



Revista Brasileira de Saúde Ocupacional

ISSN: 0303-7657

rbs0@fundacentro.gov.br

Fundação Jorge Duprat Figueiredo de

Segurança e Medicina do Trabalho

Brasil

Queiroz Santana Vidal, Renata de; Muniz Silvany Neto, Annibal
Trabalhadoras brasileiras: características socioeconômicas e ocupacionais e perfil de saúde, Brasil,
2003

Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, vol. 34, núm. 120, 2009, pp. 115-127
Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=100512340003>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

 redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Renata de Queiroz Santana Vidal¹
Annibal Muniz Silvany Neto¹

Trabalhadoras brasileiras: características socioeconômicas e ocupacionais e perfil de saúde, Brasil, 2003*

Brazilian female workers: socioeconomic and occupational characteristics and health profile, Brazil, 2003

¹Departamento de Medicina Preventiva e Social, Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia.

* Artigo científico apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso da Residência em Medicina do Trabalho, na Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia, em dezembro de 2008.

Contato:

Annibal Muniz Silvany Neto
Faculdade de Medicina (Pavilhão de Aulas)
Avenida Reitor Miguel Calmon, s/nº,
Campus UFBA-Canela. Salvador, Bahia.
CEP: 41110-100
E-mail:
silvany@ufba.br

Resumo

Foi realizado um estudo transversal para traçar um perfil das mulheres brasileiras inseridas no mercado de trabalho, comparativamente aos homens, considerando características sociodemográficas, aspectos relativos à saúde e situação socioeconômica de trabalho, utilizando dados da PNAD-IBGE de 2003. A amostra analisada foi de 173.094 pessoas, com 10 anos ou mais de idade e ocupação definida. A abordagem estatística incluiu descrição da amostra, comparação das características gerais e ocupacionais de mulheres e homens e comparação da situação de saúde de mulheres e homens, calculando-se razões de prevalências e seus intervalos de confiança. Os resultados mostraram diferenças estatisticamente significantes na maior parte das variáveis investigadas. Comparativamente aos homens, as mulheres tinham um perfil educacional mais elevado, rendas mensais menores, jornadas de trabalho remunerado menores e maior tempo dedicado aos afazeres domésticos. Houve diferença na distribuição de mulheres e homens nos grupamentos ocupacionais. Encontraram-se prevalências maiores de doenças crônicas e de relatos de piores estados de saúde entre as trabalhadoras. Os resultados obtidos ressaltam a importância da realização de mais pesquisas sobre gênero, trabalho e saúde para identificar e esclarecer o papel do trabalho nas diferenças encontradas.

Palavras-chave: saúde dos trabalhadores, trabalho feminino, trabalho e saúde, gênero e saúde.

Abstract

A transversal study was carried out to define the profile of Brazilian women included in the labor market comparatively to men. It took into consideration their social-demographic characteristics and some aspects related to both, their health and work social-economic situations. Information was obtained from the year 2003 PNAD-IBGE (National Household Sample Survey) data. The sample included 173.094 people, with defined occupation and with 10 or more years of age. The statistical approach included description of the sample, comparison of general occupational characteristics of women and men as well as a comparison of their health conditions, calculating prevalence ratios and confidence intervals. The results showed statistically significant differences for the majority of the variables investigated. Comparatively to men, women have higher educational profile, lower income, fewer hours of paid work and longer time spent on household tasks. Differences were found in the distribution of women and men in the occupational groupings. It was also shown that female workers have higher prevalence of chronic diseases and poorer health. The results obtained emphasize that more research on gender, work, and health must be carried out in order to identify and clarify the role of work in the differences found.

Keywords: workers' health, female labor, work and health, gender and health.

Recebido: 16/03/2009
Revisado: 22/05/2009
Aprovado: 25/05/2009

Introdução

O Brasil vem sofrendo intensas transformações econômicas, demográficas e culturais nas últimas décadas. Desde os anos de 1970, um aspecto importante dessas transformações tem sido a participação cada vez maior das mulheres no mercado de trabalho, compondo a população ativa e no emprego assalariado, de forma cada vez mais diversificada e intensa. Em 1970, apenas 18,2% das mulheres faziam parte da população economicamente ativa; em 30 anos, este porcentual passou para 35% (IBGE, 2000; BRUSCHINI; LOMBARDI, 1996; GIATTI; BARRETO, 2002).

Diversos fatores combinados têm sido responsáveis pelo contínuo crescimento da atividade produtiva feminina. As mudanças nos padrões de comportamento, nos arranjos das famílias, o aumento da escolaridade e a queda da taxa de fecundidade têm possibilitado uma redefinição do papel das mulheres em todas as classes sociais. A reestruturação econômica, nos anos de 1990, com a redução dos postos de trabalho em atividades tipicamente masculinas, o crescimento do desemprego, a terceirização da economia e a deterioração da renda familiar, favoreceu a participação das mulheres no trabalho remunerado (WANJAMAN; QUEIROZ; LIBERATO, 1998; GIATTI; BARRETO, 2002).

As diferenças entre homens e mulheres têm estado sempre presentes, não somente no sentido biológico, mas principalmente no social. Em geral, na área de saúde, as diferenças entre os sexos, normalmente apresentadas apenas como descriptores da caracterização da população, têm sido tratadas de modo naturalizado. Adota-se no presente estudo a perspectiva de gênero, desenvolvida pelas feministas nas Ciências Sociais, enfatizando o caráter fundamentalmente social dessas diferenças. O termo gênero refere-se à organização social da relação entre os sexos (SCOTT, 1990 apud AQUINO; MENEZES; MARINHO, 1995). Apesar da ênfase no caráter social da diferença entre homens e mulheres, não há negação da dimensão biológica, entendendo o sexo como um aspecto constitutivo da existência social e cultural dos seres humanos (AQUINO; MENEZES; MARINHO, 1995).

Por um bom tempo, os termos gênero e sexo foram utilizados de forma indiscriminada. Na literatura mais recente, o termo sexo é reservado preferencialmente às características biológicas, que são relativamente invariáveis na mulher e no homem, enquanto que gênero é utilizado para apontar as características socialmente construídas, que constituem a definição do feminino e do masculino em diferentes culturas.

A análise mais profunda das relações entre homens e mulheres revela condições de desigualdade de exercício de poder, levando as mulheres a ocuparem posições subalternas e secundárias, diferentemente da visão superficial que apresenta essas diferenças como naturais e inquestionáveis (SPINDOLA; SANTOS, 2003).

Observa-se uma concentração das trabalhadoras em determinadas atividades ocupacionais, especialmen-

te no setor terciário da economia, incluindo o ramo do trabalho doméstico, que reúne atividades de baixo prestígio social. Classe social e escolaridade fazem diferenciação nessas ocupações, estando as mulheres presentes nas atividades de nível médio, especialmente nas administrativas e comerciais (FONSECA, 1997).

O nível de inserção no processo produtivo está associado aos diferenciais de saúde, com trabalhadores com baixa qualificação apresentando, em geral, pior situação de saúde (ARBER, 1996 apud GIATTI; BARRETO, 2002).

A imagem construída quanto ao conceito arquetípico da mulher tem forte influência nas tarefas e demandas destinadas às mesmas no mercado de trabalho. Esta realidade tem condicionado novos papéis para homens e mulheres nas atividades produtivas. Contudo, a discussão acerca da relação trabalho, saúde e gênero ainda é escassa. No Brasil, quanto aos estudos sobre a saúde feminina, só recentemente tem se buscado a abordagem das relações entre trabalho, saúde e gênero, incorporando a noção de condição de saúde das trabalhadoras como resultante da interseção entre as relações de trabalho e as demais relações sociais. São raros, também, os trabalhos populacionais dedicados à análise da morbidade referida por mulheres trabalhadoras (GIATTI; BARRETO, 2002).

Além da divisão sexual do trabalho, observa-se a divisão sexual das atividades domésticas. O trabalho doméstico feminino, em especial quando existem filhos, afeta a inserção das mulheres no mercado de trabalho, impondo-as constrangimentos que os homens em geral não compartilham, reduzindo o tempo para lazer, relaxamento e atividade física (STRAZDINS; BAMMER, 2004). A crescente inserção em atividades fora do ambiente doméstico não foi seguida de uma desobrigação das antigas funções de cuidados com o lar e os filhos. Mesmo quando as mulheres apresentam carga horária igual ou superior à de seus companheiros, os cuidados com a casa e os filhos costumam ser de responsabilidade majoritária das mulheres, expondo-as a uma sobre-carga de trabalho. Esta responsabilidade leva um grande número de mulheres a optar por jornadas parciais e mesmo interrupções frequentes na vida profissional (AQUINO; MENEZES; MARINHO, 1995).

Associação positiva entre dupla carga de trabalho e pior condição de saúde entre as mulheres tem sido encontrada em estudos recentes, indicando a necessidade de se considerar as especificidades do trabalho feminino, suas exigências e repercussões na saúde (SANTANA; LOOMIS; NEWMAN; 2001; BLANE; BERNEY; MONTGOMERY, 2001). No Brasil, há poucos estudos sobre este tema em âmbito nacional, sendo oportuno estudá-lo.

O objetivo do estudo foi traçar um perfil das mulheres brasileiras inseridas no mercado de trabalho, comparativamente aos homens no mesmo contexto, tendo como referencial as características sociodemográficas, os aspectos relativos à saúde e a situação socioeconômica de trabalho, encontrados na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2003.

Métodos

Foi realizado um estudo transversal utilizando dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), desenvolvida em 2003, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

A PNAD é constituída por um sistema de pesquisas por amostra de domicílios que investiga diversas características socioeconômicas, umas de caráter permanente nas pesquisas, como as características gerais da população: educação, trabalho, rendimento e habitação; e outras com periodicidade variável, como as características sobre migração, fecundidade, nupcialidade, saúde, nutrição e outros temas, que são incluídos no sistema de acordo com as necessidades de informação para o país.

A abrangência geográfica da PNAD cobre todo o Brasil, excluindo somente a área rural das seguintes unidades da Federação: Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá.

A pesquisa abrangeu a população residente nas unidades domiciliares (domicílios particulares e unidades de habitação em domicílios coletivos). As informações foram obtidas através de entrevista com informantes nos domicílios selecionados. Quando possível, foram entrevistadas todas as pessoas nos domicílios.

Os dados foram coletados através de questionário semiestruturados. As características gerais, de migração, educação e características de saúde foram pesquisadas para todas as pessoas da amostra e as de fecundidade para as mulheres de 10 anos ou mais de idade. O levantamento das características de trabalho e rendimento abrangeu as pessoas de 10 anos ou mais de idade e, de forma mais restrita, as crianças de 5 a 9 anos de idade. Aspectos específicos dos serviços preventivos de saúde feminina foram investigados nas mulheres a partir de 25 anos de idade.

O tamanho da amostra da PNAD 2003 foi de 384.834 pessoas, selecionadas aleatoriamente em todo o Brasil. Para a finalidade da presente pesquisa, foram analisados apenas os dados referentes à população de 10 anos ou mais, com ocupação definida na semana de referência. Assim, a amostra analisada foi constituída por 173.094 pessoas.

Um maior detalhamento da amostragem e outros aspectos da metodologia podem ser encontrados em IBGE (2003).

As pessoas que tinham trabalho durante todo ou parte desse período foram classificadas, pela PNAD, como ocupadas no período de referência especificado (semana de referência). Incluíram-se, ainda, como ocupadas, as pessoas que não exerceram seu trabalho remunerado no período especificado por motivo de férias, licença, greve etc.

As variáveis utilizadas para caracterização e comparação dos trabalhadores conforme a variável “sexo” foram:

a) características sociodemográficas: região onde mora; nascimento no município de residência; condição na unidade domiciliar (dentro de cada unidade classificaram-se as pessoas em função da relação com a pessoa de referência ou com o seu cônjuge, sendo a pessoa de referência a responsável pela unidade domiciliar ou assim considerada pelos demais membros); cor ou raça autorreferida; idade em anos; saber ler e escrever; curso escolar frequentado; frequência anterior à escola; curso mais elevado frequentado anteriormente; e escolaridade (em intervalos de classes de anos de estudo).

b) características socioeconômicas de trabalho e de dedicação aos afazeres domésticos: ter exercido algum trabalho na semana de referência; estar afastado temporariamente do trabalho remunerado; estar aposentado; posição de ocupação no trabalho principal; número de trabalhos na semana de referência; jornada diurna/noturna; contribuição para instituto previdenciário; grupo de ocupacional do trabalho principal; grupo de atividade principal do empreendimento; dedicação aos afazeres domésticos e horas dedicadas aos afazeres domésticos.

c) características de saúde: percepção da própria saúde; relato de doenças crônicas diagnosticadas por médico ou profissional de saúde que a pessoa consultou, tendo sido definidas de forma a facilitar a compreensão (cirrose, tuberculose, insuficiência renal crônica, diabetes, artrite ou reumatismo, doença da coluna, depressão, cardiopatia, bronquite ou asma, hipertensão, câncer e tendinite ou tenossinovite); realização de consulta médica no último ano; última visita ao dentista (medida em anos); e cobertura por plano de saúde.

Considerou-se como trabalho em atividade econômica o exercício de trabalho remunerado; trabalho não-remunerado; e trabalho na produção para o próprio consumo ou na construção para o próprio uso.

A Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) domiciliar, que é uma adaptação da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) para as pesquisas domiciliares, e a Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) domiciliar, que é uma adaptação da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) para as pesquisas domiciliares, foram adotadas para a classificação das ocupações e das atividades investigadas na PNAD.

Entendeu-se por afazeres domésticos a realização, no domicílio de residência, de tarefas (que não se enquadram no conceito de trabalho) de arrumar ou limpar toda ou parte da moradia; cozinar ou preparar alimentos; passar roupa; lavar roupa ou louça, utilizando ou não aparelhos eletrodomésticos para executar estas tarefas para si ou para outro(s) morador(es); orientar ou dirigir trabalhadores domésticos na execução das tarefas domésticas; cuidar de filhos ou menores moradores; limpar o quintal ou terreno que circunda a residência.

Entendeu-se como doença crônica aquela que acompanhava a pessoa por um longo período de tempo, podendo ter fases agudas, momentos de piora ou melhora sensível. Deveriam ser diagnosticadas por médico ou profissional de saúde que a pessoa consultou, sendo definidas pelo entrevistador no momento da coleta das informações, de modo a facilitar a compreensão do entrevistado.

Na abordagem estatística dos dados, foi feita: a) descrição da amostra, utilizando-se procedimentos usuais da estatística descritiva, tais como cálculo de frequências, de medidas de tendência central e de dispersão; b) comparação das características gerais e ocupacionais de mulheres e homens, utilizando-se o método da aproximação quadrática de Fleiss para o cálculo de intervalo de 95% de confiança para uma proporção, sendo a inferência estatística realizada verificando-se a superposição ou não desses intervalos (FLEISS, 1981); c) comparação da situação de saúde de mulheres e homens calculando-se razões de prevalências e seus respectivos intervalos de 95% de confiança através das séries de Taylor. Os indivíduos para os quais não tinham sido obtidos dados de uma variável foram excluídos apenas da comparação estatística específica para aquela variável. Para o processamento dos dados, foram utilizados os programas estatísticos "Statistical Package for the Social Sciences" (SPSS) versão 13.0 e o EpiInfo versão 6.04d.

Resultados

A porcentagem mais alta de valores perdidos (1,36%) foi obtida para a variável "rendimento de todas as fontes". Foram analisadas 173.094 pessoas, sendo 71.891 (41,5%) do sexo feminino e 101.203 (58,5%) do sexo masculino. A distribuição dos indivíduos estudados, em ordem decrescente, por região onde moravam, foi de 31,2% para o nordeste, 29,8% para o sudeste, 17,5% para o sul, 11,1% para o centro-oeste e 10,4% para o norte. Cerca de 50% nasceram no município de residência. Aproximadamente 90% sabiam ler e escrever e 84,4% não frequentavam a escola. Mais de 93,5% já haviam frequentado a escola anteriormente. Cerca de 45% contribuíam para o instituto de previdência. Quanto ao número de trabalhos, aproximadamente 95% tinham apenas um, 4% tinham dois e apenas 0,3% tinha três ou mais empregos.

A média de idade foi de $36,21 \pm 13,29$ anos, mínimo de 10 e máximo de 98 para mulheres, e de $35,96 \pm 14,25$ anos para homens, variando de 10 a 99 anos. A diferença entre essas médias foi altamente significante.

A Tabela 1 apresenta a distribuição das variáveis sociodemográficas na amostra, segundo a variável "sexo". Quanto à distribuição por região do país, houve diferença estatisticamente significante entre homens e mulheres em todas as regiões. Quanto à variável "nascimento no município de residência", apesar da diferença es-

tatisticamente significante, os valores se aproximaram muito. Na variável "cor ou raça", houve diferença estatisticamente significante na proporção de brancos e pardos. Quanto à condição na unidade domiciliar, apenas 21,4% das mulheres foram classificadas como pessoas de referência contra 63,9% dos homens, com diferença estatisticamente significante. Cerca de metade das mulheres tiveram sua condição dada como cônjuge.

Com referência ao perfil educacional, foi encontrada diferença estatisticamente significante em todas as variáveis estudadas, com exceção da categoria "alfabetização para adultos" da variável "curso mais elevado que frequentou anteriormente", em que ocorreu discreta superposição de intervalos. As mulheres encontraram-se em faixas de melhor instrução. Sabiam ler e escrever: 92,2% das mulheres e 89,0% dos homens. Não cursavam escola 82,9% das mulheres e 85,5% dos homens. Somando-se as frequências do curso universitário de graduação, mestrado ou doutorado, encontraram-se 5,7% das mulheres contra 3,1% dos homens. Com relação ao curso mais elevado frequentado anteriormente, estando excluídos os que ainda frequentavam algum curso, somando-se curso superior, mestrado ou doutorado enquadraram-se 14,1% das mulheres contra 9,2% dos homens. Referiram 15 anos ou mais de estudo 9,8% das mulheres contra 6,1% dos homens, e as proporções dos enquadrados em "sem instrução e menos de 1 ano" foram, respectivamente, de 8,6% e 11,6% (Tabela 1).

Na PNAD, as informações sobre fecundidade foram dirigidas apenas aos moradores do sexo feminino, sendo encontrado que 69,4% das mulheres ocupadas tinham filhos.

A Tabela 2 apresenta a distribuição dos indivíduos estudados conforme variáveis socioeconômicas de trabalho e sexo. Houve superposição de intervalos apenas para a variável "contribuição para instituto previdenciário" e para as categorias "dois" e "três ou mais" da variável "número de trabalhos na semana de referência". A maior parte dos entrevistados estava exercendo algum trabalho na semana de referência, com valores de 93,4% para as mulheres e 97,1% para os homens, com afastamento temporário de 1,8% e 1,5% para mulheres e homens, respectivamente. Contribuíam para instituto previdenciário, 45,1% das mulheres e 45,6% dos homens. Eram aposentados por instituto de previdência ou diretamente pelo governo federal, 5% das mulheres e 6,1% dos homens. Tinham apenas um trabalho, 95,4% das mulheres e 95,2% dos homens. Os resultados encontrados mostram jornadas de trabalho semanais maiores para os homens. Somando-se as horas habitualmente trabalhadas por semana em todos os trabalhos da semana de referência, foi relatada jornada de até 44 horas por 72,2% das mulheres, sendo que 11,3% referiram jornadas de até 14 horas. Apenas 52,4% dos homens tinham jornada de até 44 horas semanais e 27,5% tinham jornadas maiores ou iguais a 49 horas, contra 15% das mulheres.

Tabela 1 Distribuição dos indivíduos estudados, segundo variáveis sociodemográficas e sexo, Brasil, 2003

Variável	Mulheres			Homens		
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%
Região onde mora*						
Nordeste	21.922	30,5	(30,16-30,83)	32.012	31,6	(31,34-31,92)
Sudeste	21.746	30,2	(29,91-30,59)	29.817	29,5	(29,18-29,74)
Sul	13.224	18,4	(18,11-18,68)	17.095	16,9	(16,66-17,12)
Centro-Oeste	7.684	10,7	(10,46-10,91)	11.517	11,4	(11,18-11,58)
Norte	7.315	10,2	(9,95-10,40)	10.762	10,6	(10,44-10,83)
Nasceu no município de residência*	35.292	49,1	(48,73-49,46)	50.691	50,1	(49,78-50,40)
Condição na unidade domiciliar*						
Pessoa de referência	15.405	21,4	(21,13-21,73)	64.646	63,9	(63,58-64,17)
Cônjugue	35.201	49,0	(48,59-49,33)	3.099	3,1	(2,95-3,17)
Outros	21.285	29,6	(29,27-29,94)	33.458	33,1	(32,77-33,35)
Cor ou raça						
Indígena	174	0,2	(0,21-0,28)	206	0,2	(0,18-0,23)
Branca*	36.636	51,0	(50,60-51,33)	48.308	47,7	(47,43-48,04)
Preta	4.608	6,4	(6,23-6,59)	6.814	6,7	(6,58-6,89)
Amarela	291	0,4	(0,36-0,45)	356	0,4	(0,32-0,39)
Parda*	30.180	42,0	(41,62-42,34)	45.514	45,0	(44,67-45,28)
Sabe ler e escrever*	66.303	92,2	(92,02-92,42)	90.034	89,0	(88,77-89,16)
Curso que frequenta*						
Alfabetização de adultos	614	0,9	(0,79-0,92)	506	0,5	(0,46-0,55)
Rede de ensino fundamental ou 1º grau	2.885	4,0	(3,87-4,15)	5.548	5,5	(5,34-5,62)
Regular de ensino fundamental ou 2º grau	3.049	4,2	(4,09-4,39)	3.823	3,8	(3,66-3,90)
Supletivo de ensino fundamental ou 1º grau	709	1,0	(0,92-1,06)	733	0,7	(0,67-0,78)
Supletivo de ensino médio ou 2º grau	571	0,8	(0,73-0,86)	594	0,6	(0,54-0,64)
Pré-vestibular	356	0,5	(0,45-0,55)	295	0,3	(0,26-0,33)
Superior	3.757	5,2	(5,06-5,39)	2.882	2,8	(2,75-2,95)
Mestrado ou doutorado	327	0,5	(0,41-0,51)	265	0,3	(0,23-0,30)
Não frequenta	59.622	82,9	(82,66-83,21)	86.555	85,5	(85,31-85,74)
Anteriormente frequentou escola *	56.439	94,7	(94,48-94,84)	80.216	92,7	(92,51-92,86)
Curso mais elevado que frequentou anteriormente*						
Creche/pré-escolar	93	0,2	(0,13-0,20)	193	0,2	(0,21-0,28)
Alfabetização para adultos	540	1,0	(0,88-1,04)	873	1,1	(1,02-1,16)
Ensino primário, médio, 1º ciclo ou 1º grau	29.444	52,2	(51,84-52,67)	49.762	62,0	(61,70-62,37)
Ensino médio, 2º ciclo ou 2º grau	18.414	32,6	(32,29-33,07)	22.003	27,4	(27,12-27,74)
Superior, mestrado ou doutorado	7.948	14,1	(13,82-14,40)	7.384	9,2	(9,01-9,41)
Anos de instrução*						
Sem instrução e menos de 1 ano	6.128	8,6	(8,39-8,81)	11.622	11,5	(11,36-11,76)
1 a 3 anos	7.549	10,6	(10,37-10,82)	13.573	13,5	(13,29-13,71)
4 a 7 anos	18.273	25,5	(25,32-25,96)	30.151	29,9	(29,51-30,08)
8 a 10 anos	11.488	16,0	(15,85-16,39)	17.132	17,0	(16,70-17,16)
11 a 14 anos	21.167	29,6	(29,36-30,04)	22.211	22,0	(21,69-22,20)
15 anos ou mais	6.957	9,7	(9,55-9,98)	6.171	6,1	(5,95-6,25)

*Diferenças estatisticamente significantes entre mulheres e homens

Tabela 2 Distribuição dos indivíduos estudados, conforme variáveis socioeconômicas de trabalho, dedicação aos afazeres domésticos e sexo, Brasil, 2003

Variável	Mulheres			Homens		
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%
Exerceu algum trabalho na semana de referência*	67.139	93,4	(93,20-3,57)	98.289	97,1	(97,01-97,22)
Esteve afastado temporariamente do trabalho remunerado*	1.301	1,8	(1,71-1,91)	1.471	1,5	(1,38-1,53)
Contribuição para instituto previdenciário	32.391	45,1	(44,69-42)	4.6126	45,6	(45,27-45,89)
Aposentado por instituto de previdência ou diretamente pelo governo federal*	3.567	5,0	(4,80-5,12)	6.201	6,1	(5,98-6,23)
Número de trabalhos na semana de referência						
Um	68.587	95,4	(95,25-5,55)	9.6361	95,2	(95,08-95,34)
Dois	3.037	4,2	(4,07-4,37)	4.491	4,4	(4,31-4,57)
Três ou mais	267	0,4	(0,32-0,42)	351	0,3	(0,31-0,38)
Horas habitualmente trabalhadas por semana em todos os trabalhos da semana de referência*						
Até 14	8.129	11,3	(11,08-11,54)	3.277	3,2	(3,13-3,35)
15 a 39	22.380	31,1	(30,80-31,48)	15.665	15,5	(15,27-15,72)
40 a 44	21.451	29,8	(29,51-30,18)	34.046	33,7	(33,38-33,96)
45 a 48	9.108	12,7	(12,43-12,91)	20.306	20,1	(19,83-20,33)
49 ou mais	10.796	15,0	(14,76-15,29)	27.829	27,5	(27,24-27,80)
Cuidava dos afazeres domésticos*	65.283	90,8	(90,59-91,02)	47.730	47,2	(46,85-47,47)
Classe rendimentos mensal (todos os trabalhos)*						
Até $\frac{1}{2}$ salário	20.787	29,2	(28,87-29,54)	16.044	16,1	(15,86-16,32)
Mais de $\frac{1}{2}$ salário até 1 salário	15.259	21,4	(21,14-21,74)	17.863	17,9	(17,68-18,16)
Mais de 1 até 5 salários	29.932	42,1	(41,69-42,41)	53.815	54,0	(53,67-54,29)
Mais de 5 até 20 salários	5.203	7,3	(7,12-7,50)	11.976	12,0	(11,81-12,22)
Classe rendimentos todas as fontes*						
Até $\frac{1}{2}$ salário	16.801	23,6	(23,31-23,93)	13.595	13,6	(13,43-13,86)
Mais de $\frac{1}{2}$ salário até 1 salário	15.334	21,6	(21,26-21,86)	17.403	17,5	(17,24-17,71)
Mais de 1 até 5 salários	32.936	46,3	(45,94-46,67)	55.375	55,6	(17,23-17,71)
Mais de 5 até 20 salários	6.056	8,5	(8,31-8,72)	13.241	13,3	(13,08-13,50)

*Diferenças estatisticamente significantes entre mulheres e homens

Cerca de 91% das mulheres dedicavam-se aos afazeres domésticos, com uma média de $22,52 \pm 13,99$ horas semanais nessas atividades, variando entre 1 e 98 horas. Aproximadamente 47% dos homens dedicavam-se aos afazeres domésticos, com média de $9,94 \pm 7,73$ horas semanais, variando também entre 1 e 98 horas. Foi encontrada diferença altamente significante entre as médias, quando mulheres e homens foram comparados.

Cerca de 30% das mulheres tinham renda mensal de até meio salário mínimo contra apenas 16,6% dos

homens. Considerando todas as fontes, esses valores caem para 23,6% e 13,6%, respectivamente. Na classe de rendimentos acima de 5 salários, encontram-se 11,5% dos homens e apenas 6,6% das mulheres. Considerando-se todas as fontes, os valores chegam a 13,3% e 8,5%, respectivamente (Tabela 2).

A média da renda mensal do trabalho principal para as mulheres foi de $R\$ 432,77 \pm 736,09$, variando de $R\$ 0,00$ a $R\$ 20.000,00$ e, para os homens, de $R\$ 671,97 \pm 1.198,63$, com valores de $R\$ 0,00$ a $R\$ 50.000,00$.

Para os rendimentos de todos os trabalhos, os valores foram de R\$ 453,93 \pm 790,48 para o sexo feminino e R\$ 698,93 \pm 1.273,92 para o sexo masculino. Considerando o rendimento de todas as fontes, a média chegou a R\$ 510,71 \pm 861,42 para as mulheres e a R\$ 754,02 \pm 1.386,85 para os homens. As diferenças entre essas médias foram altamente significantes quando as mulheres foram comparadas aos homens.

Como as jornadas de homens e mulheres são bem distintas, foi criada uma nova variável dividindo-se o rendimento mensal pelo total de horas trabalhadas em quatro semanas, tendo-se obtido uma média de rendimento mensal por hora de R\$ 3,89 \pm 11,52 nas mulheres e R\$ 4,63 \pm 12,86 nos homens. Essa diferença foi estatisticamente significante.

A distribuição dos indivíduos estudados conforme grupamentos ocupacionais e sexo encontra-se na Tabela 3, com diferença estatisticamente significante entre homens e mulheres em todas as variáveis, permitindo-nos observar que: 4,0% da amostra de trabalhadoras ocupam cargos de dirigentes, em geral, contra 5,6% dos homens; a porcentagem de mulheres atuando como profissionais das ciências e das artes é de 8,6%, sendo observada uma porcentagem que correspondia à metade desta (4,3%) para os homens; o trabalho em serviços administrativos agrupou 11,4% da amostra feminina, com cerca de metade (5,9%) para os homens; o maior grupamento ocupacional de mulheres era o de trabalhadoras do setor de serviços, atingindo 31,6%, sendo que para os homens esse porcentual no grupamento era de 11,9%; trabalhavam como vendedores e prestadores de serviço do comércio 12,4% das mulheres e 9,3% dos homens; cerca de 14,6% das mulheres contra 22,3% dos homens se enquadravam no grupamento de trabalhadores agrícolas; uma diferença de cerca de três vezes foi encontrada no grupamento ocupacional de “trabalhadores da produção de bens e serviços e de reparação e manutenção”, com 8,9% de mulheres e 32,5% dos homens; a diferença porcentual entre membros das forças armadas e auxiliares entre trabalhadores é marcante, sendo maior que dez vezes, correspondendo, nas mulheres, a um valor de 0,1% enquanto nos homens corresponde a 1,5%.

As mulheres se concentram principalmente nos grupamentos: “serviços domésticos” (17,7%), “educação, saúde e serviços sociais” (16,9%), “comércio e reparação” (16,3%), “agrícola” (14,7%) e “indústria de transformação” (11,7%). Os grupamentos de menores concentrações de mulheres são: “outras atividades industriais” (0,3%), “construção” (0,4%), “transporte, armazenagem e comunicação” (1,3%). Os homens tiveram sua concentração principalmente nos grupamentos: “agrícola” (22,5%), “comércio e reparação” (19,6%), “indústria de transformação” (13,7%), “construção” (11,1%). As menores concentrações foram em: “atividades mal definidas ou não declaradas” (0,5%), “serviços domésticos” (0,9%), “outras atividades industriais” (1,2%).

Quanto à posição de ocupação no trabalho principal, também apresentada na Tabela 3, observou-se que: as mulheres tinham menor porcentagem como empregados com carteira assinada (24,8%) do que os homens (32,1%); declararam-se como funcionários públicos estatutários 9,4% das mulheres e 4,9% dos homens; para a posição de outros empregados sem carteira, as mulheres concentraram 13,3% e os homens 21,9%; uma porcentagem menor de trabalhadores por conta própria foi encontrada entre as mulheres, atingindo 17,0% contra 26,7% dos homens; apenas 2,5% das mulheres estavam na posição de empregadoras, com uma porcentagem duas vezes maior para os homens (5,2%); entre as mulheres, 17,7% eram trabalhadoras domésticas contra apenas 0,9% dos homens, sendo 4,4% com carteira e 13,3% sem carteira para elas, e 0,4% com carteira e 0,6% sem carteira para eles; cerca de 6,6% das mulheres declararam trabalhar na produção para o próprio consumo, cerca de três vezes mais que os homens cuja porcentagem foi de 2,2%; quanto ao trabalho na construção para o próprio consumo, foram encontrados os valores de 0,1% para as mulheres e o dobro, 0,2%, para os homens.

O informante das questões de saúde foi a própria pessoa em 60,1% dos entrevistados no grupo das mulheres e de 35,6% no caso dos homens.

A Tabela 4 apresenta dados sobre o estado de saúde e o acesso aos serviços de saúde. Pode-se observar que cerca de 75% das mulheres e 80% dos homens referiram seu estado de saúde como bom ou muito bom, sendo a razão de prevalências estatisticamente significantes. Apenas 2,9% das mulheres e 2,3% dos homens consideravam ruim ou muito ruim seu estado de saúde. O porcentual de pessoas com plano de saúde foi maior nas mulheres, com razão de proporções de 1,251 (IC 95% = 1,231-1,271), quando comparadas aos homens. Das mulheres, 73,6 % realizaram alguma consulta médica no ano referido, enquanto apenas 49,3% dos homens, com uma RP de 2,875 (IC 95% = 2,816-2,935). Quanto ao questionamento sobre o tempo da última consulta ao dentista, cerca de metade das mulheres e $\frac{1}{3}$ dos homens havia ido à consulta no último ano. Aproximadamente o dobro de homens (6,7%) nunca tinha ido ao dentista comparativamente às mulheres (3,1%). Quase todos os resultados apresentados foram estatisticamente significantes.

Quanto à comparação entre doenças crônicas referidas conforme o sexo, apresentada na Tabela 5, foi observada prevalência maior nos homens apenas de cirrose e tuberculose. Todas as outras patologias avaliadas tiveram maior prevalência entre as mulheres, sendo que as maiores razões de prevalências encontradas foram para depressão (RP = 3,356; IC 95% = 3,188-3,533), tendinite ou tenossinovite (RP = 2,513; IC 95% = 2,371-2,663) e artrite ou reumatismo (RP = 2,017; IC 95% = 1,938-2,099). Todas essas diferenças foram estatisticamente significantes.

Tabela 3 Distribuição dos indivíduos estudados, conforme grupamentos ocupacionais e atividades segundo o sexo, Brasil, 2003

Variável	Mulheres			Homens		
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%
Grupamentos ocupacionais do trabalho principal						
Dirigentes em geral*	2.900	4,0	(3,89-4,18)	5.629	5,6	(5,42-5,70)
Profissionais das ciências e das artes*	6.168	8,6	(8,38-8,79)	4.359	4,3	(4,18-4,43)
Técnicos de nível médio*	5.976	8,3	(8,11-8,52)	6.634	6,6	(6,40-6,71)
Trabalhadores de serviços administrativos*	8.195	11,4	(11,17-11,63)	5.952	5,9	(5,74-6,03)
Trabalhadores dos serviços*	22.699	31,6	(31,23-31,92)	12.089	11,9	(11,75-12,15)
Vendedores e prestadores de serviço do comércio*	8.906	12,4	(12,15-12,63)	9.439	9,3	(9,15-9,51)
Trabalhadores agrícolas*	10.529	14,6	(14,39-14,91)	22.604	22,3	(22,08-22,59)
Trabalhadores da produção de bens e serviços e de reparação e manutenção*	6.414	8,9	(8,71-9,13)	32.887	32,5	(32,21-32,79)
Membros das forças armadas e auxiliares*	63	0,1	(0,07-0,11)	1.565	1,5	(1,47-1,62)
Ocupações mal definidas ou não declaradas	41	0,1	(0,04-0,08)	45	0,0	(0,03-0,06)
Grupamentos de atividade principal do empreendimento*						
Agropecuária	10.564	14,7	(14,44-14,95)	22.821	22,5	(22,29-22,81)
Outras atividades industriais	197	0,3	(0,24-0,31)	1.222	1,2	(1,14-1,28)
Indústria de transformação	8.436	11,7	(11,50-11,97)	13.854	13,7	(13,48-13,90)
Construção	273	0,4	(0,34-0,43)	11.249	11,1	(10,92-11,31)
Comércio e reparação	11.684	16,3	(15,98-16,52)	19.855	19,6	(19,37-19,86)
Alojamento e alimentação	3.305	4,6	(4,45-4,75)	3.281	3,2	(3,13-3,35)
Transporte, armazenagem e comunicação	928	1,3	(1,21-1,38)	7.172	7,1	(6,93-7,25)
Administração pública	3.564	5,0	(4,80-5,12)	5.981	5,9	(5,76-6,05)
Educação, saúde e serviços sociais	12.129	16,9	(16,60-17,15)	3.655	3,6	(3,50-3,73)
Serviços domésticos	12.726	17,7	(17,42-17,98)	959	0,9	(0,89-1,01)
Outros serviços coletivos, sociais e pessoais	3.749	5,2	(5,05-5,38)	2.893	2,9	(2,76-2,96)
Outras atividades	4.285	6,0	(5,79-6,14)	7.784	7,7	(7,53-7,86)
Atividades mal definidas ou não declaradas	51	0,1	(0,05-0,09)	477	0,5	(0,43-0,52)
Posição de ocupação no trabalho principal*						
Empregado com carteira assinada	17.820	24,8	(24,47-25,11)	32.500	32,1	(31,83-32,40)
Militar	9	0,0	(0,01-0,02)	623	0,6	(0,57-0,67)
Funcionário público estatutário	6.743	9,4	(9,17-9,59)	4.948	4,9	(4,76-5,02)
Outros empregados sem carteira	9.583	13,3	(13,08-13,58)	22.163	21,9	(21,64-22,16)
Trabalhador doméstico com carteira	3.176	4,4	(4,27-4,57)	378	0,4	(0,34-0,41)
Trabalhador doméstico sem carteira	9.549	13,3	(13,04-13,53)	581	0,6	(0,53-0,62)
Conta própria	12.217	17,0	(16,72-17,27)	27.044	26,7	(26,45-27,00)
Empregador	1.765	2,5	(2,34-2,57)	5.291	5,2	(5,09-5,37)
Trabalhador na produção para próprio consumo	4.713	6,6	(6,38-6,74)	2.217	2,2	(2,10-2,28)
Trabalhador construção para próprio consumo	43	0,1	(0,04-0,08)	218	0,2	(0,19-0,25)
Não remunerado	6.267	8,7	(8,51-8,93)	5.237	5,2	(5,04-5,32)

*Diferenças estatisticamente significantes entre mulheres e homens

Tabela 4 Autoavaliação do estado de saúde e acesso a serviços de saúde, segundo sexo, Brasil, 2003

Variável	Mulheres		Homens		Razão de proporções	IC 95%
	n	%	n	%		
Estado de saúde*						
Bom/muito bom	53.957	75,1	80.874	79,9	0,939	(0,934-0,944)
Regular	15.831	22,0	17.966	17,8	1,240	(1,217-1,264)
Ruim/muito ruim	2.095	2,9	2.347	2,3	1,257	(1,186-1,332)
Tem plano de saúde*	21.319	29,7	23.993	23,7	1,251	(1,231-1,271)
Consultou médico nos últimos 12 meses*	52.925	73,6	49.854	49,3	2,875	(2,816-2,935)
Consultou dentista pela última vez						
Há menos de 1 ano*	33.247	46,2	36.827	36,4	1,271	(1,257-1,285)
De 1 a 2 anos atrás	16.409	22,8	22.760	22,5	1,015	(0,997-1,033)
Há 3 anos ou mais*	19.981	27,8	34.791	34,4	0,808	(0,797-0,820)
Nunca foi ao dentista*	2.246	3,1	6.812	6,7	0,464	(0,443-0,486)

*Diferenças estatisticamente significantes entre mulheres e homens

Tabela 5 Prevalências e razões de prevalências de algumas patologias, segundo o sexo, Brasil, 2003

Variáveis	Mulheres		Homens		Razão de prevalências	IC 95%
	n	%	n	%		
Frequência maior para homens						
Cirrose*	37	0,1	154	0,2	0,338	(0,236-0,484)
Tuberculose*	98	0,1	187	0,2	0,737	(0,577-0,942)
Frequência maior para mulheres						
Insuficiência renal crônica*	1.518	2,1	1.984	2,0	1,079	(1,008-1,154)
Diabetes*	1.803	2,5	2.010	2,0	1,270	(1,190-1,354)
Doença coluna*	13.685	19,0	14.705	14,5	1,383	(1,348-1,419)
Cardiopatia*	2.674	3,7	2.715	2,7	1,401	(1,327-1,170)
Bronquite ou asma*	3.073	4,3	3.047	3,0	1,438	(1,367-1,514)
Hipertensão*	10.936	15,2	10.758	10,6	1,508	(1,466-1,552)
Câncer*	320	0,4	245	0,2	1,842	(1,560-2,177)
Artrite ou reumatismo*	6.042	8,4	4.404	4,4	2,017	(1,938-2,099)
Tendinite ou tenossinovite*	3.205	4,5	1.845	1,8	2,513	(2,371-2,663)
Depressão*	4.929	6,9	2.172	2,1	3,356	(3,188-3,533)

*Diferenças estatisticamente significantes entre mulheres e homens

Discussão

Quanto ao perfil educacional, embora uma parte significativa dos trabalhadores de ambos os sexos tenha baixo nível de escolaridade, pois mais da metade, nos dois grupos, está abaixo do 2º grau, as mulheres tinham um perfil educacional mais elevado do que os homens e a proporção daquelas que concluíram o 2º grau ou alcançaram o ensino superior é maior que a verificada entre os homens. Apesar dos maiores níveis de

escolaridade observados, isso não se refletia na renda. Havia diferença importante das classes de rendimento, médias das rendas mensais de todos os rendimentos de trabalho e dos rendimentos de todas as fontes entre mulheres e homens. A comparação das médias do rendimento mensal por hora de trabalho manteve a diferença encontrada. Esses dados podem resultar das diferenças nas características dos postos de trabalho ocupados por cada sexo e de possíveis discriminações de gênero na hora da fixação dos rendimentos.

Dados estatísticos e estudos de caso têm revelado uma tendência ao aprofundamento da trincheira que separa trabalhadores não qualificados/não valorizados – majoritariamente mulheres – dos trabalhadores qualificados/valorizados – predominantemente homens. Observamos no estudo a manifestação das diferenças entre mulheres e homens quando são levados em consideração os diversos subgrupos de ocupações. Essas diferenças evidenciam que, apesar das mulheres estarem tendo acesso a postos de trabalho mais qualificados, ainda têm menor oportunidade de ocupar posições hierarquicamente superiores, situação também observada pela pouca expressão como empregadora. As trabalhadoras concentram-se em verdadeiros *guetos ocupacionais*, em especial no setor terciário da economia e, dentro deste, no ramo do trabalho doméstico, que reúne atividades de pouco prestígio social (ABREU, 1993 apud HOLZMANN, 2000).

Os empregos na indústria e na construção civil são essencialmente masculinos, sendo insignificante o porcentual das vagas ocupadas pelas mulheres, em particular neste último setor. Cerca de um terço das mulheres encontrava-se no grupamento de trabalhadores de serviços, sendo o porcentual para os homens, aproximadamente, três vezes menor.

Um indicador importante do grau de informalidade em que se encontram os trabalhadores foi o achado de que menos da metade destes, tanto para as mulheres, como para os homens, contribuíam para o instituto previdenciário. A relação entre o trabalho feminino e a informalidade é reconhecida no Brasil (WANJAMAN; QUEIROZ; LIBERATO, 1998). Encontrou-se um número importante de mulheres que trabalhavam sem remuneração, quantidade bem superior ao observado nos homens. Myoung-hee et al. (2008) encontraram estado de saúde pior e baixo nível socioeconômico nos trabalhadores precários (definidos no estudo como trabalhadores contratados de forma temporária ou por diária, em tempo parcial, ou em tempo fixo e curto de trabalho). O encontro de jornadas menores para as mulheres pode ser justificado tanto pelo trabalho não remunerado, como pela necessidade de suporte à família. A forte presença da informalidade e a menor duração da jornada do trabalho feminino podem sugerir a tentativa de conciliação entre a atividade remunerada e as tarefas domésticas.

A interação entre os trabalhos doméstico e remunerado pode ser um aspecto-chave na compreensão do impacto diferenciado das condições de trabalho sobre a saúde de homens e mulheres, como comenta Vogel (1999) apud Marcondes et al. (2003). Ao analisar historicamente a inserção das mulheres no trabalho assalariado, este autor ressalta quão pouco se conhece sobre os impactos da divisão desigual do trabalho, enfatizando a “invisibilidade” do trabalho doméstico em seus efeitos à saúde (MARCONDES et al., 2003).

As mulheres são submetidas a uma superposição de responsabilidades, permanecendo sob o encargo do cuidado com a casa e a família em paralelo à participação

no mercado de trabalho. Observamos no estudo que a dedicação aos afazeres domésticos é muito maior nas mulheres, pois quase a totalidade das mesmas dedicava horas semanais a isso, com uma média de horas cerca de duas vezes maior que a dos homens. Menos da metade dos homens dedicava horas semanais aos cuidados domésticos. A quantidade de horas dedicadas e a diferença entre mulheres e homens evidenciam a desigualdade, fator que tem sido observado também em outros estudos (ROCHA; DEBERT-RIBEIRO, 2001). Tal situação pode gerar níveis variados de fadiga física e psíquica. Estudo de Campo, Eaton e Muntanerd (2004) encontrou que, nas ocupações em que as mulheres, comparadas aos homens, tinham níveis inferiores de emprego (empregadas domésticas, operadores de máquina e transporte), houve aumento no risco de ansiedade ou do estado de saúde ruim nas mesmas.

As condições de trabalho, saúde e vida dos trabalhadores vêm sendo afetadas pela exigência crescente da produtividade, pelo aumento da competitividade gerada por um mundo cada vez mais globalizado. Este processo afeta homens e mulheres de forma desigual. A iniquidade social entre os gêneros se reflete no quadro de saúde de homens e mulheres.

Em consonância com a literatura, que tem mostrado diferenças no padrão de morbidade e mortalidade entre homens e mulheres, em que as mulheres têm apresentado maiores taxas de morbidade que os homens e estes, maiores taxas de mortalidade, o presente estudo encontrou maiores prevalências de patologias crônicas referidas entre as mulheres (GOMES; TANAKA, 2003; MACRAN; CLARK; JOSHI, 1996; NIEDHAMMER et al., 2008; LAURENTI; JORGE; GOTLIEB, 2004). Uma proporção maior de mulheres referiu pior estado de saúde. Quanto à comparação entre as doenças crônicas referidas conforme sexo, foi observada frequência maior nos homens apenas de cirrose e tuberculose. Todas as outras patologias avaliadas tiveram maior prevalência entre as mulheres. Estudos sobre diferenciais de morbidade segundo o gênero têm consistentemente indicado maior frequência de morbidade referida entre mulheres, padrão que se mantém mesmo na atualidade (ROCHA; DEBERT-RIBEIRO, 2001; LAURENTI; JORGE; GOTLIEB, 2004). Taxas de morbidade têm sido consideradas indicadores confiáveis das condições de saúde populacional e reveladoras das desigualdades entre os grupos, sejam relativas ao sexo, sejam a outras características desses indivíduos. São escassos os estudos de morbidade e gênero que incorporam, na análise, o papel do trabalho.

O estudo indica a necessidade de investigações mais apuradas e específicas para a compreensão dos fatores que podem levar ao encontro das maiores prevalências de depressão, tendinite ou tenossinovite e artrite ou reumatismo nas mulheres. Um dos fatores pode ser um maior diagnóstico dos casos das mulheres para as diversas patologias pela maior procura a serviços de saúde, também observada no estudo. Outro fator corresponde à sobrecarga feminina pelo maior número de

horas dedicadas aos afazeres domésticos. A exposição maior das mulheres a trabalhos em condições mais precárias, a cargos de baixa qualificação, de baixo controle, pouca autonomia pode estar associada à maior prevalência das patologias acima mencionadas.

A prevalência maior de cirrose nos homens pode ser justificada pelo maior uso de bebida alcoólica. Conforme os dados do II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, realizado em 2005 pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID/UNIFESP, 2006), observa-se que os homens apresentam maior consumo de bebida alcoólica na vida em todas as faixas etárias comparativamente às mulheres. Cerca de 9,1% dos homens e 1,7% das mulheres fazem uso regular de álcool (mínimo de 3 a 4 vezes por semana, incluindo aqueles que bebem diariamente). A prevalência de entrevistados classificados como dependentes de álcool alcançou 19,5% para o sexo masculino contra 6,9% para o sexo feminino.

A depressão foi relatada com diferença três vezes maior comparando mulheres e homens. Rocha e Debert-Ribeiro (2001), em estudo comparativo sobre analistas de sistemas quanto ao trabalho, à saúde e ao gênero, apesar de terem encontrado importância nos distúrbios psicológicos no conjunto de analistas de sistemas, observaram que as maiores prevalências de fadiga e dos sintomas de depressão, irritabilidade e ansiedade nas mulheres poderiam estar relacionadas à diferença nas respostas biológicas nas situações de trabalho e na percepção subjetiva do trabalho em termos de gênero e também na interseção entre os papéis exercidos pelas mulheres no trabalho e no lar. Brito e Oliveira (1997), em pesquisa recente sobre a divisão sexual, mostraram que a discriminação e a exclusão das profissionais do gênero feminino se mantêm nos dias atuais, além da introdução de novas tecnologias e da intensa reestruturação produtiva em curso, o que traz sofrimentos físicos e psíquicos para as trabalhadoras.

Brito (2000) traz uma reflexão sobre o trabalho das mulheres considerado leve e aponta que, para analisar os aspectos físicos do trabalho feminino, é necessário tomar em conta o somatório de esforços realizados durante uma jornada, a qual, em muitos casos, é superior a um único esforço não repetitivo referente a uma atividade masculina. O trabalho das mulheres, tido como leve, gera exposição a posturas forçadas, não havendo critérios para estabelecer limites. Associa-se também a funções repetitivas e que exigem cadência elevada e posturas estáticas, sendo desempenhadas majoritariamente por mulheres na indústria. Observa-se que a incidência das lesões musculoesqueléticas está relacionada a fatores etiológicos (exigências físicas e mentais do trabalho), a fatores agravantes, como a forma de organização do trabalho (número excessivo de horas trabalhadas, ritmo de trabalho), à insuficiência de repouso e relaxamento (relevante no caso das mulheres, considerando a alternância trabalho assalariado e doméstico) e às predisposições individuais (idade, estado geral de saúde, força muscular, habilidade profissional etc.). O mesmo estudo traz também a importância de ressaltar

que as predisposições individuais não devem ser enfatizadas em detrimento dos outros fatores.

Algumas considerações de ordem metodológica devem ser feitas na interpretação destes resultados. Trata-se de um estudo transversal e a relação temporal entre as condições de saúde, as condições físicas e a situação no mercado de trabalho não pode ser captada. Outra limitação deste tipo de estudo é o viés de prevalência, pois os participantes são os mais saudáveis, sendo que aqueles com piores condições de vida, trabalho e saúde tendem a se afastarem ou serem afastados do trabalho mais cedo. Assim, os casos mais graves podem não ter sido contemplados no estudo. A avaliação feita apenas com base nos trabalhadores em atividade torna questionável a generalização dos resultados para o conjunto dos trabalhadores (PEREIRA, 1995).

O presente estudo não esteve vulnerável ao efeito do trabalhador sadio, já que não teve o objetivo de generalizar seus resultados para a população geral, mas de investigar a situação apenas de indivíduos inseridos no mercado de trabalho.

Na PNAD, as informações são obtidas por meio de entrevista domiciliar, havendo a possibilidade de uso de informante próximo ou equivalente. Dessa forma, as respostas podem conter informações de fontes variadas, portanto, com níveis de confiabilidade distintos, além de poderem não ser totalmente fidedignas.

Outro aspecto a ser considerado é que na PNAD a pergunta relativa às doenças crônicas especifica que as mesmas deveriam ter sido diagnosticadas por um médico ou profissional de saúde. Dessa forma, espera-se das respostas um bom nível de confiabilidade quanto a essas variáveis.

Embora os achados do presente estudo sugiram diferenças importantes entre homens e mulheres, não é possível afirmar que as diferenças encontradas resultam da diferença de sexo ou gênero, porque não foi feita a neutralização de potenciais variáveis confundidoras. Contudo, deve ser considerado que o objetivo do presente estudo foi comparar os perfis de homens e mulheres de acordo com uma série de variáveis relativas ao trabalho e à saúde.

Conclusões

Comparativamente aos homens, foi observado que as mulheres tinham: perfil educacional mais elevado; número similar de trabalhos; jornadas de trabalho remunerado menores; maior proporção de pessoas dedicadas aos afazeres domésticos; maior tempo dedicado aos afazeres domésticos; renda mensal menor; distribuição diferente nos grupamentos ocupacionais e de atividade; maior proporção de relato de pior estado de saúde; maior acesso a planos de saúde; maior acesso aos serviços de saúde (consulta médica e odontológica); prevalências maiores de patologias crônicas, com exceção de cirrose e tuberculose.

Procurou-se identificar neste estudo elementos que possam contribuir para a reflexão acerca das possíveis relações entre gênero, trabalho e saúde.

Este estudo trouxe dados gerais sobre a diferença entre mulheres e homens. Foram traçados perfis socio-demográfico, socioeconômico, de trabalho e de saúde das mulheres, comparando-os àqueles dos homens, levantando, entre outras discussões, que as exigências do trabalho, integradas às responsabilidades atribuídas à mulher no âmbito doméstico, podem gerar importantes repercussões sobre a saúde.

Pode-se considerar que, da PNAD de 2003 até o momento atual, a realidade estudada não deve ter sofrido alterações importantes. Os resultados obtidos ressaltam a importância da realização de mais pesquisas sobre gênero, trabalho e saúde para esclarecer o papel do gênero e do trabalho nas diferenças encontradas.

Apesar das diferenças indicadas por este estudo, fica claro que existem denominadores comuns a ambos os gêneros, uma vez que, enquanto força de trabalho, estão inseridos em mercados em um contexto de falta de oportunidades de emprego e marcados pela crescente precariedade dos postos de trabalho ocupados.

Referências

- AQUINO, E. M. L.; MENEZES, G. M. S.; MARINHO, L. F. B. Mulher, saúde e trabalho no Brasil: desafios para um novo agir. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 281-290, abr./jun. 1995. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X199500020012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 jul. 2008.
- BLANE, D.; BERNEY, L.; MONTGOMERY, S. M. Domestic labour, paid employment and women's health: analysis of life course data. *Social Science & Medicine*, England, v. 52, n. 6, p. 959-965, Mar. 2001. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6VBF-42347H1-D&_user=10&_coverDate=03%2F31%2F2001&_alid=831931817&_rdoc=1&_fmt=high&_orig=search&_cdi=5925&_sort=d&_docanchor=&view=c&_ct=1&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=a136297c127b9a03713258327f1d08bc> doi:10.1016/S0277-9536(00)00188-X>. Acesso em: 23 out. 2008.
- BRITO, J. C. Enfoque de gênero e relação saúde/trabalho no contexto de re-estruturação produtiva e precarização do trabalho. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 195-204, jan./mar. 2000. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2000000100020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 jun. 2008.
- BRITO, J. C.; D'ACRI, V. Referencial de análise para estudo da relação trabalho, mulher e saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 201-214, abr./jun. 1991. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X199100200006&lng=&nrm=iso>. Acesso em: 31 out. 2008.
- BRITO, J.; OLIVEIRA, S. Divisão sexual do trabalho e desigualdade nos espaços de trabalho. In: SILVA FILHO, J. F.; JARDIM, S. R. (Org.). *A danação do trabalho: relações de trabalho e o sofrimento*. Rio de Janeiro: Te Corá Editora, 1997. p. 245-246.
- CAMPO, P.; EATON, W.; MUNTANERD, C. Labor market experience, work organization, gender inequalities and health status: results from a prospective analysis of US employed women. *Social Science & Medicine*, England, v. 58, n. 3, p. 585-594, 2004. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science?_ob=GatewayURL&method=citationSearch&_uokey=B6VBF-48XD2W7-5&_origin=SDEMFRHTML&_version=1&md5=a9676451cabb6334b7ea6a3647d92b65>. Acesso em: 23 out. 2008.
- CEBRID/UNIFESP. *Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país*. São Paulo: CEBRID/UNIFESP, 2006. Disponível em: <<http://200.144.91.102/cebridweb/download.aspx?cd=54>>. Acesso em: 17 nov. 2008.
- FLEISS, J. L. *Statistical methods for rates and proportions*. 2. ed. New York: John Wiley, 1981.
- FONSECA, R. M. G. S. Espaço e gênero na compreensão do processo saúde-doença da mulher brasileira. *Rev. Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 5, n. 1, p. 5-13, jan. 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691997000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 jun. 2008.
- GIATTI, L.; BARRETO, S. M. Trabalho feminino e saúde na terceira idade. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 825-839, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232002000400016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 jun. 2008.
- GOMES, K. R. O.; TANAKA, A. C. d'A. Morbidade referida e uso dos serviços de saúde por mulheres trabalhadoras, município de São Paulo. *Revista de Saúde Pública*, v. 37, n. 1, p. 75-82, fev. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 jun. 2008.
- HOLZMANN, L. Notas sobre as condições da mão-de-obra feminina frente às inovações tecnológicas. *Sociologias*, Porto Alegre, n. 4, p. 258-273, jul./dez. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>.

- php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222000000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 jun. 2008.
- IBGE. *Censos demográficos*. Rio de Janeiro: IBGE, 2000. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/censo/>>. Acesso em: 08 jun. 2008.
- _____. *Pesquisa nacional por amostra a domicílios 2003: microdados*. Rio de Janeiro: IBGE, 2003. Suplemento. 1 CD-ROM.
- LAURENTI, R.; JORGE, M. H. P. M.; GOTLIEB, S. L. D. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 35-46, jan./mar. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 set. 2008.
- MACRAN, S.; CLARK, L.; JOSHI, H. Women's health: dimensions and differentials. *Social Science & Medicine*, England, v. 42, n. 9, p. 1.203-1.216, May 1996. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6VBF-3VW1BH8-1&_user=10&_rdoc=1&_fmt=&_orig=search&_sort=d&view=c&_version=1&_urlVersion=0&_user_id=10&md5=0a3db49947d50c62a4f15a69e277c6e9>. Acesso em: 17 set. 2008.
- MARCONDES, W. B. et al. O peso do trabalho "leve" feminino à saúde. *São Paulo em Perspectiva*, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 91-101, abr./jun. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392003000200010&lng=&nrm=iso>. Acesso em: 31 jul. 2008.
- MYOUNG-HEE, K. et al. Is precarious employment damaging to self-rated health? Results of propensity score matching methods, using longitudinal data in South Korea. *Social Science & Medicine*, England, v. 67, n. 12, p. 1.982-1.994, Dec. 2008. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science?_ob=GatewayURL&method=citationSearch&_uokey=B6VBF-4TRXDNR-2&_origin=SDEMFRHTML&_version=1&md5=00fef682a066d29da6600142b011b2ca>. Acesso em: 23 out. 2008.
- NIEDHAMMER, I. et al. The contribution of occupational factors to social inequalities in health: Findings from the national French SUMER survey. *Social Science & Medicine*, England, v. 67, n. 11, p. 1.870-1.881, Dec. 2008. Disponível em: <[http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6VBF-4TN8D83-1&_user=10&_coverDate=12%2F31%2F2008&_rdoc=27&_fmt=high&_orig=browse&_srch=doc-info\(%23toc%235925%232008%23999329988%23701108%23FLA%23display%23Volume\)&_cdi=5925&_sort=d&_docanchor=&view=c&_ct=34&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=0d2b7817ecaf2467af9deaafdf240b](http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6VBF-4TN8D83-1&_user=10&_coverDate=12%2F31%2F2008&_rdoc=27&_fmt=high&_orig=browse&_srch=doc-info(%23toc%235925%232008%23999329988%23701108%23FLA%23display%23Volume)&_cdi=5925&_sort=d&_docanchor=&view=c&_ct=34&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=0d2b7817ecaf2467af9deaafdf240b)>. Acesso em: 23 out. 2008.
- PEREIRA, M. G. *Epidemiologia: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.
- ROCHA, L. E.; DEBERT-RIBEIRO, M. Trabalho, saúde e gênero: estudo comparativo sobre analistas de sistemas. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 35, n. 6, p. 539-547, dez. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102001000600007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 jun. 2008.
- SANTANA, V. S.; LOOMIS, D. P.; NEWMAN, B. Housework, paid work and psychiatric symptoms. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 16-22, fev. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102001000100003&lng=&nrm=iso>. Acesso em: 10 jun. 2008.
- SPINDOLA, T.; SANTOS, R. S. Woman and work: the history of life of nursing professionals who are also mothers. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 11, n. 5, p. 593-600, set./out. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000500005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 jun. 2008.
- STRAZDINS, L.; BAMMER, G. Women, work and musculoskeletal health. *Social Science & Medicine*, England, v. 58, n. 6, p. 997-1.005, Mar. 2004. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science?_ob=GatewayURL&method=citationSearch&_uokey=B6VBF-49BS7HD-S&_origin=SDEMFRHTML&_version=1&md5=99b14c504efa6ab817018ae9a2a46a2f>. Acesso em: 23 out. 2008.
- WAJNMAN, S.; QUEIROZ, B. L.; LIBERATO, V. C. O crescimento da atividade feminina nos anos noventa no Brasil. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 11., 1998, Belo Horizonte. *Anais eletrônicos...* Belo Horizonte: ABEP, 1998. Disponível em: <http://www.abep.org.br/usuario/GerenciaNavegacao.php?caderno_id=130&nivel=2>. Acesso em: 23 out. 2008.