

Mulher remunerada e mais saudável

(Unicamp, 19/02/2016) Cinquenta e cinco por cento das brasileiras com 16 anos ou mais são economicamente ativas e acumulam tarefas por causa das demandas profissionais e do cuidado com a família e o domicílio. Já 30% das mulheres são consideradas economicamente inativas, estando nesse segmento as donas de casa, apesar da sua rotina de afazeres domésticos que chega a 34 horas de trabalho semanais.

Estudo de doutorado da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) realizado no município de Campinas apontou que, mesmo trabalhando fora e acumulando atividades profissionais e domésticas, ainda assim as trabalhadoras remuneradas apresentaram melhor saúde mental e bem-estar do que as donas de casa.

A investigação mostrou que ser dona de casa está associada a uma maior prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) e a uma pior qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS). “A ausência de trabalho remunerado associou-se aos piores indicadores de saúde mental”, concluiu Caroline Senicato, autora da pesquisa.

Entre as mulheres de alto nível socioeconômico (com melhor escolaridade e maior renda familiar *per capita*), ter um trabalho remunerado ou ser dona de casa não afetou a qualidade de vida. As que tinham nível socioeconômico intermediário e baixo, entre as quais as donas de casa, apresentaram pior qualidade de vida relacionada à saúde, sobretudo quanto a aspectos ligados à saúde mental.

Essa pesquisa foi feita no Centro Colaborador em Análise de Situação de Saúde (CCAS), que fica no Departamento de Saúde Coletiva da FCM, o qual monitora as condições de saúde da população e analisa dados de mortalidade para o município.

HISTÓRIA

O crescimento das mulheres no mercado de trabalho e a escassez de dados brasileiros sobre as condições de saúde das donas de casa aguçaram o interesse de Caroline. Cerca de 90% delas têm uma jornada de trabalho de 34 horas semanais, muito próxima da jornada das trabalhadoras remuneradas, mas sem receber nada.

Há 50 anos, os efeitos do trabalho na saúde da mulher eram pouco estudados. As pesquisas se voltavam ao trabalho masculino na indústria. Também a visão da saúde das mulheres em geral se atinha aos aspectos reprodutivos. Quando muito se avançava na saúde ocupacional nos aspectos dos efeitos nocivos do trabalho sobre a reprodução e o conceito.

Entre 1970 e 1980, vieram os primeiros estudos internacionais sobre o efeito do trabalho remunerado na saúde da mulher, que atingiram o auge nas décadas de 1980 e de 1990. Mas não permitiam generalizações diante da especificidade da realidade cultural e da condição feminina de cada país.

As diferenças de gênero, por exemplo, interferem no modo de encarar o emprego feminino e as atividades da dona de casa. Em alguns países, o trabalho feminino fora de casa é pouco aceito e, em outros, é apoiado. Daí o valor de estudos nacionais e locais para ampliar o conhecimento sobre as diferenças na situação de saúde das mulheres, segundo inserção ou não no mercado de trabalho, e gerar subsídios à elaboração e implementação de políticas públicas.

As principais estratégias do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres do triênio 2013-2015 incluem a eliminação das desigualdades de gênero e sociais no trabalho, além de buscar propiciar uma saúde integral das mulheres centrada nos direitos sexuais e reprodutivos, e o enfrentamento de todas as formas de violência. Buscam-se a igualdade entre homens e mulheres no trabalho, e a autonomia econômica feminina.

INSTRUMENTOS

Os dados do Inquérito de Saúde de Campinas (ISACamp), coordenado pela professora da FCM Marilisa Berti de Azevedo Barros, orientadora da tese, permitiram descrever o perfil de saúde e explorar os comportamentos e a

qualidade de vida relacionada à saúde de trabalhadoras remuneradas e donas de casa. Foram utilizados dados de 2008 e 2009.

Três mil entrevistas domiciliares foram feitas com adolescentes (10 a 19 anos), adultos (20 a 59 anos) e idosos (mais de 60 anos). A tese ficou focada em 668 mulheres com 18 a 64 anos que compunham os segmentos de trabalhadoras remuneradas e de donas de casa. As desempregadas, aposentadas e estudantes não foram incluídas no presente estudo.

Os dados do ISACamp foram coletados mediante questionário composto de vários instrumentos internacionais traduzidos e validados no Brasil, como o *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20), que avalia os casos suspeitos de TMC; o *The Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form - SF-36* (SF-36), que avalia a QVRS; o *Alcohol Use Disorder Identification Test* (AUDIT), que verifica o uso abusivo de álcool; e o *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ), que avalia a atividade física no lazer, deslocamento, trabalho e atividades domésticas. Todos esses instrumentos foram empregados no estudo.

RESULTADOS

A autora observou dois segmentos de mulheres socialmente distintos. As donas de casa eram mais velhas, tinham menor escolaridade, mais filhos, a maioria tinha companheiro e menor renda familiar *per capita* em relação às trabalhadoras remuneradas.

Caroline dividiu o estudo em três objetivos. No primeiro, analisou a associação de uma série de doenças crônicas (hipertensão, diabetes, doenças do coração, entre outras), problemas de saúde (dor de cabeça e nas costas, alergia, problema emocional, tontura), presença de TMC, relato de acidentes, violência e avaliação que a mulher fazia da própria saúde com a situação da mulher de ser trabalhadora remunerada ou ser dona de casa.

Ao examinar os comportamentos, a autora avaliou a frequência do consumo e o uso abusivo de álcool, tabagismo, dieta alimentar, atividade física no lazer e nas atividades domésticas, e duração diária do sono.

As donas de casa mostraram maiores prevalências de problemas emocionais

referidos e de TMC, mas não houve diferenças entre trabalhadoras remuneradas e donas de casa em relação às condições de saúde física, exceto menor prevalência de asma, bronquite e enfisema nas donas de casa. Também não foram verificadas diferenças nos comportamentos relacionados à saúde.

Para atender ao segundo objetivo, a pesquisadora avaliou o bem-estar de trabalhadoras remuneradas e de donas de casa por meio do instrumento SF-36, que avalia QVRS, mensurando o impacto das condições de saúde/doença sobre a funcionalidade do organismo, o bem-estar físico e mental, e o desempenho em atividades sociais.

Nesse instrumento, o componente físico compreendeu as escalas de capacidade funcional, aspectos físicos e dor, e o componente mental compreendeu as escalas de aspectos sociais, emocionais e saúde mental. As escalas de vitalidade e de saúde geral fizeram parte dos dois componentes.



Caroline Senicato, autora da pesquisa: "A ausência de trabalho remunerado associou-se aos piores indicadores de saúde mental"

Conforme a pesquisadora, ser dona de casa associou-se com a pior QVRS sobretudo nos aspectos mentais, mas esta associação é modificada pelo nível socioeconômico. Nos segmentos de intermediário e baixo nível socioeconômico, as donas de casa apresentaram pior QVRS do que as trabalhadoras remuneradas, mas não houve diferenças no alto estrato socioeconômico.

“É plausível que, nos segmentos com piores condições socioeconômicas, as donas de casa tenham poucas perspectivas de desenvolvimento e satisfação

peçoal, e isso se reflita desfavoravelmente na saúde e bem-estar dessas mulheres”, esclareceu a doutoranda.

Já no terceiro objetivo, a autora aprofundou sua análise sobre os fatores associados à saúde mental feminina. O instrumento SRQ-20, da Organização Mundial da Saúde, faz o rastreamento de casos suspeitos de TMC em países em desenvolvimento. Caracterizam-se como TMC sintomas depressivos, estado de ansiedade, irritabilidade, insônia, fadiga, dificuldade de memória e concentração e queixas somáticas.

Caroline verificou que os TMC, além de serem mais prevalentes nas donas de casa, também foram mais frequentes nas mulheres sem companheiro, com muitos filhos, com comportamentos alimentares inadequados, que dormem pouco, com doenças crônicas e que sofreram algum tipo de violência.

POLÍTICAS

O trabalho de Caroline converge para quatro eixos centrais que podem contribuir para um melhor nível de saúde das mulheres e podem ser trabalhados pelas políticas públicas: ações que favoreçam o aumento da inserção feminina no mercado de trabalho; acesso à escolarização; valorização do trabalho doméstico; e atenção à saúde mental feminina.

Ela ressalta o valor das políticas sociais no acesso à educação e à inserção da mulher no mercado de trabalho. “Para diminuir as desigualdades em saúde, deve-se investir em educação e criar meios que permitam que as mulheres trabalhem, como a implantação de creches para as crianças, mas sem desvalorizar o trabalho doméstico.”

O tempo gasto com os afazeres domésticos pelas donas de casa é próximo à jornada de trabalho remunerado, mas suas conquistas em termos previdenciários são incipientes e recentes. Elas precisam ter um tempo mínimo de contribuição para se aposentar e ter direito ao auxílio-doença, por exemplo, e muitas desconhecem até este direito”, enfatizou Caroline.

A autora do estudo acentua que, dentro das ações de saúde, o papel da equipe de saúde na detecção e abordagem de quadros de comprometimento da saúde mental das donas de casa é importantíssimo, por isso é necessário

capacitação e apoio às equipes, já que elas são a porta de entrada dessas mulheres no sistema de saúde.

INQUÉRITO POPULACIONAL

O ISACamp é um inquérito domiciliar de base populacional que investiga várias dimensões da saúde da população de Campinas. Ele também possibilita a incorporação de novos indicadores para a vigilância da situação de saúde da população e de segmentos demográficos e sociais do município. Recentemente, foi encerrada a atividade de campo do ISACamp 2014/15, o terceiro ISACamp do município, sendo que um outro projeto, o ISACamp-Nutri 2014/2015, está ainda em campo abordando questões sobre o consumo alimentar, estado nutricional e hábitos alimentares. O segundo desdobramento do ISACamp 2104/15 é o projeto ISACamp-Sono 2015, que analisará os aspectos relacionados à duração, qualidade e distúrbios do sono da população de Campinas.

Isabel Gardenal

Acesse no site de origem: [Mulher remunerada e mais saudável \(Unicamp, 19/02/2016\)](#)