino.

Sendo que o mundo profissional é considerado como mais importante para o homem do que para a mulher, prevemos que:

H4c) Os problemas profissionais são mais as causas da doença do cônjuge masculino do que do cônjuge feminino.

CAPÍTULO IV - METODOLOGIA

No presente capítulo apresentamos a metodologia da investigação. Descrevemos os objectivos, as técnicas de recolha e de tratamentos dos dados para cada um dos estudos.

4.1. Estudo 1

4.1.1. Objectivo

O primeiro estudo teve como objectivo examinar como os indivíduos de ambos os sexos representam as doenças e as causas prováveis da doença, segundo o sexo do cônjuge doente e a sua profissão.

4.1.2. Recolha de dados

A recolha de dados processou-se através de um questionário com três questões abertas referentes às doenças, causas da doença e razões das respostas, e uma questão fechada relativa à gravidade da doença. Nesta última pedia-se aos sujeitos que avaliassem a gravidade da doença numa escala de 7 pontos, tipo Likert (Anexo 1). Para avaliar a inteligibilidade do questionário realizamos um pré-teste com cinco sujeitos.

4.1.3. Tratamento e análise dos dados

A análise dos dados teve em conta três procedimentos:

1- O primeiro procedimento centrou-se na categorização separada das doenças, causas prováveis das doenças, e razões das respostas dadas. Começou-se por

transcrever as respostas abertas por ordem alfabética. De seguida, três júris estabeleceram, por comum acordo, as várias categorias de doenças, causas da doença e razões das respostas. Para as doenças começaram por utilizar as categorias propostas por Bermudez (2000) e desenvolveram outras categorias para as doenças que não se enquadravam nas existentes.

2- O segundo procedimento focalizou-se na comparação de distribuições. Sobre as categorias formadas realizou-se várias análises quantitativas. Primeiro, calculou-se o número de vezes que uma categoria é referida (índice de frequência). Este índice é um indicador da importância e relevância da categoria no pensamento dos sujeitos (Santos, 2000). Posteriormente utilizou-se o teste do qui-quadrado, que permite determinar se dois - ou mais - grupos diferem relativamente à frequência de uma característica (Poeschl, 2000). Este procedimento permitiu-nos determinar se as variáveis independentes estudadas, sexo dos sujeitos (masculino vs feminino), sexo do cônjuge doente (masculino vs feminino) e sua profissão (bancário/a vs operário/a) produzem diferenças na atribuição de doenças, causas das doenças e razões das respostas.

3- O terceiro procedimento efectuado foi uma análise de variância que possibilitou avaliar as diferenças na atribuição da gravidade da doença em função das variáveis independentes.

4.2. Estudo 2

4.2.1. Objectivos

O segundo estudo teve como objectivo compreender em que medida as representações das práticas familiares seriam influenciadas por uma situação de doença de um dos cônjuges.

4.2.2. Recolha de dados

A recolha dos dados realizou-se através de um questionário de respostas fechadas. Pedia-se aos sujeitos que avaliassem o grau de participação dos cônjuges e de outra pessoa em percentagem (0% a 100%), e que exprimissem, numa escala de 7 pontos tipo Likert, o seu grau de acordo sobre as razões que justificam a participação do cônjuge doente, a probabilidade das doenças e de suas causas, a gravidade da doença, e o seu grau de crença num mundo justo.

4.2.3. Tratamento e análise dos dados

As respostas dos sujeitos às variáveis dependentes (participação nas tarefas domésticas e parentais, razões que justificam participação, doenças, causas da doença, crença num mundo justo) foram submetidas a diversas análises factoriais em componentes principais com rotação varimax. Posteriormente, construímos, a partir dos factores encontrados, diferentes escalas que possibilitaram o cálculo das avaliações médias dos sujeitos por dimensões. De seguida, aplicou-se uma análise de variância sobre estas médias para avaliar as diferenças significativas em função das duas variáveis independentes incluídas no nosso estudo: Sexo do cônjuge, Sexo do respondente. Finalmente, procedeu-se a uma análise das correlações entre as diversas variáveis dependentes.

CAPÍTULO V - ESTUDO 1

Neste capítulo apresentamos os resultados do Estudo 1, que forneceu indicações sobre os conteúdos das representações da doença e das suas causas, assim como proporcionou informação para a construção do questionário que utilizamos no Estudo 2.

5.1. Método

5.1.1. Amostra

A amostra é constituída por 159 sujeitos, 86 do sexo feminino e 73 do sexo masculino, com a idade média de 38 anos, sendo a idade mínima 30 anos e máxima 55. Os sujeitos declaram ter em média 1.3 filhos. Os sujeitos masculinos são profissionais independentes (11%), quadros superiores ou médios (42.5%), empregados ou operários (41.1%) e outras profissões (5.5%). Os sujeitos femininos são profissionais independentes (5.8%), quadros superiores ou médios (51.2%), empregadas ou operárias (27.9%), domésticas (9.3%) e outras profissões (5.8%). Os sujeitos são na sua maioria casados (74.2%), sendo os restantes solteiros (20.1%), divorciados (5%) e viúvos (.6%). Os sujeitos residem no Distrito do Porto e Braga.

5.1.2. Questionário

O estudo foi realizado através de um questionário que tinha quatro versões, que se diferenciavam relativamente ao nome do cônjuge ou à sua profissão. A primeira página do questionário destinava-se à apresentação do estudo e à recolha de informações sócio-demográficas (sexo, idade, estado civil, número de filhos, profissão). No início da segunda página do questionário apresentávamos um casal, Filipe e Cristina, e descrevíamos a situação que estavam a viver nos seguintes termos “Filipe e Cristina são casados e pais de três crianças, uma de dez meses, uma de quatro e uma de

oito anos. Ambos trabalham na mesma agência bancária (ou ambos trabalham na mesma empresa de transformação de produtos alimentares, que emprega a maior parte dos adultos da aldeia). Há alguns dias, Cristina (ou Filipe) foi a uma consulta médica porque não se sentia bem. Tinha dificuldade em adormecer e levantava-se muito cansada. Às vezes parecia-lhe que o coração batia de forma desordenada, transpirava muito e sentia uma dor que lhe percorria todo o corpo.”

A sintomatologia ambígua do cônjuge doente era semelhante à apresentada por Bermudez (2000). De seguida, os sujeitos eram convidados a mencionar três possíveis doenças que na sua opinião o cônjuge poderia ter e posteriormente a exprimirem numa escala de 7 pontos (1=nada grave; 7=muito grave) a sua opinião acerca da gravidade da doença. Na terceira página do questionário era pedido aos sujeitos que indicassem quatro causas que levaram o cônjuge a adoecer e de seguida três razões que contribuíram para as respostas que deram (Anexo 1). Cada sujeito descreveu somente um cônjuge doente e uma única situação profissional.

5.1.3. Procedimento

Os dados foram recolhidos através de um questionário auto-administrado. Foi solicitada a colaboração dos enfermeiros do Centro de Saúde de Delães e dos docentes da Escola Superior de Enfermagem Cidade do Porto, para a distribuição e recolha dos questionários. Tentou-se que a percentagem de sujeitos do sexo masculino e feminino fosse equivalente na descrição dos cônjuges doentes e situações profissionais, o que de forma geral foi conseguido, como se observa no Quadro 1 que apresenta a distribuição dos sujeitos pelas quatro condições experimentais.

Quadro 1. Distribuição dos sujeitos por condição experimental

	Filipe		Cristina	
	Bancário	Operário	Bancária	Operária
Sujeitos Masculinos	19	17	24	13
Sujeitos Femininos	22	24	17	23

5.1.4. Variáveis Dependentes

As variáveis dependentes são as seguintes:

1. Doença.
2. Gravidade da doença
3. Causas da doença.
4. Razões das respostas.

5.2. Resultados e discussão

O dicionário das doenças do cônjuge é constituído por 48 palavras com uma frequência de evocação que varia entre 1 e 103, enquanto que o dicionário das possíveis causas da doença do cônjuge é constituído por 33 palavras com uma frequência de evocação que varia entre 2 e 90. Tendo em conta que alguns sujeitos indicaram causas da doença na questão relativa às razões da sua resposta, o dicionário das razões apresenta um número de palavras inferiores ao que seria esperado. Assim, o dicionário das razões que orientam as respostas é constituído por 12 palavras diferentes com uma frequência de evocação que varia entre 2 e 38.

Quadro 2. Dicionário das doenças, causas e razões.

N.º	Doença		Causa		Freq.	
	Doença	Freq.	Causa	Freq.		
1	Alcoolismo	9	Alimentação incorrecta	64	Conhecimentos científicos	14
2	Alergias	4	Ambiente de trabalho	20	Conhecimento de situações semelhantes	20
3	Anemia	13	Café	3	Colaboração no estudo	16
4	Angina de peito	10	Competitividade prof.	3	Desafio	3
5	Angústia	1	Cuidados com filhos	10	Experiência de mãe	5
6	Ansiedade	27	Conflitos interpessoais	2	Experiência de pai	4
7	Arritmia	2	Desmotivação profissional	5	Experiência de vida	14
8	Cancro	11	Dificuldades de coordenar família e trabalho	39	Experiência familiar	6
9	Cansaço	14	Disfunções circulatorias	4	Experiência pessoal	38
10	Cardiopatia	3	Disfunções glandulares	34	Experiência profissional	13
11	Colesterol	3	Dormir pouco	21	Reflexão sobre o papel da mulher	2
12	Depressão	51	Estilos de vida	2	Senso Comum	13
13	Desequilíbrio hormonal	3	Excesso de trabalho	90		
14	Diabetes	1	Falta colaboração cônjuge	10		

(quadro continua)

Nº	Doenças		Causas		Razões	
	Palavra	Freq.	Palavra	Freq.	Palavra	Freq.
15	Disritmia	2	Falta de descanso	32		
16	Doença Cardiovascular	11	Falta de lazer	5		
17	Doença Neurológica	1	Filhos pequenos	15		
18	Doença Tiróide	1	Fracas perspectivas prof.	3		
19	Enfarte	9	Mesmo trabalho do que o cônjuge	14		
20	Esgotamento	20	Problemas conjugais	29		
21	Estômago	1	Problemas económicos	12		
22	Fadiga	4	Problemas familiares	30		
23	Fígado		Problemas profissionais	9		
24	Gripe	1	Problemas psicológicos	69		
25	Hepatite	29	Profissão de risco	33		
26	Hipertensão arterial	5	Responsabilidade excessiva	8		
27	Hipotensão	1	Ritmo de vida	9		
28	Insónia	16	Ritmo de vida familiar	15		
29	Insuficiência cardíaca	6	Sedentarismo	15		
30	Insuficiência respiratória	2	Tabaco	19		
31	Intoxicação química	1	Tipo de trabalho	3		
32	Medo	2	Vida agitada	11		
33	Nervos	11	Vida social pouco activa	2		
34	Neurastenia	14				
35	Obesidade	1				
36	Pânico	2				
37	Patologia cardíaca	22				
38	Patologia Endócrina	3				
39	Pneumonia	7				
40	Problemas de circulação	4				
41	Problemas do coração	30				
42	Problemas Psicológicos	19				
43	Problemas renais	5				
44	Problemas respiratórios	4				
45	Quadro neurótico	1				
46	SIDA	3				
47	Stress	103				
48	Taquicardia	5				

Pelo facto de o número de palavras que constituem o dicionário das doenças ser elevado, procuramos integrar as respostas nas categorias consideradas no estudo de Bermudez (2000). De seguida, criamos várias categorias suplementares para incluir doenças que não podiam ser colocadas nas categorias existentes. Posteriormente construímos as várias categorias para as causas da doença e as razões das respostas. Desta forma obtivemos dez categorias de doenças, sete de causas da doença e três de razões que levaram a dar a resposta.

5.2.1. Categorias de Doenças

Constituímos dez categorias de doenças que agrupam em si as 48 doenças reportadas pelos sujeitos. As frequências das categorias variam entre 6 e 120. No Quadro 3 podem-se observar as frequências das categorias nas variáveis independentes (sexo do sujeito, sexo do cônjuge doente e ocupação profissional) e o teste do qui-quadrado que compara as diferenças entre as categorias das variáveis independentes.

Quadro 3. Doenças atribuídas ao cônjuge. Diferenças entre as condições, segundo o teste do qui-quadrado.

DOENÇAS	TOTAIS							QUI-QUADRADO		
				FLIPE	CRISTINA	BANQUEIRO (A)	OPERÁRIO (A)	1 VS 2	2 VS 4	5 VS 6
Problemas psicológicos	120	55	65	60	60	70	50	ns	ns	ns
Patologia cardíaca	80	42	38	48	32	45	35	ns	ns	ns
Contagiosas	37	14	23	18	19	14	23	ns	ns	2.80+
Esgotamento	37	15	22	19	18	19	18	ns	ns	ns
Cardiovasculares	28	12	16	16	12	17	11	ns	ns	ns
Respiratórias	19	11	8	11	8	11	8	ns	ns	ns
Endócrinas e do sangue	15	5	10	3	12	8	7	ns	5.99**	ns
Neurológicas	15	9	6	6	9	7	8	ns	ns	ns
Neoplasias	10	3	7	4	6	1	9	ns	ns	6.92**
Aparelho digestivo e renais	6	3	3	4	2	1	5	ns	ns	2.93+
TOTAL	367	169	198	189	178	193	174	ns	ns	ns

+: p<.10; **: p<.01

A análise das frequências das categorias relativas às doenças, evidencia que os problemas psicológicos e as patologias cardíacas foram as doenças mais evocadas. O conteúdo da categoria “Problemas psicológicos” é constituído por situações clínicas do campo psicológico, como por exemplo, ansiedade, depressão, stress e quadro neurótico (análise mais detalhada do conteúdo das categorias das doenças no Anexo 3). Por sua vez, a categoria “Patologia cardíaca” caracteriza-se por alterações a nível da função cardíaca, como por exemplo arritmia, enfarte, insuficiência cardíaca. A seguir as categorias “Esgotamento” e “Contagiosas” foram as mais evocadas. A categoria

“Esgotamento” integra situações tais como o cansaço e a fadiga. No que diz respeito à categoria “Contagiosas” o seu conteúdo inclui doenças como a hepatite e a SIDA. Posteriormente foi evocada a categoria “Respiratórias” a que se seguiu as “Endócrinas e do sangue” e “Neurológicas”. O conteúdo da categoria “Respiratórias” caracteriza-se por alterações a nível do sistema respiratório, como por exemplo insuficiência respiratórias e pneumonia. Por sua vez a categoria “Endócrinas e do sangue” define-se por alterações no sangue e ao nível do metabolismo hormonal, como por exemplo anemia e diabetes. Sobre a categoria “Neurológicas”, esta é constituída por disfunções do sistema neurológico, como por exemplo neurastenia. Por último, as categorias menos evocadas foram “Neoplasias” e “Aparelho digestivo e renal”. A categoria “Neoplasias” integra situações do foro oncológico, como cancro. Por sua vez a categoria “Aparelho digestivo e renal” caracteriza-se por alterações a nível do sistema digestivo e da função renal, como por exemplo patologias do estômago e rins.

A observação do Quadro 3, revela ainda algumas diferenças significativas na atribuição das doenças. Embora o sexo do sujeito não contribua diferencialmente para a atribuição de doenças, ao nível do sexo do cônjuge doente verificamos que as doenças endócrinas e do sangue são atribuídas mais à Cristina do que ao Filipe (Cristina:12; Filipe:3). Quando comparamos a situação profissional os sujeitos de ambos os sexos consideram os operários/as como tendo mais doenças neoplásicas (Operários/as: 9; Bancários/as: 1) e tendendo a ter mais doenças contagiosas (Operários/as: 23; Bancários/as: 14) e digestivas-renais do que os bancários/as (Operários/as: 5; Bancários/as: 1).

A análise das interações entre as variáveis independentes evidência diferenças nas doenças respiratórias e contagiosas. Assim, para os sujeitos masculinos a Cristina Bancária tem mais doenças respiratórias do que a Cristina Operária (Bancária: 5; Operária: 0; $\chi^2(1)=8.00$, $p=.018$). Nas doenças contagiosas a Cristina Bancária tem menos destas doenças do que a Cristina Operária (Bancária: 6; Operária: 13; ($\chi^2(1)=12.06$, $p=.001$) sendo que os sujeitos femininos atribuem mais destas doenças à Cristina Operária do que os sujeitos masculinos (feminino: 11; masculino: 2; $\chi^2(1)=7.88$, $p=.01$).

5.2.2. Categorias de Causas

Constituímos sete categorias de doença que agrupam em si as 33 causas reportadas pelos sujeitos e cujas frequências variam entre 6 e 109. No Quadro 4 podem-se observar as frequências das categorias nas variáveis independentes (sexo do sujeito, sexo do cônjuge doente e ocupação profissional) e o teste do qui-quadrado para cada uma das categorias de causas em função das variáveis independentes.

Quadro 4. Causas da doença. Diferenças entre condições, segundo o teste do qui-quadrado.

CAUSAS	TOTALS	HOMENS	MULHERES	OCUPAÇÃO				QUI-QUADRADO		
		1	2	3	4	5	6	2 VS 3	3 VS 4	5 VS 6
Problemas profissionais	109	48	61	56	53	54	55	ns	ns	ns
Estilos de vida	82	35	47	45	37	46	36	ns	ns	ns
Organização da vida quotidiana	79	33	46	41	38	44	35	ns	ns	ns
Problemas psicológicos	69	32	37	36	33	37	32	ns	ns	ns
Problemas familiares	63	31	32	34	29	34	29	ns	ns	ns
Disfunções orgânicas	38	19	19	14	24	16	22	ns	3.30+	ns
Problemas relacionais/sociais	6	3	3	4	2	4	2	ns	ns	ns
TOTAL	446	201	245	230	216	235	211	ns	ns	ns

+: $p < .10$

A análise das frequências das categorias relativas às causas das doenças, mostra que os “Problemas profissionais” e os “Estilos de vida” são as categorias mais evocadas. O conteúdo da categoria “Problemas profissionais” caracteriza-se pelo ambiente de trabalho e por situações de excesso de trabalho, competitividade profissional, desmotivação profissional, entre outras (análise mais detalhada do conteúdo das categorias das causas no Anexo 4). Por sua vez a categoria “Estilos de vida” integra hábitos não saudáveis, como alimentação incorrecta, consumo de tabaco, sedentarismo, entre outros. A seguir as categorias mais evocadas foram “Organização da vida quotidiana”, “Problemas psicológicos” e “Problemas familiares”. A categoria “Organização da vida quotidiana” agrupa situações relacionadas como o cuidar dos filhos, dificuldades de coordenar família e trabalho e falta de descanso. Sobre a categoria “Problemas psicológicos”, esta integra problemas de origem psicológica.

Relativamente à categoria “Problemas familiares”, esta define-se por situações como falta de colaboração do cônjuge e problemas conjugais. Por último, as categorias menos evocadas foram “Disfunções orgânicas”, e “Problemas relacionais/sociais”. A categoria “Disfunções orgânicas” caracteriza-se por disfunções do sistema circulatório e disfunções das glândulas endócrinas. A categoria “Problemas relacionais/sociais” diz respeito a situações de conflitos interpessoais, problemas económicos e vida social pouco activa.

A observação do Quadro 4 revela que existe uma diferença tendencialmente significativa na atribuição das causas da doença. As disfunções orgânicas tendem a ser consideradas pelos sujeitos como sendo mais a causa da doença da Cristina do que do Filipe.

A análise das interacções entre as variáveis independentes evidência uma tendência para os sujeitos masculinos considerarem mais os problemas psicológicos como causa da doença quando a Cristina é Bancária do que quando é Operária (Bancária: 13; Operária: 4; $\chi^2(1)=2.99$, $p=.080$). Ao nível da causa problemas profissionais verificamos que os sujeitos masculinos atribuem mais esta causa à Cristina quando é Bancária do que quando é Operária (Bancária: 18; Operária: 10; $\chi^2(1)=4.86$, $p=.033$), enquanto que para os sujeitos femininos os problemas profissionais são mais a causa da doença da Cristina quando é Operária do que quando é Bancária (Bancária: 8; Operária: 17; $\chi^2(1)=5.51$, $p=.028$).

De forma geral, os sujeitos masculinos atribuem um maior número causas da doença à Cristina Bancária do que à Cristina Operária (Bancária: 67; Operária: 36; $\chi^2(1)=11.03$, $p=.001$). Por sua vez, os sujeitos femininos atribuem mais causas da doença à Cristina Operária do que à Cristina Bancária (Bancária: 48; Operária: 65; $\chi^2(1)=5.24$, $p=.027$).

5.2.3. Categorias de Razões

Constituímos três categorias de razões que agrupam em si as 12 razões reportadas pelos sujeitos e cujas frequências variam entre 16 e 106. No Quadro 5 podem-se observar as frequências das categorias nas variáveis independentes (sexo do sujeito, sexo do cônjuge doente e ocupação profissional) e o teste do qui-quadrado para cada uma das categorias de razões em função das variáveis independentes.

Quadro 5. Razões das respostas. Diferenças entre as condições, segundo o teste do qui-quadrado.

RAZÕES	TOTAIS	HOMENS	MULHERES	FILPE	CRISTINA	BANCÁRIO (A)	OPERÁRIO (A)	QUI-QUADRADO		
		1	2	3	4	5	6	1 VS 2	3VS4	5VS6
Conhecimento geral	106	49	57	53	53	52	54	ns	ns	ns
Conhecimento científico	16	7	9	10	6	11	5	ns	ns	ns
Participação no estudo	16	6	10	7	9	10	6	ns	ns	ns
TOTAL	138	62	76	70	68	73	65	ns	ns	ns

A análise das frequência das categorias relativas às razões mostra que a categoria “Conhecimento geral” é a mais evocada. Esta categoria caracteriza-se pelo conhecimento obtido através da experiência de vida, como por exemplo experiência de mãe, experiência profissional e experiência pessoal (análise mais detalhada do conteúdo das categorias das razões no Anexo 5). As restantes categorias “Conhecimento científico” e “Participação no estudo” obtiveram a mesma frequência de evocação.

A análise das interações entre as variáveis independentes evidência que os sujeitos masculinos evocam mais a razão participação no estudo quando a Cristina é Bancária do que quando é Operária (Bancária: 6; Operária: 0; $\chi^2(1)=6.43$, $p=.033$).

5.2.4. Gravidade da Doença

Com o propósito de avaliar se as variáveis independentes produzem diferenças na atribuição da gravidade da doença, aplicamos sobre as avaliações da gravidade da doença uma análise de variância 2(Sexo do sujeito: masculino vs feminino) x 2(Cônjuge doente: Cristina vs Filipe) x 2 (Ocupação Profissional: Bancário/a vs Operário/a).

Quadro 6. Média da gravidade da doença do Cônjuge doente em função do Sexo do sujeito e Ocupação profissional.

	Filipe				Cristina			
	Sexo masculino (n=73)		sexo feminino (n=86)		sexo masculino (n=73)		sexo feminino (n=86)	
	Bancário	Operário	Bancário	Operário	Bancária	Operária	Bancária	Operária
Gravidade da doença	4.68	4.29	4.17	4.34	4.50	5.00	4.71	4.65

Análise de Variância

	Cônjuge doente	Sexo	Profissão	Cônjuge doente x Sexo	Cônjuge doente x Profissão	Sexo x Profissão	Cônjuge doente x Sexo x Profissão
	F (1,151)	F (1,151)	F (1,151)	F (1,151)	F (1,151)	F (1,151)	F (1,151)
Gravidade da doença	.04	2.54	.11	.12	.00	.05	1.9

Verifica-se um consenso na atribuição da gravidade da doença. Os sujeitos de ambos os sexos atribuem uma gravidade moderada à doença dos cônjuges, nas duas ocupações profissionais.

5.3. Conclusão

A representação da doença do cônjuge evidenciada através da avaliação da situação de doença ambígua apresentada no questionário, organiza-se em torno de dez categorias: Problemas psicológicos, Patologia cardíaca, Contagiosas, Esgotamento, Cardiovascular, Respiratórias, Endócrinas e do sangue, Neurológicas, Neoplasias e Aparelho digestivo e renais. A categoria mais evocada foi “Problemas psicológicos”. Parece-nos que este facto poderá relacionar-se com a progressiva sensibilização dos indivíduos para este tipo de problemas, bem como com o intenso ritmo que caracteriza as sociedades modernas. A “Patologia cardíaca” e doença “Contagiosa” foram a segunda e terceira categoria evocadas, respectivamente, enquanto as categorias menos evocadas foram as “Neoplasias e “Aparelho digestivo e renais”. No que diz respeito, às diferenças entre cônjuges nas doenças atribuídas, as doenças Endócrinas e do sangue são mais atribuídas ao cônjuge feminino. A comparação entre as duas profissões revela que as doenças Neoplásicas são mais atribuída ao cônjuge operário(a).

A representação das causas da doença organiza-se em sete categorias: Problemas profissionais, Estilos de vida, Organização da vida quotidiana, Problemas psicológicos, Problemas familiares, Disfunções orgânicas e Problemas relacionais/sociais. A emergência da categoria Problemas psicológicos evidencia que os sujeitos a representam quer como causa quer como doença, embora, enquanto categoria de doença apresente uma frequência que é aproximadamente o dobro da de causa. Deste modo os problemas psicológicos apresentam-se com uma maior valência na representação de doença. Os problemas profissionais surgiram como a causa mais provável da doença, indicando que, para os sujeitos, o ambiente de trabalho e situações de excesso de trabalho, competitividade profissional e desmotivação profissional, são factores que contribuem bastante para a génese da doença. A categoria “Estilos de vida” foi a segunda categoria mais referida, evidenciando que os sujeitos colocam os hábitos não saudáveis como por exemplo, alimentação incorrecta, consumo de tabaco e sedentarismo, entre os factores mais prováveis de contribuir para o surgimento da doença. Com uma frequência de evocação bastante próxima da categoria “Estilos de vida”, a categoria “Organização da vida quotidiana” foi a terceira mais referida. As categorias menos referidas foram as “Disfunções orgânicas” e “Problemas relacionais/sociais. No que diz respeito às diferenças entre as variáveis independentes, não se verificam diferenças entre o sexo dos sujeitos e entre a ocupação profissional do cônjuge. No entanto, observa-se uma tendência para as disfunções orgânicas serem mais a causa da doença do cônjuge feminino.

Por último, a representação das razões das respostas organiza-se em três categorias: Conhecimento geral, Conhecimento científico e Participação no estudo. Os sujeitos deram as respostas baseados principalmente no seu “Conhecimento geral”, ou seja, no conhecimento obtido através da experiência de vida, como por exemplo experiência de mãe, experiência profissional e experiência pessoal. Relativamente à atribuição da gravidade da doença verifica-se um consenso. Os sujeitos de ambos os sexos atribuem uma gravidade moderada à doença dos cônjuges, nas duas ocupações profissionais.

Apesar de não evidenciar muitas diferenças significativas em função do sexo do cônjuge doente descrito ou do sexo de pertença dos sujeitos, os resultados do Estudo 1 forneceu-nos indicações válidas sobre os conteúdos das representações da doença e das suas causas. Esta informação foi utilizada no questionário do Estudo 2, para a

construção dos itens relacionados com a avaliação do tipo de doença do cônjuge doente e das prováveis causas da doença.

CAPÍTULO VI - ESTUDO 2

Neste capítulo apresentamos os resultados do Estudo 2. O Estudo 2 teve como objectivo compreender em que medida as representações das práticas familiares seriam influenciadas por uma situação de doença de um dos cônjuges.

6.1.Método

6.1.1. Amostra

A amostra é constituída por 165 sujeitos, 83 do sexo masculino e 82 do sexo feminino, com a idade média de 40 anos, sendo a idade mínima 27 anos e a máxima 58. Os sujeitos declaram ter em média 1.4 filhos. Os sujeitos masculinos são profissionais independentes (14.5%), quadros superiores ou médios (43.9%), empregados ou operários (23.2%) e outras profissões (12%). Os sujeitos femininos são profissionais independentes (2.4%), quadros superiores ou médios (42.2%), empregadas ou operárias (31.3%), domésticas (17.1%) e outras profissões (13.4%). Os sujeitos são na sua maioria casados (74.5%), sendo os restante solteiros (23%), divorciados (1.8%) e viúvos (.6%). A religião dos sujeitos é em 92.7 % dos casos a católica, dos quais 35.4% afirmam-se não praticantes, 6.1% afirmam não ter religião e 1.2 % praticam outra religião. Provêm de todas as tendências políticas. Os sujeitos residiam no Distrito do Porto e Braga.

6.1.2. Questionário

O estudo foi realizado através de um questionário dividido em seis partes. A primeira página destinava-se à apresentação do estudo e à recolha de informações sócio-demográficas (sexo, idade, estado civil, número de filhos, profissão, religião, tendência política). Na primeira parte, apresentava-se um casal, Filipe e Cristina do seguinte

modo: “Filipe e Cristina são casados e trabalham na mesma agência bancária. São pais de três crianças, uma de dez meses, uma de quatro e uma de oito anos. Não têm empregada”. De seguida os sujeitos eram convidados a avaliar, em percentagem, o grau de participação do cônjuge Cristina (ou Filipe), em seis tarefas domésticas e seis tarefas parentais.

Na segunda parte apresentava-se uma mudança na situação do casal. Um texto dizia que: “Um dia, Cristina (ou Filipe) foi a uma consulta médica porque não se sentia bem. Tinha dificuldade em adormecer e levantava-se muito cansada/o. Às vezes parecia-lhe que o coração batia de forma desordenada, ela/e transpirava muito e sentia uma dor que lhe percorria o corpo todo. O médico receitou-lhe alguns medicamentos e passou-lhe um atestado para ficar durante duas semanas em casa, de baixa.” De seguida, os sujeitos deviam avaliar, em percentagem, o grau de participação do cônjuge doente, do cônjuge sem doença e de outra pessoa (familiar, amiga ou contratada) nas mesmas seis tarefas domésticas e seis tarefas parentais. Na terceira parte, os sujeitos deviam exprimir o seu grau de acordo com vinte e oito afirmações relativas às razões que justificavam a participação do cônjuge doente (Filipe ou Cristina) nas tarefas familiares. As opiniões eram expressas através de uma escala de 7 pontos (1=discordo totalmente; 7=concordo totalmente). Vinte das razões foram retiradas da investigação de Poeschl e Serôdio (1998) e de Poeschl e Silva (2001), e oito do nosso estudo anterior.

Na quarta parte, os sujeitos deviam exprimir o grau de probabilidade de três tipos de doenças que o cônjuge doente (Filipe ou Cristina) poderia ter e de quatro causas que levariam esse cônjuge a adoecer. As opiniões eram expressas através de uma escala de 7 pontos (1=nada provável; 7=muito provável). Na quinta parte, os sujeitos deviam indicar o grau de gravidade que atribuíam à doença do cônjuge (Filipe ou Cristina). As opiniões eram expressas através de uma escala de 7 pontos (1= nada grave; 7=muito grave). Na sexta e última parte, os sujeitos deviam exprimir o seu grau de acordo com quatro afirmações relativas à crença num mundo justo (Lerner, 1980). As opiniões eram expressas através de uma escala de 7 pontos (1=discordo totalmente; 7=concordo totalmente).

Com o objectivo de neutralizar os efeitos que a descrição do desempenho no trabalho familiar poderia ter na representação da doença e vice-versa, construímos uma segunda versão do questionário a qual permitiu contrabalançar a ordem de apresentação das diferentes partes. Nesta versão do questionário encontraram as “possíveis doenças e causas da doença” na segunda parte do questionário; “gravidade da doença” na terceira

parte; “participação do cônjuge doente, do cônjuge sem doença e de outra pessoa, em seis tarefas domésticas e seis tarefas parentais” na quarta parte e as vinte e oito afirmações relativas às “razões que justificavam a participação do cônjuge doente” na quinta parte (Anexo 2).

Cada sujeito descreveu apenas um cônjuges doente.

6.1.3. Procedimento

Os dados foram recolhidos através de um questionário auto-administrado. Foi solicitada a colaboração dos enfermeiros do Centro de Saúde de Delães e dos docentes da Escola Superior de Enfermagem Cidade do Porto, para a distribuição e recolha dos questionários. Tentou-se que a percentagem de sujeitos do sexo masculino e feminino fosse equivalente na descrição dos cônjuges doentes, o que leva à distribuição dos sujeitos pelas quatro condições experimentais apresentada no Quadro 7 .

Quadro 7. Distribuição dos sujeitos por condição experimental

	Filipe	Cristina
Sujeitos Masculinos	42	41
Sujeitos Femininos	42	40

6.1.4. Variáveis Dependentes

As variáveis dependentes são as seguintes:

- 1- Participação nas tarefas domésticas.
- 2- Participação nas tarefas parentais.
- 3- Razões que justificam a participação do cônjuge doente.
- 4- Tipos de doença.
- 5- Causas da doença.
- 6- Gravidade da doença.
- 7- Crença num mundo justo.

6.2. Resultados e Discussão

6.2.1. Práticas Familiares

6.2.1.1. Tipos de tarefas

Com os dados recolhidos acerca das tarefas domésticas e tarefas parentais nas duas situações analisadas (sem doença e com doença), efectuamos uma análise factorial em componentes principais com rotação varimax. A análise factorial extraiu dois factores com valor próprio superior a um, que explicam 74.7% da variância total. Estes factores são apresentados no Quadro 8 conjuntamente com a média (em percentagem) e o desvio padrão de cada um dos itens. Como se pode observar o primeiro factor é composto pelos itens referentes às tarefas domésticas e o segundo factor agrupa os itens relativos às tarefas parentais. Assim, a análise factorial apoia a organização dos itens prevista.

Quadro 8. Dimensões das tarefas extraídas pela análise factorial. Saturação, média (em percentagem) e desvio-padrão dos itens. Alpha de Cronbach.

	Saturação	Média (em %)	Desvio- padrão
Factor 1: Tarefas Domésticas (42.9%)			
Limpar o pó	.90	35.87	32.38
Aspirar ou varrer a casa	.88	36.48	32.28
Lavar a roupa	.87	36.98	35.21
Passar a ferro	.86	37.27	34.17
Lavar a loiça	.73	36.93	31.02
Preparar as refeições	.65	38.48	29.89
Média		37.00	
Alpha de Cronbach=.91			
Factor 2: Tarefas Parentais (31.8%)			
Pôr as crianças na cama	.89	38.24	30.60
Ajudar nos deveres da escola	.88	39.18	31.34
Falar com os filhos sobre os seus problemas	.87	38.76	30.21
Brincar com as crianças	.86	39.95	28.46
Embalar o bebé	.85	38.48	28.58
Dar o biberão ao bebé	.82	37.82	29.29
Média		38.74	
Alpha de Cronbach=.93			

Dado os valores elevados dos alphas de Cronbach, construímos duas escalas: tarefas domésticas e tarefas parentais.

6.2.1.2. Mudanças de práticas dos cônjuges nas tarefas domésticas e parentais

Com o objectivo de avaliar se uma situação de doença implica mudanças nas práticas dos cônjuges ao nível das tarefas domésticas e parentais, aplicamos sobre as avaliações do desempenho dos cônjuges nas tarefas domésticas e nas tarefas parentais uma análise da variância 2(Cônjuge: Filipe vs. Cristina) x 2(Sexo do sujeito: masculino vs. feminino) x 2(Doença: sem doença vs. com doença), com o último factor intra-sujeito. Os resultados da análise são apresentados no Quadro 9.

Quadro 9. Participação média do cônjuge (Filipe ou Cristina) nas tarefas domésticas e parentais, por Doença e Sexo do sujeito. Análise de Variância.

	Filipe (n=84)		Cristina (n=81)	
	Sem Doença	Com Doença	Sem Doença	Com Doença
Sexo masculino				
Tarefas Domésticas	29.82	12.70	60.52	19.50
Tarefas Parentais	45.84	40.15	54.83	37.52
Sexo Feminino				
Tarefas Domésticas	38.10	11.60	63.70	15.77
Tarefas Parentais	56.03	46.08	54.00	37.16

Análise de Variância

	Sexo	Doença	Cônjuge	Sexo x Doença	Sexo x Cônjuge	Doença x Cônjuge	Sexo x Doença x Cônjuge
	F(1,161)	F(1,161)	F(1,161)	F(1,161)	F(1,161)	F(1,161)	F(1,161)
Tarefas Domésticas	.50	360.89***	50.81***	5.42*	.66	42.22***	.13
Tarefas Parentais	2.46	50.93***	.23	.29	3.31	7.03**	.46

*: $p < .05$; **: $p < .01$; ***: $p < .001$

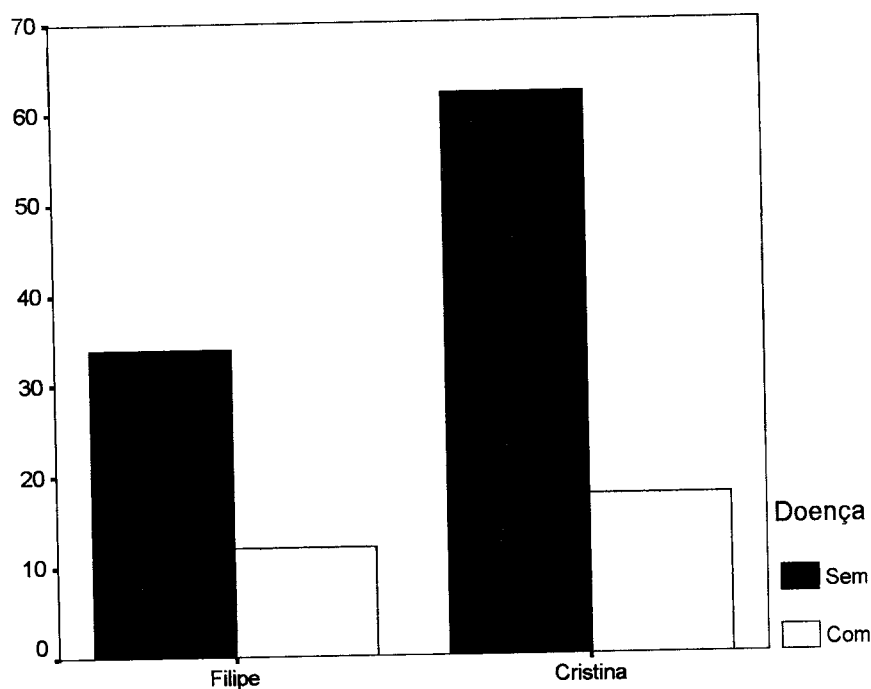
No que diz respeito às tarefas domésticas, o efeito significativo de Cônjuge ($F(1,161)=50.81$, $p < .001$) indica que a participação de Filipe nessas tarefas é inferior à participação de Cristina (Filipe: 23.05; Cristina: 39.86), enquanto que o efeito significativo de Doença ($F(1,161)=360.89$, $p < .001$) revela que os cônjuges participam

mais nas tarefas domésticas quando não estão doentes do que quando estão doentes (sem doença: 47.77; com doença: 14.84).

A interação significativa entre Sexo e Doença ($F(1,161)=5.42$, $p=.021$) indica que os sujeitos masculinos acham que os cônjuges trabalham menos quando não estão doentes do que os sujeitos femininos o pensam (sujeitos masculinos: 44.98; sujeitos femininos: 50.59; $t(163)=1.48$, ns) enquanto que eles acham que os cônjuges trabalham mais quando estão doentes do que os sujeitos femininos o julgam (sujeitos masculinos: 16.04; sujeitos femininos: 13.63; $t(135,667)=-.87$, ns), embora as diferenças entre os sexos não sejam significativas.

A interação significativa entre Cônjuge e Doença ($F(1,161)=42.22$, $p<.001$) mostra, como se pode observar na Figura 1, que a diferença de participação dos cônjuges nas tarefas domésticas é maior quando não estão doentes do que quando estão doentes (sem doença: Filipe: 33.96; Cristina: 62.09; $t(163)=9.03$; $p<.001$; com doença: Filipe: 12.14; Cristina: 17.64; $t(149,940)=1.98$, $p=.049$).

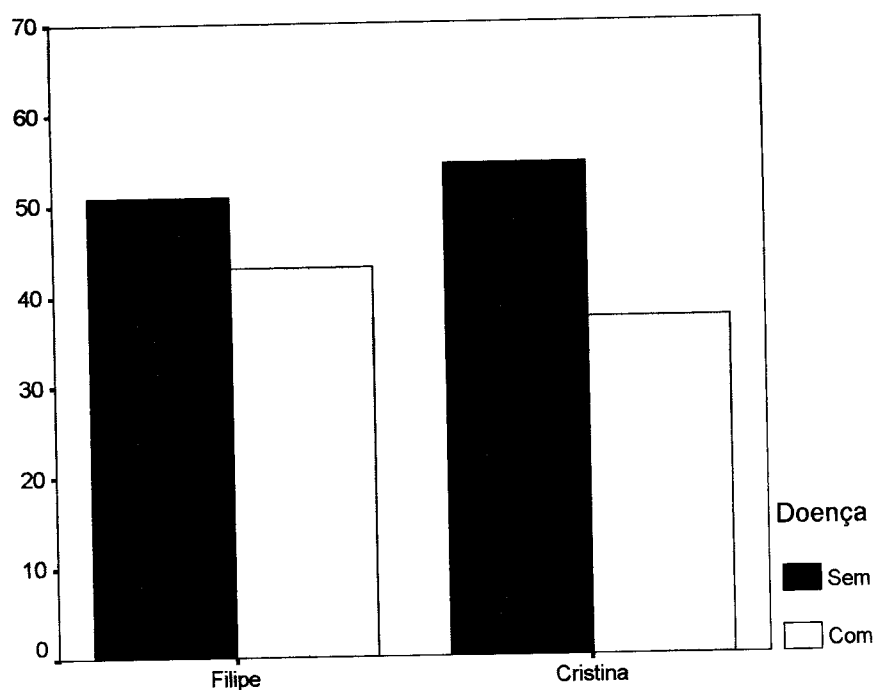
Figura 1. Participação de Filipe e de Cristina nas tarefas domésticas quando não estão doentes e quando estão doentes.



Relativamente às tarefas parentais, o efeito significativo de Doença ($F(1,161)=50.93$, $p<.001$) revela que a participação dos cônjuges nessas tarefas é também superior quando não estão doentes do que quando estão doentes (sem doença:

52.64; com doença: 40.28). A interação significativa entre Cônjuge e Doença ($F(1,161)=7.03, p=.009$) indica, por um lado que, ao contrário do que se pode observar com as tarefas domésticas, a diferença de participação dos cônjuges nas tarefas parentais é menor quando não estão doentes do que quando estão doentes (sem doença: Filipe: 50.93; Cristina: 54.41; $t(163)=1.42$; ns; com doença: Filipe: 43.11; Cristina: 37.34; $t(163)=1.69, p=.093$). Por outro lado, como se pode ver na Figura 2, revela que a participação de Filipe tende a ser maior do que a de Cristina quando os cônjuges estão doentes.

Figura 2. Participação de Filipe e de Cristina nas tarefas parentais quando não estão doentes e quando estão doentes.



Resumindo, uma situação de doença do cônjuge (Filipe ou Cristina) implica uma mudança nas práticas dos cônjuges ao nível das tarefas domésticas e parentais. A situação de doença provoca uma diminuição da participação dos cônjuges doentes nas tarefas domésticas e parentais. Relativamente às tarefas domésticas, embora a diferença na participação dos cônjuges seja reduzida na situação de doença, a Cristina é avaliada como executando mais tarefas domésticas em ambas as situações, com e sem doença. Ao nível das tarefas parentais, ao contrário do observado nas tarefas domésticas, a diferença na participação dos cônjuges é menor quando não estão doentes do que quando estão doentes. Na situação sem doença, a avaliação da participação de Filipe e

Cristina é estatisticamente não diferente mas, na situação de doença o Filipe tende a participar mais nas tarefas parentais do que a Cristina.

6.2.1.3. Envolvimento dos intervenientes em caso de doença

Com o objectivo de examinar o desempenho dos diferentes intervenientes nas tarefas domésticas e nas tarefas parentais quando Filipe (ou Cristina) está doente aplicamos, sobre as avaliações dos sujeitos, uma análise da variância 2(Sexo do sujeito: masculino vs. feminino) x 3(Executante: Filipe vs. Cristina vs. Outra pessoa) com o último factor intra-sujeito. Os resultados da análise são apresentados no Quadro 10.

Quadro 10. Participação média do Executante Filipe, Cristina e Outra pessoa nas tarefas domésticas e parentais, por Cónjuge doente e Sexo do sujeito. Análise de Variância.

	Filipe		Cristina		Outra Pessoa	
	sexo masculino	sexo feminino	Sexo masculino	sexo feminino	sexo masculino	sexo feminino
Filipe Doente (n=84)						
Tarefas domésticas	12.70	11.60	43.96	39.42	42.44	52.45
Tarefas parentais	40.15	46.08	50.28	49.74	8.67	10.67
Cristina Doente (n=81)						
Tarefas domésticas	36.71	35.27	19.46	15.77	49.00	42.00
Tarefas parentais	60.51	56.37	37.52	37.16	9.75	2.17

Análise de Variância

	Filipe Doente			Cristina Doente		
	Sexo	Executante	Sexo x Executante	Sexo	Executante	Sexo x Executante
	F(1,82)	F(2,164)	F(2,164)	F(1,79)	F(2,158)	F(2,158)
Tarefas Domésticas	1.74	42.80***	1.72	5.24*	21.25***	.21
Tarefas Parentais	3.37	80.74***	.46	5.34*	149.40***	.70

*: $p < .05$; ***: $p < .001$

No que diz respeito à situação em que o Filipe está doente, a análise revelou apenas um efeito significativo de Executante, tanto para as tarefas domésticas ($F(2,164)=42.80$, $p < .001$) como para as tarefas parentais ($F(2,164)=80.74$, $p < .001$). Assim, a participação de Filipe nas tarefas domésticas é menor do que a dos dois outros executantes (Filipe: 12.14; Cristina: 41.69; Outra pessoa: 47.45; ambas as diferenças significativas segundo o teste do t de Student, $p < .001$), enquanto que o contributo da Outra pessoa nas tarefas parentais é menor do que o de Filipe ou de Cristina (Filipe:

43.11; Cristina: 50.01; Outra pessoa: 9.67; ambas as diferenças significativas segundo o teste do t de Student, $p < .001$).

No caso em que Cristina está doente, o efeito de Sexo ($F(1,79)=5.24$, $p=.025$) para as tarefas domésticas indica que os sujeitos masculinos consideram a participação global dos intervenientes maior ao que pensam os sujeitos femininos (sujeitos masculinos: 35.06; sujeitos femininos: 31.01). O efeito significativo de Executante ($F(2,158)=21.25$, $p < .001$) revela, por sua vez, que a participação de Cristina é inferior a dos dois outros executantes (Filipe: 36.00; Cristina: 17.64; Outra pessoa: 45.55, ambas as diferenças significativas segundo o teste do t de Student, $p < .001$).

Relativamente às tarefas parentais, o efeito de Sexo ($F(1,79)=5.34$, $p=.023$) indica que os sujeitos masculinos consideram também, a participação global dos intervenientes maior ao que pensam os sujeitos femininos (sujeitos masculinos: 35.83; sujeitos femininos: 31.90). Para além disso, o efeito significativo de Executante ($F(2,158)=149.40$, $p < .001$) evidencia diferenças significativas na participação dos três intervenientes. Assim, o contributo da Outra pessoa é inferior ao de Cristina (Outra pessoa: 6.01; Cristina: 37.34; $t(80)=11.54$, $p < .001$), e o contributo de Cristina é inferior ao de Filipe (58.47; $t(80)=5.57$, $p < .001$). Assim, se a participação da Outra pessoa nas tarefas domésticas não é diferente no caso em que Filipe ou Cristina estão doentes (Filipe doente: 47.45; Cristina doente: 45.55, $t(163)=.47$, ns), ela é significativamente menor nas tarefas parentais quando Cristina está doente do que quando Filipe está doente (Filipe doente: 9.67, Cristina doente: 6.01; $t(163)=1.99$, $p=.048$).

Resumindo, a participação do cônjuge doente (Filipe ou Cristina) nas tarefas domésticas é avaliada como inferior à participação do cônjuge não doente e à participação de Outra pessoa. O contributo da Outra pessoa nas tarefas parentais é inferior ao de Cristina e Filipe, quer quando o Filipe está doente, quer quando a Cristina está doente. No entanto, o seu contributo para a realização das tarefas parentais é significativamente menor quando a Cristina está doente. Por outras palavras, a participação de outra pessoa nas tarefas parentais não é tão “necessária” quando a Cristina está em casa doente, apesar ou porque os sujeitos, na situação de doença, tendem a atribuir maior participação ao Filipe do que à Cristina nas tarefas parentais, como observamos anteriormente.

6.2.2. Razões que justificam o grau de participação do cônjuge doente

As razões passíveis de justificar o grau de participação do cônjuge doente foram analisadas. Assim, analisou-se separadamente as razões que habitualmente justificam a participação dos cônjuges nas tarefas familiares, das razões que se aplicam especificamente à situação de doença do cônjuge.

6.2.2.1. Razões não específicas à situação de doença

As razões não específicas à situação de doença que justificam a participação do membro do casal doente foram submetidas a uma análise factorial em componentes principais que extraiu três factores principais com valor próprio superior a um, que explicam 47.90% da variância. A composição dos factores, após rotação varimax é apresentada no Quadro 11 (Nota 1).

Quadro 11. Dimensões não específicas à situação de doença que justificam o grau de participação do cônjuge doente extraídas pela análise factorial. Saturação, média e desvio-padrão dos itens (1-7). Alpha de Cronbach.

	Saturação	Média	Desvio-padrão
Factor 1: Igualdade (18.76%)			
Ambos os cônjuges têm responsabilidade na execução das tarefas familiares	.68	6.26	1.40
O trabalho doméstico é cansativo, por isso deve ser partilhado entre homens e mulheres	.65	5.97	1.60
Por uma questão de princípio o homem e a mulher devem partilhar as tarefas familiares	.61	6.07	1.35
Os homens e mulheres possuem idênticas competências para executar tarefas familiares	.49	5.21	1.79
As crianças precisam mais da mãe do que do pai*)	-.39	5.38	1.95
Os homens têm mais capacidade para tomar decisões do que para executarem tarefas familiares *)	-.55	4.99	2.22
Sempre foi assim e não há razão para mudar*)	-.71	5.80	1.87
Compete à mulher realizar as tarefas familiares*)	-.75	5.70	1.89
Média		5.67	
Alpha de Cronbach=.79*			

(quadro continua)

	Saturação	Média	Desvio-padrão
Factor 2: Diferenças entre Sexos (14.78%)			
Há actividades mais apropriadas para a mulher e outras mais adequadas para o homem	.68	4.60	2.08
Há actividades que correspondem mais às capacidades dos homens ou das mulheres	.66	4.30	2.10
Há diferenças psico-fisiológicas entre homens e mulheres	.65	4.84	2.16
Os homens e as mulheres têm competências diferentes	.63	3.64	2.23
Os homens contribuem à sua maneira para o bem-estar da família	.55	5.07	1.96
Média		4.48	
Alpha de Cronbach=.68			
Factor 3: Justiça e Satisfação (14.36%)			
Nesta situação, a repartição de tarefas é justa	.82	4.92	1.93
A participação de ... nas tarefas domésticas dá-lhe satisfação	.77	4.65	1.65
A participação de ... nas tarefas familiares é justa	.71	4.97	1.95
A participação nas tarefas familiares está de acordo com as exigências da vida actual	.63	5.23	1.75
Nesta situação, a repartição das tarefas dá-lhe satisfação	.48	4.40	1.89
Média		4.84	
Alpha de Cronbach=.73			

*) Nota²

Dado que os valores do alpha de Cronbach são satisfatórios, construímos três escalas através dos factores extraídos pela análise factorial: Igualdade, Diferenças entre sexos e Justiça e Satisfação.

Com o objectivo de avaliar se o sexo dos sujeitos e do cônjuge doente influencia a avaliação das escalas aplicamos uma análise de variância 2(Sexo do respondente: masculino vs feminino) x 2(Cônjuge doente: Cristina vs Filipe). Os resultados da análise são apresentados no Quadro 12.

1. Os itens “ nos outros casais a organização das tarefas domésticas é feita de forma semelhante” e “nas famílias de origem de Filipe e Cristina as tarefas eram feitas da mesma forma” foram retirados por não se ligarem a nenhum dos factores de forma satisfatória.

2. Média e Alpha de Cronbach calculados após recodificação dos itens com saturação negativa.

Quadro 12. Grau de acordo com as explicações que justificam a participação do cônjuge doente em função do Sexo dos sujeitos. Análise de variância.

	Filipe		Cristina	
	sexo masculino (n=42)	sexo feminino (n=42)	sexo masculino (n=41)	sexo meminino (n=40)
Igualdade	5.18	6.02	5.50	6.00
Diferenças entre sexos	4.92	4.43	4.55	4.04
Justiça e Satisfação	4.87	5.23	4.80	4.42

Análise de Variância

	Sexo	Cônjuge doente	Sexo x Cônjuge doente
	F(1,161)	F(1,161)	F(1,161)
Igualdade	15.52***	.81	1.05
Diferenças entre sexos	5.50*	3.13	.00
Justiça e Satisfação	.00	5.02*	3.58

*: $p < .05$; ***: $p < .001$

O efeito principal de Sexo, relativamente à dimensão “Igualdade”, indica que os sujeitos femininos atribuem a esta dimensão mais relevância do que os sujeitos masculinos (sujeitos femininos: 6.01, sujeitos masculinos: 5.34). O efeito principal de Sexo, relativamente à dimensão “Diferenças entre sexos”, revela que os sujeitos masculinos consideram esta dimensão mais relevante do que os sujeitos femininos (sujeitos femininos: 4.23, sujeitos masculinos: 4.73).

O efeito principal de Cônjuge na dimensão “Justiça e Satisfação” indica que os sujeitos consideram esta dimensão mais relevante quando o Filipe está doente do que quando a Cristina está doente (Filipe: 5.05, Cristina: 4.61).

Resumindo, a importância justificativa atribuída às dimensões “Igualdade” e “Diferenças entre sexos” varia de acordo com o sexo do sujeito. Os sujeitos femininos explicam mais o desempenho do cônjuge doente nas tarefas familiares pela igualdade do que os sujeitos masculinos. Por sua vez, os sujeitos masculinos explicam mais o desempenho do cônjuge doente nas tarefas familiares porque existem “diferenças entre os sexos” do que os sujeitos femininos. Na razão “Justiça e Satisfação” a participação de Cristina e a de Filipe no trabalho familiar é percebida diferencialmente. Assim, o desempenho de Filipe quando está doente é considerado como sendo mais justo e lhe dando mais satisfação do que o de Cristina.

6.2.2.2. Razões específicas à situação de doença

O estudo das razões que justificam a participação do cônjuge doente incluía 8 itens, elaborados com base no estudo anterior e que foram agrupados em duas escalas. A escala “Benéfico para a saúde” agrupa itens que referem o lado benéfico para a saúde resultante do envolvimento nas tarefas familiares. A escala “Prejudicial para a saúde” refere-se a itens que salientam o lado prejudicial para a saúde resultante de um envolvimento nas tarefas familiares e impossibilidade de envolvimento decorrente do estado de saúde (Quadro 13).

Quadro 13. Razões relativas ao estado de saúde que justificam o grau de participação do cônjuge doente. Média e desvio-padrão dos itens (1-7). Alpha de Cronbach.

	Média	Desvio-padrão
Benéfico para a Saúde		
Algumas actividades poderão contribuir para melhorar o bem estar	5.56	1.54
Ocupar-se nas tarefas familiares faz-lhe esquecer as preocupações relacionadas com a doença	4.75	1.70
Realizar algumas tarefas familiares ajuda a passar o tempo contribuindo para a melhoria do estado de saúde	4.95	1.72
É bom para a saúde não ficar sem fazer nada	5.06	1.91
Média	5.08	
Alpha de Cronbach=.54		
Prejudicial para a saúde		
Está muito debilitado/a não lhe sendo possível participar nas tarefas familiares	4.15	1.79
A participação nas tarefas familiares pode agravar a sua situação de doença	3.50	1.93
O estado de saúde não lhe permite assegurar algumas tarefas	4.83	1.89
Às vezes, é importante abrandar e descansar	6.12	1.26
Média	4.65	
Alpha de Cronbach=.45		

Com o intuito de avaliar se o sexo dos sujeitos e do cônjuge doente influencia a avaliação das escalas aplicamos uma análise de variância 2(Sexo dos sujeitos: masculino vs feminino) x 2(cônjuge doente: Cristina vs Filipe). Os resultados da análise são apresentados no Quadro 14.

Quadro14. Grau de acordo com as explicações que justificam a participação do Cônjuge doente em função do Sexo dos sujeitos. Análise de Variância

	Filipe		Cristina	
	Sexo masculino (n=42)	sexo feminino (n=42)	sexo masculino (n=41)	sexo feminino (n=40)
Benéfico para a saúde	4.95	5.60	5.02	4.75
Prejudicial para a saúde	4.76	4.34	4.85	4.66

Análise de Variância

	Sexo	Cônjuge doente	Sexo x Cônjuge doente
	F(1,161)	F(1,161)	F(1,161)
Benéfico para a saúde	1.19	5.24*	7.38**
Prejudicial para a saúde	3.37	1.54	.48

*: $p < .05$; **: $p < .01$

O efeito principal de Cônjuge doente indica que a razão “Benéfico para a saúde” justifica mais a participação de Filipe do que a participação de Cristina (Filipe: 5.27, Cristina: 4.89) nas tarefas familiares. A interação significativa entre Sexo e Cônjuge doente revela que os sujeitos femininos consideram que a razão ”Benéfico para a saúde” justifica mais a participação do Filipe do que o consideram os sujeitos masculinos (sujeitos femininos: 5.60, sujeitos masculinos: 4.95; $t(82)=2.45$, $p=.016$), enquanto que para Cristina não se verificam diferenças entre os sujeitos (sujeitos masculinos: 5.02, sujeitos femininos: 4.75; $t(79)=1.03$, ns). Indica ainda que para os sujeitos femininos a razão “Benéfico para a saúde” justifica mais a participação de Filipe do que de Cristina (Filipe: 5.59, Cristina 4.75; $t(74.05)=3.69$, $p<.001$), enquanto que para os sujeitos masculinos não existem diferenças (Filipe: 4.95, Cristina: 5.02; $t(81)=.29$, ns)

Resumindo, o desempenho do Filipe no trabalho familiar é considerado como sendo mais benéfico para a sua saúde do que para a de Cristina. Para além disso, o desempenho de Filipe no trabalho familiar é mais justificado, pelos sujeitos femininos, como benéfico para a saúde, do que pelos sujeitos masculinos.

6.2.2.3. Estrutura do sistema de pensamento

A análise das correlações entre as diferentes razões susceptíveis de justificar a participação dos cônjuges doentes, e entre estas e a participação dos cônjuges nas tarefas familiares fornece-nos indicações sobre o sistema de argumentação dos sujeitos. Com o objectivo de avaliar as relações entre as diferentes razões passíveis de justificar a

participação dos cônjuges doentes, começamos por efectuar uma análise das correlações entre as cinco razões (Quadro 15).

Quadro 15. Correlações entre as razões susceptíveis de justificar a participação dos cônjuges doentes.

	Igualdade	Diferenças entre sexos	Justiça e Satisfação	Benéfico Saúde
Diferenças entre sexos	-.37***			
Justiça e Satisfação	.16*	.07		
Benéfico Saúde	.28***	.13	.48***	
Prejudicial Saúde	-.14+	.40***	-.04	-.11

+: $p < .10$; ***: $p < .001$

A análise das correlações entre as diferentes razões que justificam a participação dos cônjuges doentes evidência a existência de várias associações significativas. As razões não específicas da situação de doença apresentam uma associação positiva e uma negativa entre si. Assim, a razão “Igualdade” apresenta uma associação negativa com a razão “Diferenças entre sexos” e uma associação positiva com a razão “Justiça e Satisfação”. Logo para os sujeitos, quanto mais consideram que a participação do cônjuge doente se deve a razões igualitárias, menos consideram que existem diferenças entre sexos, e mais justa e satisfatória percebem a participação do cônjuge doente. Relativamente às associações entre as razões não específicas da situação de doença e as razões específicas da situação de doença, verifica-se que as razões “Igualdade” e “Justiça e Satisfação” correlacionam-se positivamente com a razão “Benéfico para a saúde”. Desta forma, uma justificação da participação do cônjuge doente mais baseada na igualdade e na justiça e satisfação, “torna” o desempenho do cônjuge doente mais benéfico para a saúde. Por sua vez, a razão “Diferenças entre sexos” apresenta uma associação positiva com a razão “Prejudicial para a saúde”. Este resultado evidencia que quanto mais os sujeitos consideram que a participação do cônjuge doente é justificada pela existência de diferenças entre os sexos mais consideram a sua participação como prejudicial para a saúde.

Com o objectivo de analisar as associações entre as razões susceptíveis de justificar a participação do cônjuge doente e a participação dos cônjuges doentes nas tarefas domésticas e parentais, realizamos uma análise das correlações entre as cinco razões e a participação de Filipe e de Cristina nessas tarefas, em função do sexo dos sujeitos (Quadro 16).

Quadro 16. Correlações das razões susceptíveis de justificar a participação dos cônjuges doentes com a sua participação nas tarefas domésticas e parentais, em função do sexo dos sujeitos.

Razões	Filipe				Cristina			
	sexo masculino (n=42)		sexo feminino (n=42)		sexo masculino (n=41)		sexo feminino (n=40)	
	T.Doméstica	T.Parentais	T.Doméstica	T.Parentais	T.Doméstica	T.Parentais	T.Doméstica	T.Parentais
Igualdade	.23	.44**	.15	.00	.30+	.39*	-.13	-.28+
Diferenças entre Sexos	-.16	-.46**	-.36*	-.29+	-.23	-.21	-.13	.14
Justiça e Satisfação	.22	.14	.00	.13	.18	.12	-.21	-.03
Benéfico Saúde	.22	.38*	-.17	.00	.21	.16	-.03	.11
Prejudicial Saúde	-.21	-.25	-.37*	-.29+	-.18	-.18	-.33*	-.22

+: $p < .10$; *: $p < .05$; **: $p < .01$

Pode-se observar no Quadro 16, que, para os sujeitos masculinos, quanto maior a participação de Filipe nas tarefas parentais, tanto maior a justificação pela igualdade dos cônjuges, pelo benefício para a saúde e menor a crença nas diferenças entre os sexos. Por sua vez, para os sujeitos femininos, quanto maior a participação de Filipe nas tarefas domésticas e parentais, tanto menor a justificação pelas diferenças entre os sexos e o prejuízo para a saúde.

Se, para os sujeitos masculinos, quanto maior a participação de Cristina nas tarefas domésticas e parentais, tanto maior a legitimação pela igualdade entre os cônjuges, para os sujeitos femininos observa-se o contrário. Para estes sujeitos, quanto menor a participação de Cristina nas tarefas domésticas e parentais, tanto maior a evocação da igualdade entre os cônjuges, e tanto maior a justificação pelo prejuízo para a saúde.

Em suma, a igualdade entre os sexos funciona de forma diferente para os sujeitos dos dois sexos que explicam a participação dos dois cônjuges nas tarefas domésticas e parentais: enquanto que a maior contribuição do cônjuge masculino é, globalmente, explicada pelo princípio da igualdade, para os sujeitos do sexo feminino é o menor desempenho do cônjuge feminino que é associado a uma maior igualdade.

A próxima parte da investigação centra-se na avaliação das variáveis relativas à doença e tem como objectivo analisar a representação dos sujeitos face à doença do cônjuge descrito.

6.2.3. Avaliação das variáveis relativas à doença

As variáveis relativas à doença consideradas pelo nosso estudo são: tipos de doença, causas prováveis da doença e o grau de gravidade da doença. Pretendemos avaliar, em que medida a participação dos cônjuges nas tarefas domésticas e parentais covaria em função dos diferentes tipos de doença.

6.2.3.1. Tipos de Doença

O nosso questionário incluía três tipos de doença: problemas psicológicos, doenças respiratória e doenças cardíacas. A análise factorial em componentes principais das possíveis doenças extraiu um factor principal bipolar: problemas psicológicos vs doença física que explica 55.06% da variância (Quadro 17). As doenças respiratórias e as doenças cardíacas, foram posteriormente agrupadas na escala doença física (Alpha de Cronbach=.49)

Quadro 17. Análise factorial dos tipos de doença. Saturação, média e desvio-padrão dos itens (1-7).

			padrão
Factor : Problemas Psicológicos vs Doenças Físicas (55.06%)			
Doenças cardíacas	.76	4.39	2.04
Doenças respiratórias	.72	2.93	1.75
Problemas psicológicos	-.74	4.47	2.26
Média		3.93	

Com o objectivo de avaliar se as variáveis independentes produzem diferenças na atribuição de doenças uma análise de variância 2(Sexo do sujeito: masculino vs feminino) x 2(Cônjuge doente: Cristina vs Filipe) sobre a probabilidade dos cônjuges terem uma doença física ou problemas psicológicos. O Quadro 18 apresenta os resultados desta análise.

Quadro 18. Probabilidade média de ter uma doença em função do Cônjuge doente e do Sexo dos sujeitos. Análise de Variância.

	Filipe		Cristina	
	sexo masculino (n=42)	sexo feminino (n=42)	sexo masculino (n=41)	sexo feminino (n=40)
Problemas psicológicos	3.66	5.31	4.07	4.85
Doença física	3.83	3.32	3.87	3.62

Análise de Variância

	Cônjuge doente	Sexo	Cônjuge doente x Sexo
	F (1,161)	F (1,161)	F (1,161)
Problemas psicológicos	.00	12.68***	1.62
Doença física	.48	2.46	.31

***: $p < .001$

O efeito principal de Sexo indica que os sujeitos femininos consideram os problemas psicológicos como doença mais provável para ambos os cônjuges do que os sujeitos do sexo masculino (sujeitos femininos: 5.08, sujeitos masculinos: 3.87).

6.2.3.2. Causas da doença

O nosso questionário incluía quatro possíveis causas da doença: problemas profissionais, problemas familiares, organização da vida quotidiana e estilos de vida. A análise factorial em componentes principais das possíveis causas da doença extraiu apenas um factor, pelo que os itens foram analisados separadamente. Com o intuito de avaliar se as variáveis independentes produzem diferenças na atribuição de causas da doença, aplicamos sobre as avaliações das causas da doença uma análise de variância 2(Sexo do respondente: masculino vs feminino) x 2(Cônjuge doente: Cristina vs Filipe). O Quadro 19 apresenta os resultados desta análise.

Quadro 19. Probabilidade média das causas da doença em função do Cônjuge doente e do Sexo dos sujeitos. Análise de Variância.

	Filipe		Cristina	
	sexo masculino (n=42)	sexo feminino (n=42)	sexo masculino (n=41)	sexo feminino (n=41)
Problemas profissionais	4.90	4.33	4.54	4.48
Problemas familiares	3.55	3.36	3.63	4.15
Organização da vida cotidiana	4.31	4.64	4.12	5.30
Estilos de Vida	4.20	4.86	4.12	4.67

Análise de Variância

	Sexo	Cônjuge doente	Cônjuge doente x Sexo
	F (1,161)	F (1,161)	F (1,161)
Problemas profissionais	.00	.46	.03
Problemas familiares	.32	2.37	1.53
Organização da vida cotidiana	6.58**	.63	2.05
Estilos de Vida	4.07*	.17	.03

*: $p < .05$; **: $p < .01$

O efeito principal de Sexo na organização da vida cotidiana e estilos de vida indica que o sexo feminino considera-as causas mais prováveis da doença do que considera o sexo masculino (organização da vida cotidiana: sujeitos femininos: 4.97, sujeitos masculinos: 4.21; estilos de vida: sujeitos femininos: 4.77, sujeitos masculinos: 4.16).

Em suma, o sexo de pertença dos sujeitos influencia a avaliação que fazem da causas “organização da vida cotidiana” e “estilos de vida”. Os sujeitos femininos consideram a “organização da vida cotidiana” e “estilos de vida” como causas mais prováveis da doença, do que o consideram os sujeitos masculinos.

6.2.3.3. Gravidade da doença

Com o propósito de avaliar se as variáveis independentes produzem diferenças na atribuição da gravidade da doença, aplicamos sobre as avaliações da gravidade da doença uma análise de variância 2(Sexo do respondente: masculino vs feminino) x 2(Cônjuge doente: Cristina vs Filipe). O Quadro 20 apresenta os resultados da análise.

Quadro 20. Gravidade média da doença em função do Cônjuge doente e do Sexo do sujeito.

	Filipe		Cristina	
	Sexo masculino (n=42)	sexo feminino (n=42)	sexo masculino (n=41)	sexo feminino (n=41)
Gravidade da doença	4.26	4.21	4.73	4.15

Análise de Variância

	Cônjuge doente	Sexo	Cônjuge doente x Sexo
	F (1,161)	F (1,161)	F (1,161)
Gravidade da doença	.97	2.32	1.65

Verifica-se um consenso na atribuição da gravidade da doença. Os sujeitos de ambos os sexos atribuem uma gravidade moderada à doença dos dois cônjuges.

6.2.3.4. Associação entre doenças, causas e gravidade

Com o objectivo de examinar as associações entre os tipos de doença, as causas da doença e a gravidade da doença, calculamos as correlações entre essas variáveis (Quadro 21).

Quadro 21. Correlações entre o tipo de doença, as causas da doença e a gravidade da doença.

Causas	Doenças(n=165)		Gravidade
	Doença Física	Problemas Psicológicos	
Problemas Profissionais	.14	.26***	.09
Problemas Familiares	.16*	.32***	.20**
Organização da vida cotidiana	-.05	.38***	-.05
Estilos de vida	.17*	.08	-.04
Gravidade	.28***	-.03	

*: $p < .05$; **: $p < .01$; ***: $p < .001$

A análise das correlações entre os tipos de doença, as causas da doença e a gravidade da doença, evidência que quanto mais os sujeitos consideram a causa da doença um problema familiar, mais gravidade atribuem à doença. Por sua vez, a associação positiva entre a gravidade da doença e a doença física, indica que quanto mais os sujeitos atribuem ao cônjuge uma doença física, mais gravidade atribuem à doença.

A observação do Quadro 21 revela, ainda, que quanto mais os sujeitos atribuem aos cônjuges doenças psicológicas, mais consideram que as causas da doença são a

organização da vida quotidiana, os problemas familiares e profissionais. Por sua vez, a atribuição de doença física aos cônjuges relaciona-se positivamente com a percepção de problemas ligados ao estilo de vida e na família.

Posteriormente, com o objectivo de examinar as correlações entre os tipos de doença e a participação dos cônjuges doentes nas tarefas domésticas e parentais, realizamos uma análise das correlações entre essa participação e os tipos de doença em função do sexo do sujeito (Quadro 22).

Quadro 22. Correlações dos tipos de doença com a participação dos cônjuges doentes nas tarefas domésticas e parentais em função do sexo do sujeito.

	Filipe doente (n=84)				Cristina doente (n=81)			
	Sexo masculino		Sexo Feminino		Sexo masculino		Sexo Feminino	
	T.doméstica	T.parentais	T.doméstica	T.parentais	T.doméstica	T.parentais	T.doméstica	T.parentais
Problemas Psicológicos	-.06	-.16	.26+	.36*	-.20	-.23	.07	-.07
Doença Física	.25	.19	.00	-.23	-.17	-.24	.08	-.12

+: $p < .10$; *: $p < .05$

Verifica-se que para os sujeitos femininos, os problemas psicológicos de Filipe doente estão associados com uma maior participação de Filipe doente nas tarefas parentais e uma tendencialmente maior participação nas tarefas domésticas.

Por último, analisamos as correlações entre o tipo de doença do cônjuge doente e a participação do cônjuge não doente. (Quadro 23).

Quadro 23. Correlações entre os tipos de doença do cônjuge doente e a participação do cônjuge não doente.

	Filipe doente (n=84)		Cristina doente (n=81)	
	Tarefas Domésticas	Tarefas Parentais	Tarefas Domésticas	Tarefas Parentais
Problemas Psicológicos	-.10	-.07	-.03	.06
Doença Física	.13	-.02	.44***	.08

***: $p < .001$

Verifica-se uma relação positiva significativa entre a participação de Filipe nas tarefas domésticas quando não está doente e a probabilidade de Cristina doente ter uma

doença física. Por outras palavras, quanto mais os sujeitos atribuem à Cristina doente uma doença física, mais participação atribuem ao Filipe nas tarefas domésticas.

6.2.4. Crença num mundo justo

Os itens referentes à crença num mundo justo foram agrupados numa escala com um Alpha de Cronbach=.65 (Quadro 24).

Quadro24. Escala “Crença num mundo justo”. Média e desvio-padrão dos itens (1-7).

	Média	Desvio-padrão
Crença num mundo justo		
Mais tarde ou mais cedo, o esforço das pessoas é notado e recompensado.	4.80	1.90
O azar que as pessoas têm na vida é quase sempre provocado por elas próprias.	3.52	1.90
De uma maneira geral, as pessoas têm o que merecem.	3.24	2.02
Basicamente, o mundo em que vivemos é justo.	2.68	1.69
Média	3.56	

A título exploratório analisamos a influência do sexo dos sujeitos e do cônjuge doente nas avaliações da crença num mundo justo e posteriormente as correlações entre a participação dos cônjuges nas tarefas familiares e as avaliações na crença do mundo justo.

Com o objectivo de avaliar se o sexo dos sujeitos e o sexo do cônjuge doente influenciam a avaliação da crença num mundo justo aplicamos uma análise de variância 2(Sexo do sujeito: masculino vs feminino) x 2(Cônjuge doente: Cristina vs Filipe). O Quadro 25 apresenta os resultados da análise.

Quadro 25. Nível médio da crença num mundo justo em função do Cônjuge doente e Sexo do sujeito. Análise de Variância.

	Filipe		Cristina	
	sexo masculino (n=42)	sexo feminino (n=42)	sexo masculino (n=41)	sexo feminino (n=40)
Crença num mundo justo	3.87	3.64	3.53	3.17

Análise de Variância

	Sexo	Cônjuge doente	Sexo x Cônjuge doente
	F (1,161)	F (1,161)	F (1,161)
Crença num mundo justo	2.19	4.02*	.09

*: p<.05

O efeito principal de Cônjuge doente indica que a crença no mundo justo é maior nos sujeitos que respondem na condição em que o Filipe se encontra doente do que nos sujeitos que respondem na condição em que a Cristina está doente (Filipe: 3.76, Cristina: 3.35).

Posteriormente, realizamos uma análise das correlações entre a participação dos cônjuges nas tarefas familiares e as avaliações na crença do mundo justo em função do sexo do sujeito. Os Quadros 26 e 27 apresentam, respectivamente, os resultados desta análise para a situação em que Filipe, e Cristina, adoecem.

Quadro 26. Correlações da crença num mundo justo com a participação nas tarefas domésticas e parentais de Filipe sem doença, Filipe doente e Cristina não doente, em função do Sexo do sujeito.

	Filipe sem doença				Filipe doente				Cristina não doente			
	sexo masculino (n=42)		sexo feminino (n=42)		sexo masculino (n=42)		sexo feminino (n=42)		sexo masculino (n=42)		sexo feminino (n=42)	
	T.dom.	T.par.	T.dom.	T.par.	T.dom.	T.par.	T.dom.	T.par.	T.dom.	T.par.	T.dom.	T.par.
Crença num Mundo Justo	-.14	-.19	-.13	-.42**	-.12	-.11	.13	.00	-.09	.05	-.32*	-.23

*: p<.05; **: p<.01

Os resultados indicam que quanto mais os sujeitos femininos acreditam no mundo justo, menos participação atribuem ao Filipe sem doença nas tarefas parentais e à Cristina não doente nas tarefas domésticas. Além disso, constata-se que, para ambos os sexos, a crença num mundo justo não se associa significativamente com a participação de Filipe doente nas tarefas familiares. Por último, a crença num mundo justo dos sujeitos masculinos não apresenta nenhuma associação com as participações consideradas.

Quadro 27. Correlações da crença num mundo justo com a participação nas tarefas domésticas e parentais de Cristina sem doença, Cristina doente e Filipe não doente, em função do Sexo do sujeito.

	Cristina sem doença				Cristina doente				Filipe não doente			
	Sexo Masculino (n=41)		Sexo Feminino (n=40)		Sexo Masculino (n=41)		Sexo Feminino (n=40)		Sexo Masculino (n=41)		Sexo Feminino (n=40)	
	T.dom.	T.par	T.dom.	T.par	T.dom.	T.par	T.dom.	T.par	T.dom.	T.par	T.dom.	T.par
Crença num Mundo Justo	.14	-.09	.28+	.27+	-.30+	-.44**	-.30+	-.28+	-.04	-.13	.23	.36*

+: $p < .10$; *: $p < .05$; **: $p < .01$

Os resultados indicam que a crença num mundo justo está associada negativamente (tendencialmente ou significativamente) com a participação de Cristina doente nas tarefas familiares, quando consideramos os sujeitos de ambos os sexos. Por outras palavras, quanto maior a crença no mundo justo menor a participação de Cristina doente nas tarefas familiares. A observação do Quadro 27 revela, ainda, que a crença num mundo justo dos sujeitos femininos está associada positivamente com a participação de Filipe e de Cristina não doentes nas tarefas parentais, e com a participação de Cristina não doente nas tarefas domésticas.

6.3. Conclusão

Os resultados mostram que, em conformidade com as nossas expectativas, existem diferenças em função do sexo do sujeito e o sexo do cônjuge, nas variáveis dependentes do estudo, que podem ser discutidas em relação com as nossas hipóteses.

Mudanças nas práticas familiares

A situação de doença num dos cônjuges implica uma mudança nas práticas dos cônjuges, quer nas tarefas domésticas como nas tarefas parentais. Quando os cônjuges estão doentes diminuem a participação nas tarefas familiares, o que confirma a nossa hipótese H1a de que “quando estão doentes, os cônjuges participam menos nas tarefas domésticas e parentais, do que quando não estão doentes”.

A maior participação de Cristina nas tarefas domésticas quando está doente, confirma parcialmente a nossa hipótese H1b de que “quando o cônjuge feminino está doente participa mais nas tarefas domésticas e parentais do que quando é o cônjuge masculino que está doente”. Acresce referir, que nas tarefas parentais, pelo contrário, a participação de Cristina doente tende a ser menor do que a de Filipe doente.

Envolvimento de outra pessoa

A hipótese H2 referente ao envolvimento de outra pessoa na execução das tarefas familiares previa um maior envolvimento de outra pessoa (familiar, amiga ou contratada) nas tarefas domésticas e parentais quando o cônjuge feminino está doente do que quando o cônjuge masculino está doente”. Esta hipótese não é apoiada pelos resultados. No entanto, o tratamento estatístico dos dados fez sobressair algumas observações interessantes. Assim, se nas tarefas domésticas, a participação do cônjuge doente (Filipe ou Cristina) é inferior à participação de outra pessoa, nas tarefas parentais, a participação do cônjuge doente é superior à participação de outra pessoa. Ao contrário do esperado, o contributo da outra pessoa para a realização das tarefas parentais é significativamente menor quando a Cristina está doente, do que quando é o Filipe que se encontra doente. Por outras palavras, a participação de outra pessoa nas tarefas parentais não é tão “necessária” quando a Cristina está em casa doente, apesar ou porque os sujeitos, na situação de doença, tendem a atribuir maior participação ao Filipe do que à Cristina nas tarefas parentais.

Razões que justificam a participação do cônjuge doente

As diferenças entre os sujeitos dos dois sexos na importância justificativa da igualdade entre os cônjuges e da crença nas diferenças entre os sexos confirmam as Hipóteses H3a e H3b. Especificando, os sujeitos do sexo feminino justificam mais a participação do cônjuge doente pela igualdade, do que os sujeitos do sexo masculino (H3a). Por sua vez, os sujeitos masculinos justificam mais a participação do cônjuge doente pela existência de diferenças entre os sexos, do que os sujeitos do sexo feminino (H3b). No que diz respeito à evocação da justiça e da satisfação, a diferença observada entre os dois cônjuges traduz-se no facto de o desempenho de Filipe doente ser considerado como mais justo e lhe dando satisfação do que o de Cristina doente.

No que diz respeito às razões específicas da situação de doença que explicam a participação dos cônjuges, verifica-se que a participação de Filipe nas tarefas familiares é mais justificada porque lhe é benéfico para a saúde, o que vai de encontro à nossa hipótese H3d de que “a participação do marido nas tarefas domésticas e parentais é mais justificada porque lhe é benéfico para a saúde, do que a participação da esposa”. Para além disso, verifica-se também que os sujeitos femininos, mais do que os sujeitos masculinos, justificam a participação de Filipe doente pelos benefícios para a saúde. Por outro lado, a nossa hipótese H3c “a participação da mulher nas tarefas domésticas e parentais é mais justificada porque lhe é prejudicial para a saúde do que a participação do marido” não é confirmada.

Variáveis relativas à doença

A ausência de diferenças significativas entre os tipos de doença em função do sexo do cônjuge, mais especificamente, na doença psicológica não confirma a nossa hipótese H4a de que “a doença psicológica é mais atribuída ao cônjuge feminino do que ao cônjuge masculino”. No entanto, verificam-se diferenças que provêm do sexo dos sujeitos: os sujeitos femininos consideram os problemas psicológicos como doença mais provável para ambos os cônjuges do que os sujeitos do sexo masculino.

O consenso que se verifica na avaliação da gravidade da doença dos cônjuges não fornece suporte à nossa hipótese H4b de que “a doença do cônjuge feminino é considerada menos grave do que a doença do cônjuge masculino”. Os sujeitos de ambos os sexos atribuem uma gravidade moderada à doença dos dois cônjuges.

Por último, a ausência de diferenças significativas entre os cônjuges ao nível das quatro categorias de causas da doença, mais especificamente, na atribuição de problemas profissionais não corrobora a nossa hipótese H4c de que “a causa da doença problemas profissionais seja mais atribuída ao cônjuge masculino do que ao cônjuge feminino”. Contudo, o sexo de pertença dos sujeitos influencia a atribuição da doença à organização da vida quotidiana e aos estilos de vida adoptados pelos cônjuges. Por outras palavras, os sujeitos femininos consideram a organização da vida quotidiana e o estilos de vida dos cônjuges doentes como causas mais prováveis da doença, do que o consideram os sujeitos masculinos. Estes resultados sugerem que os sujeitos femininos percebem os aspectos da organização da vida quotidiana -tais como, dificuldade de

coordenar família-trabalho e falta de descanso- e dos estilos de vida, como por exemplo, alimentação incorrecta e sedentarismo, como causas mais prováveis da doença.

Crença num mundo justo

Na análise exploratória da crença num mundo justo verifica-se que a crença num mundo justo é maior quando o cônjuge doente é o Filipe do que quando é Cristina que se encontra doente.

Os resultados podem ser melhor compreendidos quando completados pela análise das correlações entre as variáveis.

Relativamente às relações entre a participação dos cônjuges nas tarefas familiares e as explicações propostas, pode-se constatar que se, para os sujeitos masculinos, quanto maior a participação de Cristina doente nas tarefas familiares, tanto mais é justificada por razões de igualdade, para os sujeitos femininos, quanto menor a participação de Cristina doente nas tarefas familiares, tanto mais é justificada por essas razões. Esse resultado parece-nos interessante, pois sugere que a evocação da igualdade funciona de modo inverso nos dois grupos sexuais quando se trata de justificar a participação da mulher doente nas tarefas familiares.

No que diz respeito à associação entre os tipos de doença, gravidade da doença e participação dos cônjuges, verificamos que quanto mais os sujeitos atribuem ao cônjuge doente uma doença física, mais grave consideram a doença. Observamos, também, que quanto maior a probabilidade de Cristina ter uma doença física, maior a avaliação da participação de Filipe nas tarefas domésticas. Este resultado mostra que os homens, em caso de necessidade podem contribuir de forma mais significativa no trabalho familiar. Por outro lado, quanto maior a probabilidade de Filipe ter problemas psicológicos, maior a avaliação da sua participação nas tarefas parentais. Este resultado sugere que as tarefas parentais, por serem mais gratificantes (Poeschl, Múrias & Costa, 2002-3) podem intervir de modo positivo no bem estar dos homens.

Por último, quanto maior a crença num mundo justo, menor a participação de Cristina doente nas tarefas familiares. Assim, a adesão dos sujeitos femininos ao princípio da igualdade entre os cônjuges e a crença num mundo justo associam-se, do mesmo modo, a um menor contributo da mulher nas tarefas familiares, pelo menos quando está doente.

CAPÍTULO VII – CONCLUSÕES

Na nossa sociedade é reconhecida a igualdade de direitos entre homens e mulheres. Contudo, mantêm-se situações de desigualdade, nomeadamente a nível da organização da vida familiar. Esta desigualdade manifesta-se na distribuição do trabalho familiar e nas relações de poder estabelecidas entre os cônjuges. A maior parte do trabalho doméstico continua a ser desenvolvido pelas mulheres (Saraceno, 1992). Apesar de haver um ligeiro aumento da participação dos pais no cuidado com os filhos, são as mulheres que continuam a assumir mais de metade do trabalho parental (Wille, 1995). Apesar do ingresso em massa das mulheres no mundo profissional e a consequente liberalização das opiniões sobre a divisão das funções dos dois cônjuges, o trabalho doméstico mantém-se como esfera de competência da mulher (Poeschl & Serôdio, 1998).

Na revisão teórica efectuada, verificamos que, entre outros factores, as práticas familiares são influenciadas pelos papéis de género e pelas expectativas normativas subjacentes aos mesmos, relacionadas com as crenças nas diferenças entre sexos.

Segundo a teoria do papel social de Eagly, o papel de género define-se como sendo o papel social que a sociedade atribui ao homem e à mulher, integrando as expectativas sobre as qualidades e comportamentos que se aplicam aos indivíduos com base no seu sexo (Eagly, 1987). De acordo com a autora o conteúdo comunal do estereótipo feminino deriva do papel doméstico da mulher e o conteúdo agêntico do estereótipo masculino deriva do papel do homem na sociedade e na economia.

Vários estudos foram efectuados, procurando identificar os factores responsáveis pela reduzida mudança das práticas familiares, observando-se que as práticas adoptadas pelos cônjuges são orientadas por um conjunto de representações, salientando-se, entre outras, as representações das práticas normativas e ideais (Poeschl, 2000), representações do papel de género (Mintz & Mahalik, 1996), a relação entre representações dos papéis de género e representações das práticas normativas (Poeschl & Serôdio, 1998) e a crença nas diferenças entre os sexos (Poeschl & Silva, 2001).

Salientamos o efeito das representações sociais do papel de género na manutenção da desigualdade relativamente às práticas familiares. Estando inerentes ao papel de

gênero características e comportamentos considerados como mais apropriados para o homem e para a mulher, a crença nas diferenças entre os sexos influencia a forma como são explicados diversos fenômenos, quando estes são associados a homens e a mulheres.

Um fenômeno estudado recentemente, por Bermudez (2000), que chamou particularmente a nossa atenção, é o tipo de doença atribuído aos homens e às mulheres, a sua origem e gravidade. Neste contexto e no quadro teórico da teoria das representações sociais, a nossa investigação desenvolveu-se com o objectivo de analisar a representação social da doença e o seu efeito nas práticas familiares.

O primeiro estudo que desenvolvemos evidencia que a representação das doenças organiza-se em torno de dez categorias, em que os problemas psicológicos e patologia cardíaca surgem como os tipos de doença mais relevante no sistema de pensamento dos sujeitos (maior frequência). No que diz respeito à representação das causas prováveis da doença, essas estruturam-se em sete categorias das quais, os problemas profissionais e o estilo de vida emergem como as mais evocadas pelos sujeitos. Por fim, as razões das respostas organizam-se em três categorias, verificando-se que os sujeitos de ambos os sexos deram as respostas baseando-se, principalmente, no seu conhecimento geral.

Os resultados do segundo estudo evidenciam que a situação de doença de um dos cônjuges implica uma mudança nas representações das práticas familiares, independentemente do grupo de pertença sexual dos sujeitos e do cônjuge. Para os sujeitos de ambos os sexos, o cônjuge doente (Filipe ou Cristina) diminui a sua participação nas tarefas familiares.

Na situação familiar sem doença, ao nível das tarefas domésticas, verifica-se que a participação de Cristina é superior à participação de Filipe. Estes dados, vão de encontro aos resultados obtidos por Poeschl (2000), que mostram que na divisão do trabalho familiar a participação dos homens nas tarefas domésticas continua a ser pouco significativa. Na situação familiar com doença a participação dos homens doentes continua a ser menor do que a participação das mulheres doentes. Por sua vez, ao nível das tarefas parentais, na situação familiar sem doença, a participação de Filipe e Cristina não se diferencia, enquanto que, na situação com doença, o Filipe doente tende a ter uma participação mais significativa do que Cristina doente nessas tarefas. Estes resultados sugerem que as mulheres, ao contrário do que seria de esperar (Wille, 1995), não são consideradas como as principais responsáveis pelas crianças.

Os resultados relativos à participação de outra pessoa (familiar, amiga ou contratada) evidenciam que nas tarefas domésticas essa participação é superior à participação do cônjuge doente (Filipe ou Cristina) e que nas tarefas parentais ela é inferior à participação do cônjuge doente (Filipe ou Cristina). Contrariamente ao esperado, o contributo da outra pessoa para a realização das tarefas parentais é significativamente menor quando a Cristina está doente. Esta constatação paradoxal, indica que a participação de outra pessoa nas tarefas parentais não é tão “necessária” quando a Cristina está em casa doente, apesar de que os sujeitos, na situação de doença, tendem a atribuir maior participação ao Filipe do que à Cristina nas tarefas parentais.

O maior grau de adesão aos princípios igualitários pelas mulheres (Poeschl, 2000) verifica-se também no nosso estudo. Na nossa amostra, as mulheres explicam mais a participação do cônjuge doente por razões de igualdade do que o fazem os homens. Por outro lado, os homens explicam mais a participação do cônjuge doente pela crença na existência de diferenças entre os sexos do que o fazem as mulheres. Este resultado sugere que numa situação de doença, os homens, quando comparados com as mulheres, justificam mais a participação do cônjuge doente pela existência de competências específicas para cada um dos sexos.

A representação da doença parece independente da pertença sexual do cônjuge doente. Porém, os sujeitos dos dois sexos diferem relativamente ao tipo de doença inferido e às causas possíveis da doença: os sujeitos femininos consideram mais provável do que os sujeitos masculinos, que os problemas psicológicos sejam a causa de doença. Também os sujeitos femininos consideram a organização da vida quotidiana e o estilo de vida do cônjuge doente como as causas mais prováveis da doença.

Dado que (1) o sexo do cônjuge doente não diferencia a representação que os sujeitos têm da doença, mas determina uma diferenciação na participação atribuída ao cônjuge doente nas tarefas familiares e (2) o sexo de pertença do sujeito influencia o peso relativo atribuído às explicações baseadas na igualdade e na crença de diferenças entre sexos, parece-nos que, no sistema de pensamento dos sujeitos, o sexo de pertença do cônjuge doente e a percepção que têm sobre o papel de género são os factores mais determinantes na avaliação que fazem da organização das práticas familiares numa situação de doença de um dos cônjuges.

Por fim, esperamos que esta investigação contribua para uma melhor compreensão do modo como os indivíduos representam e justificam as práticas familiares e de como

essas representações colaboram para a manutenção das desigualdades entre homens e mulheres na família.

BIBLIOGRAFIA

- Abric, J. C. (1984). A theoretical and experimental approach to the study of social representations in a situation of interaction. In R. Farr e S. Moscovici (Eds.), *Social Representations*. Cambridge : Cambridge University Press.
- Abric, J.C. (1987). *Coopération, compétition et représentations sociales*. Cousset : Editions Delval.
- Abric, J.C. (1994). L'organisation interne des représentations sociales: système central et système périphérique. In C.Guimelli. *Structures et transformations des représentations sociales*. Paris: Delachaux et Niestlé.
- Bain, A. (1875). *Mental science*. New-York : Appleton.
- Bem, S. L. (1974). The measurement of psychological androgyny. *Journal of Counselling and Clinical Psychology*, 42, 155-162.
- Bem, S.L (1981). *Bem sex-role Inventory: professional manual*. Palo Alto: CA Consulting Psychologist.
- Bem, S.L (1986). Au-delà de l'androgynie. Quelques préceptes osés pour une identité de sexe libérée. In M.C.Hurting & M.F.Pichevin (Eds.), *La différence des sexes*. Paris: Tierce Sciences.
- Bem, S.L (1993). *The Lenses of gender*. London: Yale University Press.
- Bem, S.L., & Lenney, E. (1976). Sex-typing and the avoidance of cross-sex behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 33, 48-54
- Bermudez, J. A. (2000). La influencia del estrato y el género de la persona enferma en la atribución de tipos de enfermedad, nivel de gravedad y causas de enfermedad. Comunicação apresentada na V Conférence internationale sur les représentations sociales. Montréal.
- Berk, S. F. (1985). *The Gender Factory: The Apportionment of Work in American House-holds*, New York, Plenum Press.
- Brannen, J. & Peter M. (1991). *Managing Mothers. Dual Earner Households After Maternity Leave*, London, Boston, Sidney and Wellington, Unwin Hyman.
- Burr, V. (1998). *Gender and social psychology*. London : Routledge.

- Clémence, A, Doise, W. e Lorenzi-Cioldi, F. (1994). Prise de position et principes organisateurs des représentations sociales. In C. Guimelli. *Structures et transformations des représentations sociales*. Paris: Delachaux et Niestlé.
- Crosby, F. (1982). *Relative deprivation and working women*. New York : Oxford University Press.
- Doise, W. (1985) Les représentations sociales: Définition d'un concept. *Connexions*, 45.
- Doise, W. (1990) Les représentations sociales. In R. Ghiglione, C. Bonnet e J.F. Richard (Eds.) *Triade de Psychologie Cognitive. 3: cognition, représentation, communication*, Paris: Dunod.
- Doise, W. (1992) L'ancrage dans les études sur les représentations sociales. *Bulletin de Psychologie*, Tome XLV, N° 405.
- Durand-Delvigne, A. (1998). Gender identity and situations of power. In L. Amâncio & C. Nogueira (Eds.) *Gender, Management and Science* (43-45). Braga: Instituto de Educação e Psicologia – Universidade do Minho.
- Eagly, A. H. (1987). *Sex differences in social behavior: A social-role interpretation*. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Eagly, A. H. (1995). The science of politics of comparing women and men. *American Psychologist*, Vol. 50, No. 3, 145-158.
- Eagly, A. H., & Steffen, V.J. (1984). Gender stereotypes stem from the distribution of women and men into social roles. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 735-754.
- Evans, M. (1994). *The woman question*. London: Sage Publications.
- Fonseca, E. (1998). *Representação Social da Insegurança – crime e crise - Dissertação de mestrado*. Porto. Universidade do Porto.
- Freudenthaler, H. H.; & Mikula, G. (1998). From Unfulfilled Wants to the Experience of Injustice: Women's Sense of Injustice Regarding the Lopsided Division of Household Labour. *Social Justice Research*, Vol. 11, n° 3, 2289-312.
- Gilbert, L. A. (1985). *Men in dual – career families: Current realities and future prospects*. Hillsdale, N. J.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Guimelli, C. (1994) Transformation des représentations sociales, pratiques nouvelles et schèmes cognitifs de base. In C. Guimelli. *Structures et transformations des représentations sociales*. Paris: Delachaux et Niestlé.

- Hawkins, A. J., Marshall, C. M. & Meiners, K. M. (1995). Exploring wives' sense of fairness interaction: A replication and extension. *J. Consult. Clin. Psychol.* 61 : 16-27.
- Herla, G. (1987). Partages des responsabilités familiales attitudes et comportements effectifs. *Les Cahiers de Psychologie Sociale*, N° 35, 9-50.
- Hoschschild, A. R., & Machung, A. (1989). *The Second Shift. Working Parents and the Revolution at Home*, New York, Penguin.
- Jodelet, D. (1984) Représentation sociale: phénomènes, concept et théories. In S. Moscovici (Eds). *Psychologie Sociale*. Paris: Press Universitaires de France.
- Jodelet, D. (1989) Représentation sociale: un domaine en expansion. In D. Jodelet (Ed). *Les Représentations sociales*. Paris: PUF
- Lamas, R. W. N. (1995). *Mulheres para além do tempo*. Venda Nova: Bertrand Editora.
- Lerner, M. J. (1980). *The belief in a just world: a fundamental delusion*. New York: Plenum.
- Lorenzi-Cioldi, F. (1994). *Les androgynes*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Maccoby, E.E. & Jacklin, C.N. (1974). *The psychology of sex differences*. Stanford, Ca: Stanford University Press.
- MacCoby, E. E. (1980). *Social Development: psychological growth and parentchild relationship*. NY: Harcourt Brace Jovanovich, Inc.
- Major, B. (1993). Gender, entitlement, and the distribution of family labor. *J. Soc. Issues* 49: 141-159.
- Merton, R.K., e Kitt, A.S. (1965), «La théorie du groupe de référence et la mobilité sociale», in A. Levy (ed.), *Psychologie sociale, textes fondamentaux anglais et américains*, Paris, Dunod.
- Milagre, C. (2001). *Discriminação sexual e mudança social: ambiguidades na percepção de justiça*. Dissertação de mestrado. Lisboa. Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa.
- Mikula, G. (1998). Division of Household Labor and Perceived Justice: A Growing of Research. *Social Justice Research*, Vol 11, n° 3, 215-241.
- Mikula, G., Freudenthaler, H. H., Brennacher-Kroll, S. & Brunschko, B. (1997). Division of household labor, perceived justice, and satisfaction in student-households. *Basic Appl. Soc. Psychol.* 19: 275-289.
- Mintz, R.D. & Mahalik, J.R. (1996). Gender role orientation and conflict as predictors of family roles for men. *Sex Roles*, Vol. 34, Nos. 11/12, 805-821.

- Morawski, J. G. (1999). Toward the unimagined: feminism and epistemology in psychology. In R. Hare-Mustin & J. Marecek (Eds.), *Making Difference. Psychology and the construction of gender*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Moscovici, S. (1976). *La psychanalyse, son image et son publique*. Paris, PUF.
- Moscovici, S. (1981) On social representations. In J.P. Forgas (Ed.), *Social cognition: Perspectives on everyday understanding*. London: Academic Press.
- Moscovici, S. (1989). Des représentations collectives aux représentations sociales. In D. Jodelet (Dir.), *Les représentations sociales*. Paris: PUF.
- Mugny, G. & Carugati, F. (1985) *L'intelligence au pluriel. Les représentations sociales de l'intelligence et son développement*. Cousset: Editions Delval.
- Muller, U. (1998). The micropolitics of gender in family life. In V. Ferreira, T. Tavares & S. Portugal (Eds.), *Shifting bonds, shifting bounds*. Oeiras: Celta Editora.
- Nielsen, J.M. (1990). *Sex and gender in society. Perspectives on stratification*. Prospect Heights, III: Waveland Press.
- Nogueira, C. (2001). *Um novo olhar sobre as relações sociais de género. Feminismo e Perspectivas crítica na Psicologia Social*. Braga: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Notz, G. (1991). "Du bist als Frau um einiges mehr gebunden als der Mann". *Die Auswirkungen der Geburt des ersten Kindes auf die Lebens- und Arbeitsplanung von Müttern und Vätern* ("As a woman, you are somewhat more tied up than a man". The first child's impact on mothers' and fathers' living and working prospects), Bonn, Dietz.
- Parsons, T. (1955). Family structure and the socialization of the child. In T. Parsons & R.F. Bales (Eds.), *Family. Socialization, and interaction process*. Glencoe, III: Free Press.
- Peplau, L. A. (1983). Roles and gender. In H. H. Kelley and colleagues (Eds.) *Close relations* (pp.220-264). New York: Freeman Press.
- Poeschl, G. (1992) *L'Intelligence: Un concept à la recherche d'un sens. Etude de l'effect du processus d'ancrage sur la représentation sociale de l'intelligence*. Thèse de Doctorat. Université de Genève: Faculté de Psychologie et Sciences de l'Education
- Poeschl, G. (2000). Trabalho doméstico e poder familiar: Práticas, normas e ideais. *Análise Social*. Vol. XXXV (156), 695-719.

- Poeschl, G. (2000). *Procedimentos estatísticos para a investigação psicológica teoria e prática*. Universidade do Porto.
- Poeschl, G. (2002-3). Práticas familiares e representações das diferenças entre os sexos. *Cadernos de Consulta Psicológica*, nº 17-18 (no prelo).
- Poeschl, G. & Serôdio, R. (1998). Rôles de genre, travail familial et pouvoir familial: Représentations et relations. *La Revue Internationale de L'éducation familiale*, Vol.2, nº2, 5-23.
- Poeschl, G. & Silva, A. (2001). Efeito das crenças nas diferenças entre os sexos na percepção e no julgamento das práticas familiares. *Psicologia*, Vol. XV (1), 93-113.
- Poeschl, G., Múrias, C., Costa, E. (2002-3). Desigualdades sociais e representações das diferenças entre os sexos. *Análise Social* (no prelo).
- Porteus, S. & Babcock, M.E. (1926). *Temperament and race*. Boston : Gorham Press.
- Roux, P. (1999). *Couple et égalité: un ménage impossible*. Lausanne: Réalités sociales.
- Roux, P. (2000). Perception de la discrimination, sentiment d'injustice et résistances des femmes à l'égalité dans les rapports de sexe. In F. Butera & G. Mugny (Eds.) *Social influence in social reality*. Berne: Hografe & Huber.
- Sanchez, L. (1994). Gender, labor allocations, and the psychology of entitlement within the home. *Soc. Forces* 73: 533-553.
- Santos, S. (2000). Representações sociais da violência sobre as crianças. Dissertação de mestrado. Porto. Universidade do Porto.
- Saraceno, C. (1992). *Sociologia da família*. Lisboa: Editorial Estampa.
- Segalen, M. (1996). *Sociologie de la famille* (4e édition). Paris : Armand Colin & Mason.
- Shields, S. A. (1986) Fonctionnalisme, darwinisme et psychologie des femmes. Etude d'un mythe social. In M.C.Hurting & M.F.Pichevin (Eds.), *La différence des sexes*. Paris: Tierce Sciences.
- Silva, A (1999). *Papel de género e práticas familiares*. Dissertação de mestrado. Porto. Universidade do Porto.
- Silva, A. & Poeschl, G. (2002-3) Representações das semelhanças e das diferenças entre os sexos. *Cadernos de Consulta Psicológica*, nº 17-18 (no prelo).
- Smoreda, Z. (1996). *Représentations de la personnalité sexuée et des rôles sociaux: quel principe organisateur pour quelle cohérence?* Communication présentée à la III Conférence Internationale sur les Représentations Sociales, Aix –en Provence.

- Spence, J.T., Deaux, K., e Helmreich, R. L. (1985), Sex roles in contemporary American society. In G. Lindzey e E. Aronson (eds.), *The Handbook of Social Psychology*, vol.2, 3ª ed.
- Terman, L. M. & Miles, C. C. (1936). *Sex and personality : Studies in masculinity and femininity*. New York : McGraw Hill.
- Thompson, L. (1991). Family Work: Women's sense of fairness. *J. Fam. Issues* 12: 181-196.
- Touzard, H. (1967). Enquête psychosociologique sur les rôles conjugaux et la structure familiale. Paris : CNRS.
- Vala, J. (1993) *Representações Sociais – Para uma Psicologia Social do Pensamento Social*. In J. Vala e M. B. Monteiro (Eds.). *Psicologia Social*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Vandelac, L. (1983). *Production domestique – Document n° 6: “Le partage des tâches domestiques”*. Gouvernement du Québec, Conseil du Statut de la Femme, Bibliothèque Nationale du Québec.
- Vicente, A (1998). *As mulheres em Portugal na transição do milénio*. Lisboa: Multinova.
- Vergés, P. (1989) *Représentations sociales de l'économie*. In Jodelet. *Les Représentations Sociales*. PUF.
- Walker, A (1850). *Woman physiologically considered*. New York: J. & H.G. Langley.
- Wiley, M.G. (1995). Sex category and gender in social psychology. In K.S. Cook, G.A. Fine & J. S. House (Eds.), *Sociological perspectives on social psychology*. Boston: Allyn and Bacon.
- Wille, D.E. (1995). The 1990s: Gender differences in parentig roles. *Sex Roles*, Vol. 33, Nos 11/12, 803-817.
- Williams, J.E., & Best, D. L. (1982). *Measuring sex stereotypes: A thirty-nation study*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Yount, K. (1986). A theory of productive activity: The relationships among self-concept, gender, sex-roles stereotypes, and work-emergent traits. *Psychology of Women Quarterly*, 10, 63-88.

ANEXOS

ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO DO ESTUDO 1

INQUÉRITO SOBRE A DOENÇA

Este questionário faz parte de uma investigação que estamos a realizar, cujo tema é a doença. Pedimos que responda de forma espontânea a todas as questões. Não há respostas correctas ou erradas, o que nos interessa é a sua opinião. O questionário é anónimo e confidencial, destinando-se apenas à investigação científica.

Agradecemos antecipadamente a sua colaboração.

1. Sexo: Masculino Feminino

2. Idade (em anos): _____

3. Estado civil: Solteiro Casado

Viúvo Divorciado

4. Se tem filhos, indique o n°: _____

4. Profissão: _____

Pedimo-lhe que leia com atenção a seguinte descrição de uma situação vivida por um casal, Filipe e Cristina:

Filipe e Cristina são casados e pais de três crianças, uma de dez meses, uma de quatro e uma de oito anos. Ambos trabalham na mesma empresa de transformação de produtos alimentares que emprega, aliás, a maior parte dos adultos da aldeia. Há alguns dias, Filipe foi a uma consulta médica porque não se sentia bem. Tinha dificuldade em adormecer e levantava-se muito cansado. Às vezes parecia-lhe que o coração batia de forma desordenada, ele transpirava muito e sentia uma dor que lhe percorria todo o corpo.

1- Com base na situação apresentada, mencione três possíveis doenças que, na sua opinião, o Filipe pode ter:

2- Gostaríamos também de conhecer a sua opinião acerca da gravidade da doença de Filipe. Para isso, coloque um círculo à volta do algarismo que melhor corresponde à sua opinião, sabendo que 1= nada grave e 7 = muito grave.

Gravidade da doença 1 2 3 4 5 6 7

virar a página, s.f.f.

3- Gostaríamos ainda que indicasse quatro causas que, na sua opinião, levaram o Filipe a adoecer.

4- Por fim pedimo-lhe que indique três razões que o levaram a dar as respostas.

ANEXO 2 – QUESTIONÁRIO DO ESTUDO 2

**Faculdade de Psicologia
e de Ciências da Educação
UNIVERSIDADE DO PORTO**

Questionário N° _____

INQUÉRITO SOBRE A ORGANIZAÇÃO FAMILIAR

Este questionário faz parte de uma investigação que estamos a realizar, cujo tema é a organização familiar. Pedimos que responda de forma espontânea a todas as questões. Não há respostas correctas ou erradas, o que nos interessa é a sua opinião. O questionário é anónimo e confidencial, destinando-se apenas à investigação científica.

Agradecemos antecipadamente a sua colaboração.

1. Sexo: Masculino Feminino
2. Idade (em anos): _____
3. Estado civil: Solteiro Casado Viúvo Divorciado
4. Profissão: _____
5. Religião: _____ Praticante: Sim Não
6. Tendência política: Esquerda Centro Direita Sem

Pedimos-lhe que leia o texto seguinte, que faz a apresentação de um casal.

Filipe e Cristina são casados e trabalham na mesma agência bancária. São pais de três crianças, uma de dez meses, uma de quatro e uma de oito anos. Não têm empregada.

Gostaríamos de conhecer a sua opinião sobre o grau de participação de Cristina nas tarefas domésticas e nas tarefas relacionadas com os filhos. Indique, em percentagem (numa escala de 0 a 100%), o grau de participação de Cristina para cada uma das tarefas mencionadas a seguir.

Tarefas domésticas	Grau de participação (em %)
Passar a ferro	____ %
Lavar a roupa	____ %
Preparar as refeições	____ %
Lavar a loiça	____ %
Limpar o pó	____ %
Aspirar ou varrer a casa	____ %

Tarefas parentais	Grau de participação (em %)
Dar o biberão ao bebé	____ %
Pôr as crianças na cama	____ %
Falar com os filhos sobre os seus problemas	____ %
Brincar com as crianças	____ %
Embalar o bebé	____ %
Ajudar nos deveres da escola	____ %

Pedimos-lhe que leia com atenção a descrição seguinte, que relata uma situação vivida pelo casal.

Um dia, Cristina foi a uma consulta médica porque não se sentia bem. Tinha dificuldade em adormecer e levantava-se muito cansada. Às vezes parecia-lhe que o coração batia de forma desordenada, ela transpirava muito e sentia uma dor que lhe percorria todo o corpo. O médico receitou-lhe alguns medicamentos e passou-lhe um atestado para ficar durante duas semanas em casa, de baixa.

Com base na situação apresentada, mencione três possíveis doenças que, na sua opinião, a Cristina poderá ter e prováveis causas que a levaram a adoecer. Coloque um círculo à volta do algarismo que melhor corresponde à sua opinião, sabendo que:

1= nada provável e 7= muito provável

Doenças

Problemas psicológicos	1 2 3 4 5 6 7
Doenças respiratórias	1 2 3 4 5 6 7
Doenças cardíacas	1 2 3 4 5 6 7

Causas

Problemas profissionais	1 2 3 4 5 6 7
Problemas familiares	1 2 3 4 5 6 7
Organização da vida quotidiana	1 2 3 4 5 6 7
Estilos de vida	1 2 3 4 5 6 7

Gostaríamos também de conhecer a sua opinião acerca da gravidade da doença de Cristina. Para isso, coloque um círculo à volta do algarismo que melhor corresponde à sua opinião, sabendo que 1= nada grave e 7 = muito grave.

Gravidade da doença 1 2 3 4 5 6 7

Agora, gostaríamos que indicasse a sua opinião sobre a forma como vão ser distribuídas as diversas tarefas familiares, durante este período. Para isso, indique, em percentagem (numa

escala de 0 a 100%), o grau de participação de Cristina, de Filipe ou de outra pessoa (familiar, amiga ou contratada, para cada uma das tarefas mencionadas a seguir.

Tarefas domésticas	Grau de participação (em %)		
	Filipe	Cristina	Outra pessoa
Passar a ferro	___ %	___ %	___ %
Lavar a roupa	___ %	___ %	___ %
Preparar as refeições	___ %	___ %	___ %
Lavar a loiça	___ %	___ %	___ %
Limpar o pó	___ %	___ %	___ %
Aspirar ou varrer a casa	___ %	___ %	___ %

Tarefas parentais	Grau de participação (em %)		
	Filipe	Cristina	Outra pessoa
Dar o biberão ao bebé	___ %	___ %	___ %
Pôr as crianças na cama	___ %	___ %	___ %
Falar com os filhos sobre os seus problemas	___ %	___ %	___ %
Brincar com as crianças	___ %	___ %	___ %
Embalar o bebé	___ %	___ %	___ %
Ajudar nos deveres da escola	___ %	___ %	___ %

Gostaríamos de saber a sua opinião sobre as razões que justificam o grau de participação de Cristina nas tarefas domésticas, sabendo que Cristina está doente e Filipe continua a trabalhar. Coloque um círculo à volta do algarismo que melhor corresponde à sua opinião, sabendo que:

1= discordo totalmente e 7= concordo totalmente

1. Os homens e as mulheres têm competências diferentes	1 2 3 4 5 6 7
2. Nos outros casais a organização das tarefas domésticas é feita de forma semelhante	1 2 3 4 5 6 7
3. A participação de Cristina nas tarefas familiares é justa	1 2 3 4 5 6 7
4. Algumas actividades poderão contribuir para melhorar o bem estar	
5. O trabalho doméstico é cansativo, por isso deve ser partilhado entre homens e mulheres	1 2 3 4 5 6 7
6. Os homens têm mais capacidade para tomar decisões do que para executarem tarefas familiares	1 2 3 4 5 6 7
7. Está muito debilitada não lhe sendo possível participar nas tarefas familiares	1 2 3 4 5 6 7
8. Há diferenças psico-fisiológicas entre homens e mulheres	1 2 3 4 5 6 7

9. A participação nas tarefas familiares está de acordo com as exigências da vida actual	1 2 3 4 5 6 7
10. A participação de Cristina nas tarefas domésticas dá-lhe satisfação	1 2 3 4 5 6 7
11. Ocupar-se nas tarefas familiares faz-lhe esquecer as preocupações relacionadas com a doença	1 2 3 4 5 6 7
12. Ambos os cônjuges têm responsabilidade na execução das tarefas familiares	1 2 3 4 5 6 7
13. As crianças precisam mais da mãe do que do pai	1 2 3 4 5 6 7
14. A participação nas tarefas familiares pode agravar a sua situação de doença	1 2 3 4 5 6 7
15. Há actividades que correspondem mais às capacidades dos homens ou das mulheres	1 2 3 4 5 6 7
16. Nas famílias de origem de Filipe e Cristina as tarefas eram feitas da mesma forma	1 2 3 4 5 6 7
17. Nesta situação, a repartição de tarefas é justa	1 2 3 4 5 6 7
18. Realizar algumas tarefas familiares ajuda a passar o tempo contribuindo para a melhoria do estado de saúde	1 2 3 4 5 6 7
19. Por uma questão de princípio o homem e a mulher devem partilhar as tarefas familiares	1 2 3 4 5 6 7
20. Os homens contribuem de outra forma para o bem-estar da família	1 2 3 4 5 6 7
21. O estado de saúde não lhe permite assegurar algumas tarefas	1 2 3 4 5 6 7
22. Compete à mulher realizar as tarefas familiares	1 2 3 4 5 6 7
23. Sempre foi assim e não há razão para mudar	1 2 3 4 5 6 7
24. Nesta situação, a repartição das tarefas dá-lhe satisfação	1 2 3 4 5 6 7
25. É bom para a saúde não ficar sem fazer nada	1 2 3 4 5 6 7
26. Os homens e mulheres possuem idênticas competências para executar tarefas familiares	1 2 3 4 5 6 7
27. Há actividades mais apropriadas para a mulher e outras mais adequadas para o homem	1 2 3 4 5 6 7
28. Às vezes, é importante abrandar e descansar	1 2 3 4 5 6 7

Por fim, gostaríamos de conhecer a sua opinião acerca das quatro afirmações que se seguem. Para isso, coloque um círculo à volta do algarismo que melhor corresponde à sua opinião, sabendo que 1= discordo totalmente e 7= concordo totalmente

Mais tarde ou menos tarde, o esforço das pessoas é notado e recompensado	1 2 3 4 5 6 7
O azar que as pessoas têm na vida é quase sempre provocado por elas próprias	1 2 3 4 5 6 7
De uma maneira geral, as pessoas têm o que merecem	1 2 3 4 5 6 7
Basicamente, o mundo em que vivemos é justo	1 2 3 4 5 6 7

Obrigada pela colaboração

ANEXO 3 – CONTEÚDO DAS CATEGORIAS DAS DOENÇAS

Doenças - Conteúdo das categorias

Doenças	Conteúdo
Problemas psicológicos	Angústia Ansiedade Depressão Medo Nervos Pânico Quadro neurótico Problemas psicológicos Insónia
Patologia cardíaca	Angina de peito Arritmia Cardiopatía Disritmia Enfarte Insuficiência cardíaca Patologia cardíaca Problemas do coração Taquicardia Hipotensão
Contagiosas	Gripe Hepatite SIDA
Esgotamento	Esgotamento Fadiga Stress Cansaço

(quadro continua)

Doenças	Conteúdo
Cardiovascular	Colesterol Doença cardiovascular Hipertensão arterial Problemas de circulação
Respiratórias	Alergias Insuficiência respiratórias Intoxicação química Pneumonia Problemas respiratórios
Endócrinas e do sangue	Anemia Desequilíbrio hormonal Diabetes Doença da tiróide Obesidade Patologia endócrina Febre
Neurológicas	Doença neurológica Neurastenia Problemas musculares
Neoplasias	Cancro
Aparelho digestivo e renais	Fígado Estômago Problemas renais Alcoolismo

**ANEXO 4 – CONTEÚDO DAS CATEGORIAS DAS CAUSAS
DAS DOENÇAS**

Causas das doenças - Conteúdo das categorias

Causas	Conteúdo
Problemas profissionais	Ambiente de trabalho Competitividade profissional Desmotivação profissional Excesso de trabalho Fracas perspectivas profissionais Problemas profissionais Profissão de risco Tipo de trabalho
Estilos de vida	Alimentação incorrecta Café Dormir pouco Estilos de vida Falta de lazer Sedentarismo Tabaco
Organização da vida quotidiana	Cuidados com filhos Dificuldades de coordenar família e trabalho Falta de descanso Filhos pequenos Mesmo trabalho do que o cônjuge Ritmo de vida
Problemas psicológicos	Problemas psicológicos Vida agitada

(quadro continua)

Causas	Conteúdo
Problemas familiares	Falta colaboração do cônjuge Problemas conjugais Problemas familiares Ritmo de vida familiar
Disfunções orgânicas	Disfunções das glândulas endócrinas Disfunções do sistema circulatório
Problemas relacionais/sociais	Conflitos interpessoais Problemas económicos Vida social pouco activa

**ANEXO 5 – CONTEÚDO DAS CATEGORIAS DAS RAZÕES
DAS DOENÇAS**

Razões das doenças - Conteúdo das categorias

Razões	Conteúdo
Conhecimento geral	Conhecimento de situações semelhantes Desafio Experiência de mãe Experiência de pai Experiência de vida Experiência familiar Experiência pessoal Experiência profissional Senso comum
Conhecimento científico	Conhecimentos científicos Reflexão sobre o papel da mulher
Participação no estudo	Colaboração no estudo