



VIII CONGRESSO NACIONAL DE
EXCELÊNCIA EM GESTÃO

8 e 9 de junho de 2012

ISSN 1984-9354

QUALIDADE DE VIDA DE PRODUTORES VINCULADOS A ASSOCIAÇÕES RURAIS

Kátia Maria Góis de Alencar Setton Carvalho
(PPGMAD/UNIR)

Mariluce Paes de Souza
(PPGMAD/UNIR)

Theophilo Alves Souza Filho
(PPGMAD/UNIR)

Maria das Graças S. Nascimento Silva
(PPGGEO/UNIR)

Resumo

Este trabalho visou avaliar a qualidade de vida do produtor rural, no Município de Ariquemes, Estado de Rondônia, buscando conhecer a realidade desses produtores e descrever as características de sua qualidade de vida segundo escala abreviada de avaliação da qualidade de vida WHOQOL-Bref (World Health Organization Quality of Life) da Organização Mundial de Saúde e os seus domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Trata-se de uma pesquisa de levantamento, qualitativa, aplicada, de corte transversal. Em uma população de 52 produtores, distribuídos em 4 associações, foram aplicados 49 formulários. Após tratamento e análise dos dados, os resultados demonstraram que a maior média geral, por domínio, foi no domínio relações sociais, com 4,13; seguida do domínio psicológico com 3,96; o domínio físico foi o terceiro melhor com 3,88 e o de menor score foi o domínio meio ambiente com 3,41. A média geral dos 4 domínios foi 3,84 que não aponta um resultado satisfatório, o que pode ser atribuído a infra-estrutura de produção do Estado, bem como as condições de vida que os produtores foram submetidos desde o início da formação econômica de Rondônia.

Palavras-chaves: Qualidade de Vida, Produtor Rural, WHOQOL, Rondônia

Qualidade de Vida de Produtores Vinculados a Associações Rurais

1. INTRODUÇÃO

A qualidade de vida não está mais restrita ao ambiente interno das empresas. Esta preocupação se estende ao meio rural, aos setores produtivos dos agronegócios, que agregam produtores, empresários da indústria, comércio ou serviços em empreendimentos individuais ou coletivos, similar as urbanas, na base da cadeia produtiva, onde encontram-se os produtores familiares que se organizam em associações para potencializar sua produção e renda.

A sensação de bem estar e realização das pessoas são capazes de afetar diretamente o entusiasmo pela vida, inclusive em sua capacidade de produção, embora essa realização pessoal não esteja exclusivamente relacionada a melhores salários. No entanto, passam a ser considerados os problemas causados pela poluição, degradação do meio ambiente, relações sociais, saúde e segurança que levam as pessoas a reconhecerem que a qualidade de vida no trabalho urbano ou rural, nas cidades ou no meio em que vivem, também devem ser considerados no desenvolvimento da nação.

Neste sentido, a agricultura no Brasil tem importante papel para o desenvolvimento social e econômico de toda a nação contribuindo com a geração de renda e emprego não somente no meio rural, mas em vários ramos da economia.

A agricultura familiar destaca-se nesse setor, e segundo o Ministério do Desenvolvimento e Combate a Fome (MDS, 2009, p.11) é a responsável por mais de 40% do valor bruto da produção agropecuária, e corresponde a mais de 74% da mão-de-obra ocupada nas propriedades rurais do País. Reúne quatro milhões e 200 mil agricultores e representa 84% dos estabelecimentos rurais, sendo responsável pela maioria dos alimentos na mesa dos brasileiros. Em Rondônia, a participação da mão-de-obra familiar acompanha o cenário nacional, em especial na produção de leite. O agronegócio da pecuária leiteira no Estado vem crescendo nos últimos anos. A sua modernização teve início com a criação do Programa de Modernização da Pecuária Leiteira (PRO-LEITE), criando um fundo para fomentar a capacitação e melhoria da qualidade do

leite, cujo objetivo primeiro foi atender prioritariamente o pequeno produtor familiar (PAES-DE-SOUZA, 2007).

Neste contexto de crescimento e estruturação da produção leiteira, surgiram várias iniciativas fomentadas por políticas públicas, entre elas, o financiamento pela Superintendência da Zona Franca de Manaus – SUFRAMA de tanques de resfriamento de leite aos pequenos produtores familiares, tendo as prefeituras e associações como intermediários. Esta ação decorreu da necessidade de atender o Programa de Modernização do Setor Lático no Brasil (MAPA, 2008), contemplado na IN nº 51/2002, a qual estabelece normas para resfriamento e para a coleta a granel que, de forma geral, contribuem para a melhoria da qualidade do produto comercializado no país.

A partir desta iniciativa, percebe-se um olhar mais atento para a produção familiar. Começa-se a verificar o crescimento da produção, mais acesso ao mercado e melhoria na renda, no entanto, pouco ou quase nada se sabe sobre as condições de trabalho, como vivem e como está a qualidade de vida desses produtores, o que tem destacada relevância, pois a mesma tem relação direta com a sua produção. A partir de tal problematização a pesquisa teve como objetivo conhecer e descrever a qualidade de vida dos produtores familiares vinculados a associações rurais no Município de Ariquemes, no Estado de Rondônia.

Para tanto foi adotado o conceito de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde OMS (2009) que a define como a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

De acordo com Moreira (2000) a qualidade de vida tem uma relação direta com o bem-estar, quanto maior este for sentido por determinada pessoa, melhor será a sua qualidade de vida. Porém, a forma como é sentido pela pessoa não depende, apenas, de uma dimensão subjetiva, mas está também relacionada a uma dimensão histórico-social, ou seja, está intimamente relacionado à época histórica e ao grau de desenvolvimento da sociedade como um todo. Tudo que vier facilitar a vida e proporcionar melhoria e bem-estar às pessoas estará diretamente ligado à qualidade de vida.

Buarque (1993) comenta que durante séculos, a qualidade de vida estava em não ser ameaçado pelos deuses¹, nem ser surpreendido pelas intempéries, e ter força para resistir aos inimigos: naturais ou humanos. A vida era a rotina, a qualidade dela era não quebrar a rotina. E, a partir da Revolução Industrial, a qualidade de vida passou a ser equivalente a viver no setor urbano, contar com máquinas que fizessem o trabalho pesado, controlar da melhor forma possível a natureza.

Porém, deve-se lembrar que a urbanização, muitas vezes acontece de forma desornada gerando problemas como degradação ambiental, grandes congestionamentos, violência, insegurança, poluição.

Apesar de todas as facilidades tecnológicas da atualidade que veio para facilitar a vida das pessoas, elas parecem estranha vivendo mais aceleradamente. As informações estão mais disponíveis e de forma simultânea se multiplicam em todos os lugares. Tudo muda o tempo todo e, as pessoas, tentando se adaptar a essas mudanças acaba muitas vezes correndo mais e com a sensação de não estarem com os deveres cumpridos.

A preocupação com a qualidade de vida é notada na fala de Fleck et al (2008) quando eles afirmam que as pessoas estão vivendo mais, porém a expectativa de vida já não é o único desfecho que interessa. Tão importante quanto viver é saber como se está vivendo. Até porque, como afirma Barreto e Coutinho (2009), a constante busca pela qualidade de vida é que faz a intensa movimentação de pessoas no país e que está contribuindo para novas formas de mobilidade e novos direcionamentos.

O conceito de qualidade de vida tem um caráter subjetivo, complexo e multidisciplinar. Para Bitencourt (2004) qualidade de vida diz respeito, acima de tudo, a uma filosofia de vida individual, organizacional e comunitária. Isso quer dizer que sua prática decorre naturalmente de valores e de um forte compromisso com eles assumido. O caráter subjetivo refere-se àquilo que existe no sujeito, individual, pessoal, particular (FERREIRA, 2009, p. 1884).

Neste sentido, Minayo et al (2000) afirma que o patamar material mínimo e universal para se falar em qualidade de vida diz respeito à satisfação das necessidades mais elementares da vida humana: alimentação, acesso a água potável, habitação,

¹ Ser infinito, perfeito, criador do universo. Nas religiões politeístas, divindade de personificação masculina, superior aos homens, e à qual se atribui influência especial, benéfica ou maléfica, nos destinos do universo (FERREIRA, 2009)

trabalho, educação, saúde e lazer; elementos materiais que têm como referência noções relativas de conforto, bem-estar e realização individual e coletiva.

A realização coletiva passa inevitavelmente pelas formas de interação social existentes nas sociedades em geral e que, segundo Sêga (2011), são complexas pela sua diversidade cultural, econômica, político-social e tecnológica. De acordo com a autora, mesmo nos dias de hoje, ainda existem muitas formas antigas de interação social, como práticas sociais e religiosas, relações sociais formais e informais e relações interpessoais.

Diante disso, observa-se que uma das maneiras que o pequeno produtor encontra para driblar as dificuldades inerentes à sua atividade consiste em uma ação coletiva e coordenada entre os seus vários integrantes (dois ou mais) para atingir interesses comuns. Em geral essa ação coletiva pode ocorrer de diferentes formas: parceria, *pool*, associativismos e cooperativismo (NANTES e SCARPELLI, 2008).

O que, sendo assim, pode interferir na qualidade de vida uma vez que conforme Tietze & Musson (2002), a jornada de trabalho tem impactos sobre a vida dentro e fora do trabalho. E a redução de jornada de trabalho é apontada por Bosch & Lehndorff (2001), como um modelo que aumenta a produtividade. Tido como um fator que ajuda na busca da melhoria da qualidade de vida.

Além disso, o outro fator importante é o impacto sobre o ritmo do trabalho. Dal Rosso (2002) considera três fatores do tempo que influenciam a relação entre o homem e o trabalho: a duração (quantidade de horas trabalhadas por dia, semanas ou anos), a distribuição (como o horário se concentra ou dilui nos períodos) e a intensidade (esforço físico, intelectual e emocional despendido no trabalho).

Segundo a Associação Brasileira de Qualidade de Vida – ABQV (2008, p.1):

“a expressão “qualidade de vida” é comumente atribuída ao presidente dos Estados Unidos, Lyndon Johnson, quando em 1964 declarou que objetivos não podem ser medidos através do balanço dos bancos. Eles só podem ser medidos através da qualidade de vida que proporcionam às pessoas. Porém, antes disso, conceitos de qualidade de vida já despertavam o interesse de cientistas sociais, filósofos e políticos”.

Fleck et al (2008, p. 19) diz que o conceito de qualidade de vida, principalmente como medida de desfecho em saúde surgiu a partir da década de 1970 e cita seis grandes vertentes que convergiram para o desenvolvimento do conceito: “Estudos de base epidemiológica sobre a felicidade e o bem-estar”; “Busca de indicadores sociais”;

“Insuficiência das medidas objetivas de desfecho em saúde”; “Psicologia Positiva”; “Satisfação do cliente”; “Movimento de humanização da medicina”.

Fica claro aqui que no início se buscava a felicidade e o bem estar e com o passar do tempo observou-se que tanto a felicidade quanto o bem estar eram compostos de muitos fatores e a busca destes fatores, importantes para ter qualidade de vida, é que tem contribuído na evolução do conceito.

Na visão de Castellón e Pino (2003) a qualidade de vida está diretamente ligada à satisfação da pessoa com as condições de vida que ela tem, em outras palavras, de uma forma subjetiva, se ela achar que tem boas condições de vida, ela tem qualidade de vida. Os autores observam ainda o efeito do gênero das pessoas idosas em relação a qualidade de vida. Para estes, a qualidade de vida subjetiva é melhor para os homens do que para as mulheres idosas, talvez porque o envelhecimento seja percebido pela mulher como mais negativo. Falando da relação entre qualidade de vida e idade, Garcia et al (2005), aponta que a idade avançada está associada a piores níveis de qualidade de vida relacionada à saúde.

Ainda levando em consideração o gênero, para Jakobsson et al (2004), as mulheres estão mais expostas do que os homens aos problemas físicos e mentais, o que traz influência quando se analisa o aspecto psicológico.

Moreira (2000) lembra que o trabalho é um meio para se alcançar a qualidade de vida, pois mantém a pessoa em atividade (física ou intelectual) e as faz sentirem-se “úteis” para a família e para a sociedade, lembrando, porém que para ser sinônimo de bem-estar, deve-se gostar do que faz.

Porém não basta apenas gostar do que faz. Outros fatores devem ser levados em consideração quando o assunto é trabalho. Para Tietze e Musson (2002), a jornada de trabalho tem impactos sobre a vida dentro e fora dele. A redução de jornada de trabalho, por exemplo, é apontada por Bosch e Lehndorff (2001), como um modelo que aumenta a produtividade. O que em outras palavras significa dizer que aumentar a jornada de trabalho diminui a produtividade.

Além disso, o outro fator importante é o impacto sobre o ritmo do trabalho. Dal Rosso (2002) considera três fatores do tempo que influenciam a relação entre o homem e o trabalho: a duração (quantidade de horas trabalhadas por dia, semanas ou anos), a distribuição (ou seja, como o horário se concentra ou dilui nos períodos) e a intensidade

(esforço físico, intelectual e emocional dispendido no trabalho). O equilíbrio desses três fatores pode proporcionar maior ou menor bem estar.

Com relação a isso, Moreira (2000) diz que o ganho de bem-estar pode proporcionar a diminuição de doenças psicossomáticas as quais estão relacionadas à tristeza, à melancolia e ao estresse, traduzindo-se, portanto, em melhoria da qualidade de vida. Em outras palavras, fazer o que gosta, ajuda na diminuição de doenças psicossomáticas.

Seild e Zanon (2004) reiteram que a década de 1990 foi caracterizada pela convergência teórica entre os especialistas de que o conceito qualidade de vida remete a dois aspectos centrais: a subjetividade e a multidimensionalidade, considerado, um conceito complexo com base na análise da teoria produzida até 1995, estes revelam que ainda havia muitos problemas teóricos e metodológicos a serem solucionados.

Com relação a esta questão, Santos (2009) destaca que Farquhar (1995) ofereceu uma grande contribuição à área ao fazer uma análise da produção científica sobre o assunto desenvolvendo uma classificação ou taxonomia das definições de qualidade de vida que serve para organizá-las em uma estrutura que permite identificar elementos e fatores que influenciam a elaboração destas definições.

Essa contribuição de Farquhar² encontra-se descrita nos trabalhos de Seild e Zannon (2004, p.582), demonstrando uma visão global da evolução teórica dos conceitos de qualidade de vida ao longo da história recente, sob a designação de taxonomia das definições de qualidade de vida, conforme quadro 1:

Quadro 1 – Taxonomia das definições de qualidade de vida.

Taxonomia	Características e implicações das definições
I – Definição Global	Foram as primeiras a surgir na literatura e predominaram até meados da década de 1980. Muito geral, não abordam possíveis dimensões do construto. Não há operacionalização do conceito. Tendem a centrar-se apenas em avaliação de satisfação/insatisfação com a vida.
II – Definição com base em componentes	Por volta dos anos 1990 propõe-se o fracionamento do conceito global em vários componentes ou dimensões. Iniciam-se a priorização de estudos empíricos e a operacionalização do conceito.
III – Definição focalizada	Definições valorizam componentes específicos, em geral voltados para habilidades funcionais ou de saúde. Aparecem em trabalhos que usam a expressão qualidade de vida relacionada à saúde. Ênfase em aspectos empíricos e operacionais. Desenvolvem-se instrumentos diversos de avaliação da qualidade de vida para pessoas acometidas por diferentes agravos.
IV – Definição combinada	Definições incorporam aspectos do conceito em termos globais e abrangem diversas dimensões que compõem o construto. Ênfase em

² FARQUHAR, M. Definitions of quality of life: a taxonom y. J Adv Nurs 1995; 22:502-8

	aspectos empíricos e operacionais. Desenvolvem-se instrumentos de avaliação global e fatorial.
--	--

Fonte: FARQUHAR, 1995 apud Seild e Zannon, 2004, p.582

Avançando nos conceitos, Gill e Feinstein³ (1994) apud Fleck (2000) diferenciam qualidade de vida de *status* de saúde ao afirmarem que qualidade de vida, ao invés de ser uma descrição do *status* de saúde, é um reflexo da maneira como o paciente percebe e reage ao seu *status* de saúde e a outros aspectos não médicos de sua vida.

Considerando a amplitude do conceito destes autores, verifica-se que o ambiente onde as pessoas estão inseridas também contribui para a comunidade, o que é corroborado por Patrick (2003), quando diz que existe um consenso de que a qualidade de vida é mais abrangente que o estado de saúde, pois inclui aspectos do ambiente que podem ou não ser afetados por doença ou percebidos como saúde.

Dentro desse aspecto do ambiente em que a pessoa vive pode-se citar, por exemplo, o sono. O sono é uma necessidade básica e primitiva do ser humano. Para Souza e Guimarães (1999), falar em qualidade de vida é falar em qualidade de sono. Olhar para o sono é olhar para uma parte da vida do ser humano. Segundo os autores má qualidade do sono afeta a qualidade de vida, bem como, má qualidade de vida pode provocar algum distúrbio do sono.

Também corroboram essa posição as autoras Müller e Guimarães (2007), para quem uma má qualidade do sono afeta a qualidade de vida das pessoas podendo trazer consequências imediatas ao organismo como fadiga, falha de memória, dificuldade de concentração, taquicardia e alteração de humor sem falar do aumento de riscos de acidentes.

Assim sendo, os conceitos ou definições sobre qualidade de vida prescindem da forma de viver de cada indivíduo conforme entendimento de Lipp e Rocha (1994, p.13) que dizem: “o viver que é bom e compensador em pelo menos quatro áreas: social, afetiva, profissional e a que se refere à saúde”.

Continuando, os mesmos autores ponderam que para a qualidade de vida de uma pessoa ser considerada boa, torna-se necessário que ela tenha sucesso em todos esses quadrantes. Exemplificando citam o sucesso financeiro ao afirmarem que muitas pessoas mesmo as ricas e bem sucedidas no trabalho, às vezes não tem uma boa qualidade de vida. Segundo os autores pesquisas realizadas aqui no Brasil mostram que

³ GILL, T. M.; FEINSTEIN, A. R. A. A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements. JAMA, v.272, n8, p619-26, 1994.

grande número de executivos, por exemplo, embora muito bem financeiramente, não usufruem de uma boa qualidade de vida.

Outro ponto importante e que influi na qualidade de vida é o meio ambiente. Destacado por Cella (2002) ao afirmar que o produtor rural vincula o descuido com o meio ambiente a um fator que compromete a qualidade de vida da comunidade em que ele se insere e a qualidade de seu produto.

Recorrendo a Minayo et al (2000, p.16) verifica-se que a qualidade de vida se refere “ao padrão que a própria sociedade define e se mobiliza para conquistar, consciente ou inconscientemente, e ao conjunto das políticas públicas e sociais que induzem e norteiam o desenvolvimento humano.”

Esta posição, de certa forma, corrobora com a posição de Lipp e Rocha e Patrick uma vez que pode-se entender que o ambiente resulta de ações de políticas públicas que melhoram a sociedade.

Nesta mesma perspectiva têm-se a visão de Bitencourt (2004, p. 395), quando diz que:

“Qualidade de Vida é um conceito dinâmico, contingencial, abrangente, individual e ao mesmo tempo, coletivo e multidisciplinar, já que envolve várias ciências, como saúde, psicologia, pedagogia, ergonomia, ecologia, sociologia, filosofia, economia, administração, engenharia.”

Podendo-se depreender daí que a abrangência de um estudo sobre qualidade de vida, na concepção ampla, requer o envolvimento e profundidade que vai além das áreas de conhecimento das ciências sociais aplicadas.

Patrício et al (1999) vê a qualidade de vida de uma forma mais simplificada. Segundo a autora, a qualidade de vida do ser humano representa o processo de satisfação de suas necessidades primitivas e culturais.

Por outro lado, Quilici et al (2000) consideram que a qualidade de vida está diretamente ligada ao trabalho uma vez que em geral, pelo menos 8 horas diárias ao longo de 35 anos são vivenciadas no ambiente de trabalho. Para estes autores, fatores do ambiente de trabalho afetam a Qualidade de Vida do trabalhador, assim como a qualidade de vida do trabalhador afeta o trabalho.

Quanto a isto, observa-se que para a ABQV (2008, p.1):

“A percepção de qualidade de vida irá depender das hierarquias de valores, necessidades e expectativas individuais. Sendo assim, o

aspecto mais importante é o “termômetro” interno de cada um. Se você está bem consigo mesmo, sentindo-se equilibrado e feliz, então você tem qualidade de vida.”

Com esse entendimento parece ser possível tornar os estudos no campo das ciências sociais aplicadas possíveis em função do seu caráter humanístico, portanto, subjetivo.

O que pode ser compreendido em Oliveira Mello (2006), pois entende que qualidade de vida significa entender e procurar atender a pessoa em suas necessidades integrais relacionadas às dimensões mental, física, social, emocional e espiritual. Ressalta que a definição de qualidade de vida tem amplitude da dimensão do ser humano, e que para avaliar qualidade de vida significa entender e procurar atender a pessoa em suas necessidades integrais.

Com relação às necessidades do ser humano, deve-se lembrar que Abrahan H. Maslow criou uma pirâmide composta por cinco necessidades fundamentais e hierarquizando-as conforme a seguir: fisiológicas, segurança, amor, estima e auto-realização (FERREIRA et al (2010).

Pode-se notar que mesmo em uma única área o termo contempla diversos significados que expressam valores, experiências e conhecimentos individuais e coletivos que se encontram em contextos, épocas e espaços distintos, o que imprime ao conceito a marca da relatividade cultural e a sua característica de construção social. Tal relatividade resulta na abordagem do tema no âmbito individual balizado por pelo menos três dimensões: histórica que remete a análise do desenvolvimento econômico, tecnológico e social de uma sociedade, o parâmetro cultural no qual estão inseridas as crenças, tradições e identidade de um povo; e o parâmetro das classes sociais, no qual pesam os padrões e referências de bem estar e condições de vida (MINAYO et al, 2000).

Para Campos e Rodrigues (2008) são identificadas duas tendências na conceituação do termo Qualidade de Vida: um conceito genérico e outro ligado à saúde. No primeiro caso, qualidade de vida apresenta uma acepção mais ampla, aparentemente influenciada por estudos sociológicos, sem fazer referência a disfunções ou agravos. No entanto, quando relacionada à saúde, engloba dimensões específicas do estado de saúde.

Observa-se que o pensamento de Lima (2002) era diferente do de Campos e Rodrigues (2008) quando comenta que no contexto médico, este conceito surgiu como

uma tentativa de valorizar as percepções do paciente a respeito de vários aspectos de sua vida e não meramente uma avaliação de seu estado de saúde.

Já para Fleck (2000), o conceito de qualidade de vida é amplo, chegando a abranger a complexidade de um construto⁴ e ainda inter-relaciona o meio ambiente com aspectos físicos, psicológicos, nível de independência, crenças pessoais e relações sociais.

Neste sentido e considerando o ambiente social, Barreto e Coutinho (2009), pressupõe um conjunto de necessidades básicas das pessoas, em suas condições objetivas de vida, presentes em uma determinada área, tais como saúde, educação, cultura, lazer, alimentação, transporte, moradia, trabalho, e da atitude subjetiva das pessoas habitantes dessa área frente a essas condições. E completa afirmando que (p.118):

“A Qualidade de vida não está ligada somente às emoções, mas também aos aspectos sociais. Em consequência, se tivermos uma boa interação entre as pessoas, também teremos um bom ambiente para a estabilidade psicológica e para o desenvolvimento das potencialidades dos indivíduos, resultando em uma boa qualidade de vida.”

Com esta concepção, o Group World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-GROUP), da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2009), conceituou o termo “qualidade de vida” como a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. O que foi considerado por Fleck et al (2008), a definição que melhor traduz a abrangência do *construto* qualidade de vida.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo se enquadra em uma pesquisa qualitativa, descritiva, de levantamento e corte transversal onde as informações primárias foram obtidas por meio de entrevistas estruturadas através da aplicação de formulários, em maio de 2011.

O universo da pesquisa constitui-se nos produtores vinculados às associações que foram beneficiados com tanques de resfriamento de leite pela SUFRAMA, em funcionamento no município de Ariquemes, as quais estão descritas a seguir: APRODIL (Associação dos Produtores e Distribuidores de Leite de Ariquemes), APRULIS

⁴ Aquilo que é elaborado ou sintetizado com base em dados simples, esp. um conceito (FERREIRA, 2009, P.532).

(Associação dos Produtores Rurais da Linha C-60), Aprueste (Associação dos Produtores Rurais Esperança e Trabalho), APRUVE (Associação dos Produtores Rurais Unidos Venceremos).

Das 4 associações beneficiadas pela SUFRAMA em Ariquemes – RO, que estão em funcionamento, há um total de 52 associados entregando leite. Foram aplicados os questionários a 49 associados representando 94% do universo; esta amostra tem um nível de confiança de 99,8% e uma margem de erro de 0,2%.

Além da aplicação do questionário WHOQOL-Bref, efetuou-se o levantamento de dados sociodemográficos da população estudada, onde se buscou saber o perfil do produtor como: idade, sexo, estado civil, tamanho da propriedade, atividade principal, renda, escolaridade bem como o que eles consideram necessário para se ter uma boa qualidade de vida.

Na presente pesquisa adotou-se o instrumento genérico de aferição de qualidade de vida, a ferramenta WHOQOL-Bref (World Health Organization Quality of Life). O qual é composto por perguntas fechadas envolvendo 4 domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente totalizando 26 questões, sendo duas questões gerais de qualidade de vida e as demais 24 representam as variáveis, que compõe o instrumento original.

Para análise da escala de Qualidade de Vida medida pelo WHOQOL-Bref, seguiu-se os passos definidos pela OMS: Cada uma das 26 questões tem respostas entre 1-5; Foi feita a inversão dos valores das questões 3, 4 e 26, por serem negativamente orientadas (1=5), (2=4), (3=3), (4=2) e (5=1). As questões gerais que avaliam a Qualidade de Vida dos Produtores Rurais dizem respeito às questões 1 e 2 do questionário WHOQOL-Bref e variam de muito ruim a muito boa e muito insatisfeito a muito satisfeito.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se que 58% dos produtores ainda moram em casa de madeira, enquanto o restante já reside em casa de alvenaria. Com relação ao estado civil, 96% dos produtores são casados e a maioria (77%) tem de 1 a 3 filhos, 6% não tem filhos, e 17% tem 4 ou mais filhos. A quantidade média de pessoas por residência é de 4. Observou-se que em todas as casas há água potável, energia e geladeira. Televisão está

presente em 75% dos domicílios, aparelhos de rádio em 77% e 92% possuem telefone.

Com relação ao sexo, o maior percentual em todas as associações é do sexo masculino onde na Aprulis 73% são homens e 27% são mulheres, na Apruve 83% são homens e 17% são mulheres, na Aprueste 82% são homens e 18% são mulheres e na Aprodil todos são do sexo masculino. Esta característica pode influenciar positivamente o aspecto psicológico, se levarmos em consideração Jakobsson et al (2004), quando diz que as mulheres estão mais expostas do que os homens aos problemas físicos e mentais, o que traz influência quando se analisa o aspecto psicológico.

Destaca-se que as mulheres da Apruve (17%), 9% das mulheres da Aprulis, e 9% das mulheres da Aprueste encontram-se, de acordo com Coutinho e Silva et al (2010), em idade reprodutiva, ou seja, de 10 a 49 anos.

Com relação a principal atividade desempenhada pelos produtores das quatro associações observa-se que o leite é a de maior destaque. Além do leite, em todas elas há também o manejo com a agricultura. Na Aprulis, além dessas duas atividades há produtores que também trabalham com gado de corte, e na Aprueste, existe produtor que também vive com a ajuda complementar de uma aposentadoria.

Quanto a faixa etária desses produtores, 46% na Aprodil, 36% na Aprulis, 42% na Apruve e 36% na Aprueste encontram-se na faixa etária entre 28 a 43 anos, enquanto que na faixa etária que compreende de 44 a 59 anos, a Aprodil apresenta 43% de seus produtores, a Aprulis 55%, a Apruve 42% e a Aprueste 45%.

No caso da população estudada, em função da maior incidência ser entre a faixa etária de 28 a 59 anos, ou seja, uma pequena parcela (9% Aprulis, 17% Apruve e 9% Aprueste) tem mais de 60 anos, acredita-se que a idade dos produtores não influenciou negativamente a sua qualidade de vida.

Com relação ao grau de instrução, constatou-se que todos são alfabetizados, sendo 48% com o ensino fundamental completo. Observa-se que existe uma disparidade muito grande se comparado com o Censo Agropecuário de 2006 que revela grande percentual de produtores analfabetos: região norte (38%) e nordeste (58%) (IBGE, 2006).

Outro fator a ser considerado é a idade em que eles começaram a trabalhar. Muitos produtores rurais afirmaram que exercem esta função desde o momento em que os pais os introduziram na atividade agrícola. Conforme suas declarações a idade média em que começaram a trabalhar foi 10 anos. Percebeu-se inclusive, durante a aplicação

dos questionários, certo receio em responder a esta pergunta, visto que nos dias atuais, isto se configuraria em crime (trabalho infantil). Apesar de todos terem começado a trabalhar cedo ou até mesmo por isso, a unanimidade afirmou gostar do que faz.

A jornada média de trabalho nas quatro associações é de 9 horas, variando de 4 a 14 horas de trabalho/dia. Isoladamente, na Aprodil a jornada média é de 8 horas e varia de 4 a 12h/dia, da Aprulis é de 9 horas e varia de 6 a 12h/dia, da Apruve é de 10 horas e varia de 5 a 12h/dia e da Aprueste é de 8 horas e varia de 6 a 14h/dia. Dentre as quatro associações estudadas a que tem maior jornada média de trabalho é a Apruve com 10 horas de trabalho/dia. Observa-se ainda que a Aprulis também tem uma jornada média maior que 8 horas diárias que é uma jornada superior aquela prevista como ordinária para os trabalhadores empregados.

Observa-se que a Apruve que tem a maior jornada de trabalho é também a que tem 17% de pessoas com 60 anos ou mais. Embora se imagine que as pessoas mais idosas têm menos disposição para o trabalho, é possível também que o fato do rendimento delas ser menor isso possa elevar o tempo na execução de suas tarefas.

Sobre isso Tietze e Musson (2002), diz que a jornada de trabalho tem impactos sobre a vida dentro e fora do trabalho. Bosch e Lehndorff (2001), afirmam que a redução de jornada de trabalho, por exemplo, é apontada como um modelo que aumenta a produtividade.

Além disso, outra variável importante é o impacto sobre o ritmo do trabalho. Dal Rosso (2002) considera como importantes três fatores: a jornada, a distribuição e a intensidade. No caso desses produtores rurais, observa-se que, 40% dos produtores da Aprodil, 45% da Aprulis, 58% da Apruve e 18% da Aprueste trabalham mais de 8 horas/dia. Embora tenha uma flexível distribuição da jornada, em geral, trabalham em ritmo intenso e pesado.

Por já ser um trabalho pesado e intenso, a redução de jornada de trabalho desses trabalhadores que estão acima das 8 horas pode proporcionar mais tempo livre para cuidados com a saúde, família, lazer, instrução e outros assuntos. Podendo inclusive repercutir positivamente na produtividade. E porque não dizer na qualidade de vida.

Com relação à renda familiar, a associação com o maior percentual de renda familiar entre 2 a 5 salários mínimos é a Aprodil (64%). Observou-se, que 86% da renda familiar da Aprodil provém do leite e 14% do leite e agricultura. Na Apruve há uma polarização onde metade recebe 1 salário mínimo e a outra metade de 2 à 5 salários

mínimos. Na Aprueste, a maior parte dos produtores (64%) consegue ter uma renda de até 2 salários mínimos.

Assim sendo, teoricamente, os produtores da Aprudil apresentam um maior poder aquisitivo o que pode proporcionar uma maior realização pessoal com relação a aquisição de bens e serviços que subjetivamente lhes sejam importantes.

Em uma questão aberta sobre o que eles acreditam ser necessária para se ter uma boa qualidade de vida citaram: saúde (92%), dinheiro (60%), família (31%), Deus (25%), amigos (19%), trabalho (13%), infra-estrutura (13%), segurança (13%), educação (10%), paz (10%), boa alimentação (6%), lazer (6%), fazer o que gosta (4%), estar vivo (4%) e outros (2%).

Estas repostas reiteram o que acabou de ser conjecturado já que 60% dos produtores citaram o dinheiro como sendo necessário para se ter uma boa qualidade de vida, perdendo apenas para o quesito saúde. Observa-se ainda a posição de importância da família sendo mais lembrada que Deus, trabalho e lazer como requisito para se ter uma boa qualidade de vida.

4.1. Qualidade de vida e satisfação com a saúde

Observa-se aqui que embora 60% dos produtores entrevistados tenham considerado o dinheiro como necessário para se ter uma boa qualidade de vida, na realidade da Aprulis, 45% dos produtores tem uma renda familiar de até 1 salário mínimo, 18% de até 2 salários mínimos e 36% de 2 a 5 salários mínimos. Porém, 73% dos associados responderam ter uma boa qualidade de vida. De onde se pode inferir que essa percepção provavelmente não repousa predominantemente sobre elementos materiais.

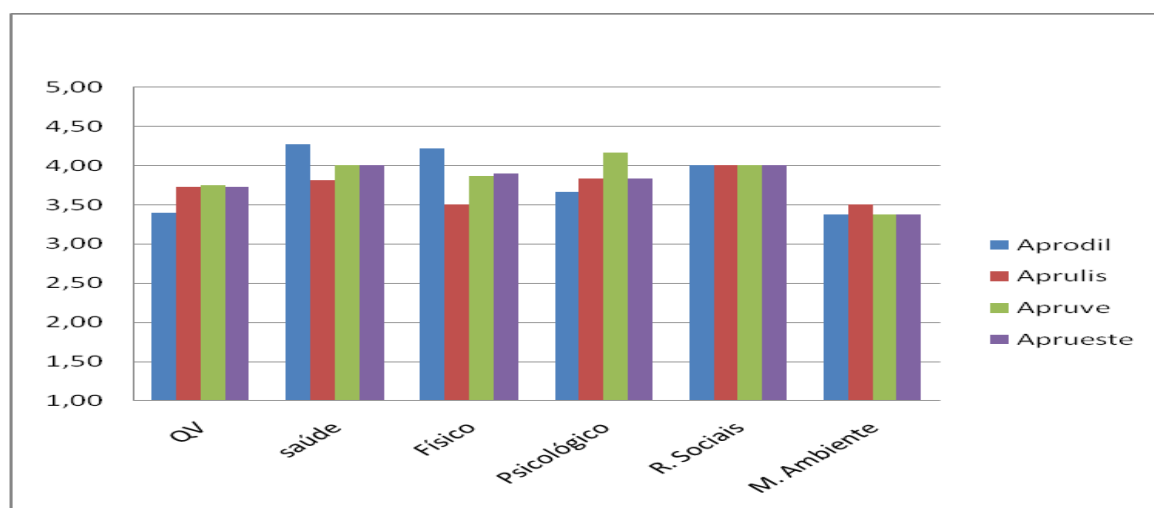
Na segunda questão que se buscou conhecer a satisfação dos produtores com a sua saúde, observou-se que a maioria dos produtores expressou estar satisfeito com a sua saúde o que, de acordo com Minayo et al (2000), contribui para que se atinja o patamar mínimo e universal para se ter uma boa qualidade de vida. Ou seja, sem saúde não se tem qualidade de vida.

Quando perguntados sobre o que os produtores consideravam necessário para se ter uma boa qualidade de vida, saúde foi citado por 92% deles. Na Aprueste e Apruve tanto a média como a maior frequência de respostas obtidas apontaram para satisfeito.

Observa-se ainda que a maior frequência de respostas em todas as associações foi 4 e que na Aprodil e Apruve teve ainda uma parcela significativa de 33% que respondeu estar muito satisfeita com a saúde. Em nenhuma das associações houve a resposta, muito insatisfeito. E, apenas 17% na Apruve e 9% na Aprueste se disseram estar insatisfeitos com a sua saúde. Além desta baixa prevalência de insatisfação com a saúde, cabe registrar que um dos 3 produtores que se mostraram insatisfeitos com a saúde foi vítima de grave acidente, tendo sido submetido a amputação de duas pernas, e sendo então portador de pernas mecânicas.

A seguir, na figura a seguir, tem-se o resultado da média geral por domínio em todas as associações.

Figura 1 – Média geral por domínio



Fonte: Dados da Pesquisa – Ariquemes (Maio, 2011)

A figura 1 ilustra a média obtida em cada domínio analisado pela escala de aferição da qualidade de vida. Se comparadas as quatro associações, as médias encontradas no quesito qualidade de vida e no domínio meio Ambiente foram semelhantes, demonstrando certa homogeneidade entre esses aspectos na vida dos produtores estudados. Destaca-se que o domínio Meio Ambiente obteve os menores escores em todas as associações. A Apruve e a Aprueste apresentam características semelhantes em quase todos os domínios.

Na avaliação dos entrevistados a associação que apresentou o menor escore com relação a sua qualidade de vida foi a Aprodil. Com relação a satisfação com a saúde no segundo grupo de colunas, observa-se que os produtores da Aprodil encontram-se

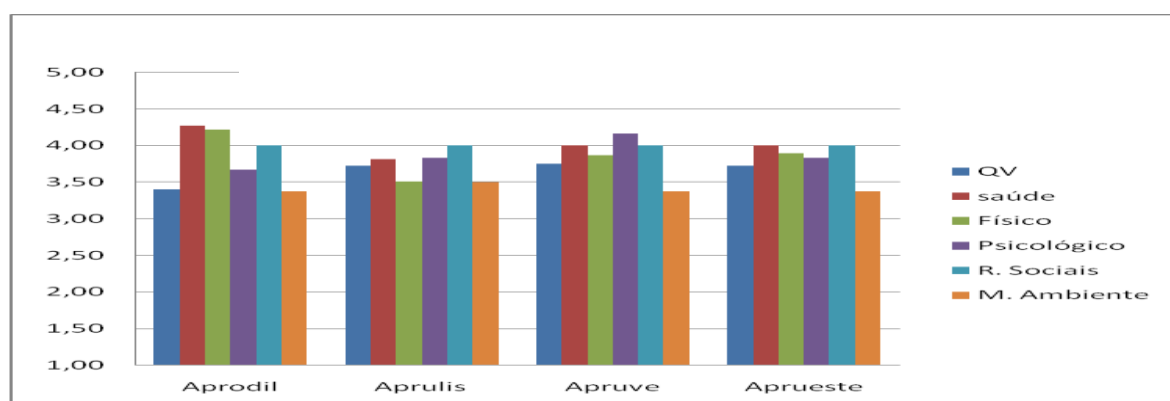
acima de satisfeitos e a associação que obteve o menor escore neste quesito foi a Aprulis estando abaixo de satisfeito. No Domínio Físico, a Aprulis obteve novamente o menor escore e os produtores da Aprodil reiteraram os únicos escores acima de satisfeitos. Os produtores da Aprueste e da Apruve também não chegaram a estar satisfeitos. No domínio psicológico a Apruve foi a única que obteve o escore acima de 4. As demais não chegaram a 4 e, neste domínio, quem obteve o menor escore foi a Aprodil.

O maior escore dentre os domínios foi alcançado no domínio Relações Sociais em que a média geral nas quatro associações indicaram estar satisfeitos, média geral 4.

De todos os domínios, o que apresentou resultados mais baixos foi o domínio Meio Ambiente onde a Aprulis que obteve o maior escore com 3,5.

A seguir, na figura 2, visualiza-se a média geral por associação.

Figura 2 – Média geral por associação



Fonte: Dados da Pesquisa – Ariquemes (Maio, 2011)

De uma maneira geral observa-se que não houve resultados negativos (1 ou 2), porém poucos resultados foram satisfatórios alcançando a nota 4. Observa-se que a Aprodil obteve escores médios satisfatórios apenas nos quesitos saúde, domínio físico e relações sociais. A Aprulis só obteve resultado satisfatório no domínio Relações Sociais. A Apruve no quesito saúde, domínio Psicológico e no domínio Relações Sociais. A Aprueste obteve resultados satisfatórios no quesito saúde e no domínio relações sociais.

5. CONCLUSÕES

Verificou-se que o domínio que não apresentou diferenças significativas alcançou os menores escores em sua média geral, demonstrando assim que neste aspecto (meio ambiente) os participantes das quatro associações possuem condições semelhantes.

O domínio físico apresentou, em geral, resultados satisfatórios para as variáveis energia para o dia-a-dia, capacidade de locomoção, sono e satisfação com a capacidade de desempenhar atividades. Entretanto, apenas, e com destaque na associação Aprulis, registraram-se escores insatisfatórios, especialmente nos quesitos relacionados a dor física, tratamento médico e capacidade para o trabalho.

E aqui fica uma questão. Apesar da Aprulis ter tido resultados insatisfatórios em alguns quesitos relacionados ao domínio físico os seus resultados com relação à questão geral sobre a saúde foram satisfeito (46%) e muito satisfeito (18%). Quando perguntados sobre quão satisfeitos eles estavam com a sua saúde não houve resultados negativos. O que leva a inferir que os resultados insatisfatórios do domínio físico, neste caso, não deve chegar a influencia na saúde deles.

O domínio psicológico desta maneira, apresentou escore insatisfatório na Aprodil e Aprueste com relação ao quesito aproveitar a vida e a Aprulis com relação a variável concentração. O domínio psicológico apresentou resultados satisfatórios para as variáveis vida com sentido, aparência física, satisfação consigo e sentimentos negativos.

O domínio relações sociais apresenta resultados satisfatórios em todas as suas variáveis: relações pessoais, vida sexual e apoio dos amigos.

Os dados obtidos na escala que avaliou o domínio meio ambiente mostram resultados insatisfatórios com relação a segurança, renda, informações para o dia-a-dia, oportunidades de lazer, e serviços de saúde. Apresentaram resultados satisfatórios para as variáveis ambiente físico, condições de moradia e meio de transporte. Deve-se ter uma atenção especial: no quesito segurança para a Apruve e Aprodil; no quesito informações para o dia-a-dia para a Aprueste; lazer para a Apruve e Aprueste e, no quesito saúde para a Apruve.

Apesar de ter-se atingido um percentual de 94% da população almejada, os dados aqui apresentados podem não ser extensivos a outras associações ou produtores de outros municípios ou estados, tendo em vista a complexidade e multiplicidade de variáveis envolvidas na percepção da qualidade de vida.

Por tratar-se de uma pesquisa de levantamento de dados seus resultados são subsídios para eventuais futuras pesquisas que visem comparar a qualidade de vida

desta população com, por exemplo, a de produtores não afiliados a associações ou que não tenham o benefício dos tanques de resfriamento, ou até mesmo com outras na mesma condição.

Embora o resultado geral para as quatro associações seja mediano, destaca-se que dentre os produtores participantes desta pesquisa, os produtores da Aprulis apontaram, no domínio geral sobre qualidade de vida, ter uma boa qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABQV. Associação Brasileira de Qualidade de Vida. A importância da Qualidade de Vida. 2008. Disponível em <http://www.abqv.org.br/abqynamidia_leitura.php?id=14> Acesso em 13/03/09 às 12:15h

BARRETO, L. M. dos S; COUTINHO, M da P. L.. Qualidade de vida no contexto migratório: um estudo com imigrantes africanos residentes em João Pessoa - PB, Brasil. Instituto Metodista de Ensino Superior – Mudanças – Psicologia da Saúde, 2009.

BITENCOURT, Claudia. Gestão Contemporânea de Pessoas: novas práticas, conceitos tradicionais. Porto Alegre: Bookman, 2004, p.387- 406.

BOSCH, Gerhard; LEHNDORFF, Steffen. Working-time reduction and employment: experiences in Europe and economic policy recommendations. Cambridge Journal of Economics, v. 25, n. 2, p. 209-243, mar. 2001.

BUARQUE, Cristovam. Qualidade de vida: a modernização da utopia. Lua Nova, São Paulo, n. 31, Dec. 1993. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64451993000300008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 Aug. 2011.

CAMPOS, Maryane Oliveira; RODRIGUES NETO, J. F. Qualidade de Vida: um instrumento para promoção de saúde. Revista Baiana Saúde Pública; Salvador, V.32, n.2: 232-240, maio-agosto 2008. Disponível em <<http://www.saude.ba.gov.br>>. Acesso em maio 2010.

CASTELLÓN, A.; PINO, S. Calidad de vida en la atención al mayor. Revista multidisciplinar de gerontología. v. 13, n. 3, p. 188-192, 2003. Disponível em: <http://www.nexusediciones.com/pdf/gero2003_3/g-13-3-007.pdf> Acesso em: Jul/2010.

CELLA, Daltro. Caracterização dos fatores relacionados ao sucesso de um empreendedor rural. 2002. 166 folhas. Dissertação de Mestrado.- Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz – Universidade de São Paulo. Piracicaba, 2002.

COUTINHO E SILVA, Carolina de Mendonça; SANTOS, I. M. M. e VARGENS, O. M. da C. A Repercussão da Histerectomia na vida de mulheres em idade reprodutiva. Revista de

Enferm, Salvador, V14, n.2, 76-82, jan-mar, 2008. Disponível em: http://www.eean.ufri.br/revista_enf/20101/artigo%2010.pdf Acesso: nov/11.

DAL ROSSO, Sadi. Working time in Brazil: past experience and recent changes. **Time & Society, v. 11, n. 1, p. 67-86, 2002.**

FERREIRA, André; DEMUTTI, Carolina Medeiros; GIMENEZ, Paulo Eduardo Oliveira. A Teoria das Necessidades de Maslow: A influência do nível educacional sobre a sua percepção no ambiente de trabalho. **XIII SemeAD. 2010.**

FLECK, M. P. A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. V. 5, n. 1, p.33-38, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7077.pdf>>. Acesso em 05 Agu. 2009.**

FLECK, Marcelo P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida WHOQOL-BREF. **Rev. Saúde Pública, São Paulo, V. 34. N. 2, p.178-83. Abril, 2000.**

FLECK, Marcelo P. De Almeida & colaboradores. A Avaliação da Qualidade de Vida: guia para profissionais da saúde. **Porto Alegre: Artmed, 2008.**

GARCIA, E. L; BANEGAS, J. R; PEREZ-REGADERA, A. G; CABRERA, R. H; RODRIGUEZ-ARTALEJO, F. Social network and health related quality of life in older adults: a population-based study in Spain. **Qual Life Res. 2005, p. 511-520.**

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo agropecuário 2006. **Rio de Janeiro: IBGE, 2006. Disponível em : www.ibge.gov.br Acesso em Jan 2011.**

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Pecuária Municipal de 2009. **Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em <www.ibge.gov.br>. Acesso em 22 fev. 2011.**

JAKOBSSON, U; HALLBERG, I. R; WESTERGREN, A. Overall and health related quality of life among the oldest old in pain. **Qual Life Res. 2004, p.125-136**

LIMA, Ana Flávia B. da S. Qualidade de Vida em pacientes do sexo masculino dependentes de álcool. 2002. 90 folhas. **Dissertação de Mestrado em Medicina: Clínica Médica. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rio grande do Sul, 2002. Disponível em: < <http://www.lume.ufrgs.br> > Acesso em 5 mar. 2010.**

LIPP, M. e ROCHA, J. C. Stress, hipertensão arterial e qualidade de vida. **Campinas: Papirus, 1994.**

MAPA, Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Balança comercial: exportações superam US\$ 70 bilhões em 2008. **Disponível em <<http://www.cna.org.br> >. Acesso em abr 2010.**

MDS. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. A força da agricultura familiar. Disponível em <<http://www.mds.gov.br/noticias/artigo-a-forca-da-agricultura-familiar>>. Acesso em 06 abr. 2009

MINAYO, Maria Cecília de Souza, et al. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência e saúde coletiva*. v. 5, n. 1, p. 7-18. Rio de Janeiro, jan-mar 2000.

MOREIRA, M. M S. Trabalho, Qualidade de Vida e Envelhecimento. 2000. 91 folhas. Dissertação de Mestrado na área da saúde pública. Ministério da Saúde: Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública, 2000. Disponível em: <<http://portalteses.icict.fiocruz.br>> . Acesso em 22 abr. 2009.

MÜLLER, Mônica Rocha; GUIMARÃES, Suely Sales. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. *Estudo de psicologia*. Campinas, v. 24, n.4, p.519-528. out./dec. 2007.

NANTES, José Flávio Diniz. SCARPELLI, Moacir. Elementos de Gestão na Produção Rural. *In: Gestão Agroindustrial*. Mário Otávio Batalha (Coordenador). São Paulo: Atlas, 2008.

OLIVEIRA MELLO, MÔNICA S. Qualidade de vida no trabalho e motivação. Universidade Federal de Santa Catarina, 2006. Disponível em: <<http://www.assevim.edu.br/agathos/2edicao/monica.pdf>> Acesso em out. 2009.

OMS. World Health Organization – WHO/OMS. Disponível em <<http://www.who.int/en/>> Acesso em Mai/2009.

PAES-DE-SOUZA, M. Governança no Agronegócio: enfoque na cadeia produtiva do leite. Porto Velho: Edufro, 2007.

PATRÍCIO, Zuleica; CASA GRANDE, Jaci L.; ARAÚJO, Marízia F. (Org). Qualidade de vida do trabalhador: uma abordagem qualitativa do ser humano através de novos paradigmas. Florianópolis: PCA, 1999.

PATRICK, D. Patient report Outcomes (PROs): An organizing tool for concepts, measures and applications. *Mapi Research Institute Newsletter, USA*, V. 31, p. 1-5, 2003. Disponível em: <<http://www.pro-newsletter.com/images/PDF/qol31.pdf>> Acesso Abril/2011

QUILICI, Ricardo F. M.; SANTOS, Celso B.; XAVIER, Antônio A. P.; SCANDELARI, Luciano. A utilização do WHOQOL - 100 para verificar o nível de satisfação da Qualidade de Vida no Trabalho em relação a dor e desconforto: estudo de caso. 2000. Disponível em: <http://www.simpep.feb.unesp.br/anais/anais_13/artigos/1113.pdf>. Acesso 04/04/2010.

SANTOS, Ana Lúcia Padrão. Relação entre atividade física e a qualidade de vida. 2009. 189 folhas. Tese de doutorado. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

SÊGA, Christina Pedrazza. Sociedade e Interação: um estudo das diferentes formas de interagir. UNB. Brasília, 2011.

SEILD, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de Vida e Saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n.2, p.580-588, mar-abr, 2004.** Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n2/27.pdf>>. Acesso maio/2011.

SOUZA, José Carlos; GUIMARÃES, Liliana A.M. Insônia e qualidade de vida. **Campo Grande: UCDB, 1999.**

TIETZE, Susanne; MUSSON, G. When "work" meets "home": temporal flexibility as lived experience. **Time & Society, London, Thousand Oaks, CA and New Delhi. V. 11, n. 2/3, p. 315-334, 2002.**