

**SAÚDE, GÊNERO E TRABALHO: UMA ABORDAGEM A PARTIR DAS
TRABALHADORAS DA LIMPEZA URBANA****HEALTH, GENDER AND LABOR: AN ANALYSIS OF WOMEN WHO WORKS AS
URBAN CLEANING****SALUD, GÊNERO Y TRABAJO: UN ENFOQUE DESDE LA PERSPECTIVA DE
LAS MUJERES DE LA LIMPIEZA**

10.56238/sevened2026.016-016

Alexandre Peixoto Faria Nogueira

Doutor em Geografia

Instituição: Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

E-mail: alexandre.pfn@ufma.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5162-7722>Lattes: <https://lattes.cnpq.br/8319485379167973>**RESUMO**

Objetivo: Analisar como o trabalho, em sua multidimensionalidade, afeta a saúde das trabalhadoras da limpeza urbana de Imperatriz - MA. Método: Pesquisa Transversal quantitativa com abordagem de análise materialista histórico-dialética. Coleta de dados realizada através de um questionário socioeconômico e outro sobre o estado de saúde das trabalhadoras. Os dados foram distribuídos em tabelas por frequências e foram associados através de testes estatísticos de Fisher e Qui-Quadrado para analisar possíveis associações entre variáveis. Resultados: Maioria de negras, com baixa escolaridade, renda entre 2 e 3 salários mínimos, com dupla ou tripla jornada de trabalho. Apresentaram alta prevalência de dores osteomusculares relacionadas ao trabalho, cefaléia tensional, fadiga e estresse. O tabagismo também foi referido por muitas delas, sobretudo as que trabalhavam a noite ($p < 0,011$). Conclusão: A terceirização e precarização do trabalho somados a insegurança devido ao alto índice de desemprego prejudicam a qualidade de vida das trabalhadoras da limpeza urbana. Somado a isso, tem-se a dupla, ou até tripla jornada de trabalho, que faz com que essas mulheres aumentem a carga horária semanal, aumentando ainda mais o efeito deletério das condições de trabalho sobre sua saúde.

Palavras-chave: Desigualdade em Saúde. Determinante. Saúde do Trabalhador. Epidemiologia Social.

ABSTRACT

Objective: Objective: To analyze how work, in its multidimensionality, affects the health of urban cleaning workers in Imperatriz - MA. Method: Cross-sectional quantitative and qualitative research with historical-dialectical materialist analysis approach. A socioeconomic questionnaire and another about the workers' health status will be made, and such data will be associated through statistical tests. It will also be applied semi-structured interview that will be analyzed through discourse analysis. Results: Most black women, with low education, income between 1 and 2 minimum wages, mostly responsible for domestic work performed at home. They presented a high prevalence of RSI / WRMSD, and other problems related to work. It was also pointed to smoking, and excessive

consumption of processed foods, characteristics that interfere with health if not in the short, long term. Conclusion: Outsourcing, job insecurity, threat and insecurity due to high unemployment affect the quality of life of urban cleaning workers. In addition, there is the double, or even triple workday, which causes these women to increase their weekly workload, further increasing the deleterious effect of working conditions on their health.

Keywords: Health Inequality. Determinant. Worker's Health. Social Epidemiologia.

RESUMEN

Objetivo: Analizar cómo el trabajo, en su multidimensionalidad, afecta la salud de las trabajadoras de limpieza urbana en Imperatriz, MA. **Método:** Investigación cuantitativa transversal con un enfoque de análisis materialista histórico-dialéctico. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario socioeconómico y otro sobre el estado de salud de las trabajadoras. Los datos se distribuyeron en tablas de frecuencias y se asociaron mediante la prueba exacta de Fisher y la prueba de chi-cuadrado para analizar posibles asociaciones entre variables. **Resultados:** La mayoría eran negras, con bajos niveles de educación, ingresos entre 2 y 3 salarios mínimos y con turnos dobles o triples. Presentaban una alta prevalencia de dolor musculoesquelético relacionado con el trabajo, cefaleas tensionales, fatiga y estrés. Muchas de ellas también reportaron fumar, especialmente quienes trabajaban de noche ($p < 0,011$). **Conclusión:** La subcontratación y el trabajo precario, junto con la inseguridad derivada de la alta tasa de desempleo, perjudican la calidad de vida de las trabajadoras de limpieza urbana. Además, existe la doble, o incluso triple, jornada laboral, lo que obliga a estas mujeres a aumentar sus horas semanales de trabajo, incrementando aún más el efecto perjudicial de las condiciones laborales en su salud.

Palabras clave: Desigualdad en Salud. Determinante. Salud del Trabajador. Epidemiología Social.

1 INTRODUÇÃO

Os primeiros estudos sobre epidemiologia social surgem na década de 1970. Em suas formulações os autores começaram a perceber que saúde tem a ver com a forma de organização da sociedade, o modo de vida e de como as pessoas se inserem nela. Jaime Breilh e Asa Cristina Laurell, filiados ao materialismo histórico, também na década de 1970, propõem a história social da doença em contraposição a sua história natural, onde a relação saúde-doença será abordada pelo seu contexto biológico e social. Essas teorias da epidemiologia social deram origem aos conceitos de Determinantes Sociais de Saúde (DSS), definindo que as condições de vida e trabalho, influenciam na saúde das pessoas (LANA, 2015).

Os DSS, não devem ser analisados desvinculados da realidade social e, tampouco, fora da análise materialista histórica de que as condições de vida e trabalho estão relacionadas ao modo de produção capitalista (SOUZA et al., 2013). Nesse sentido, o Trabalho deve ser categoria analítica central, ou seja, como condicionante da relação saúde-doença e com um rigor acima de condições de estresse laboral.

Com o desenvolvimento das relações capitalistas o Trabalho tem passado por diversas reestruturações, levando os trabalhadores a um processo de extrema exploração da força de trabalho. Nesse sentido, o sociometabolismo¹ do capital vem reforçando os meios pelos quais pioram as condições de exploração e, conseqüentemente, as condições de saúde das trabalhadoras e trabalhadores. Dentro das nuances das relações sociometabólicas do capital e, como forma de garantir sua reprodução ampliada, o trabalho feminino insere-se como garantia de acumulação, a partir da Divisão Sexual do Trabalho.

Historicamente instituiu-se na sociedade patriarcal e capitalista a divisão que atribui às mulheres as tarefas domésticas (reprodutivas) e aos homens as tarefas de produção. Essa divisão do trabalho utiliza o trabalho doméstico como forma de exploração feminina. O problema como afirma Toledo (2008, p. 53), é que “hoje, grande parte das mercadorias são produzidas fora do seio da família, mas a família de trabalhadores continua produzindo valores de uso que fazem parte substancial da cesta de consumo familiar e têm relação direta com a reprodução da força de trabalho”. O capital transfere para a família (em especial, para a mulher) parte do processo de produção. Assim, reduz o custo de reprodução do trabalhador homem e de sua força de trabalho, permitindo que seu valor seja apropriado pelo capital.

¹ Mézáros constrói o conceito de sociometabolismo do capital qualificado como um complexo fruto da divisão social do trabalho, que traz como resultado a subordinação estrutural do trabalho ao capital. Falar de sociometabolismo do capital significa reportar-nos a um processo histórico, que se caracteriza pela universalização da produção de mercadorias, de absoluta subordinação do valor de uso ao valor de troca e do trabalho ao capital (MÉSZÁROS, 2009; ANTUNES, 2009). O sistema de sociometabolismo do capital, constituído pelo tripé Estado, capital e trabalho tem no trabalho seu eixo principal. O capital, enquanto modo de controle, estabelece sobre o trabalho um domínio que não se sustenta numa relação de titularidade legal ou jurídica, mas sim sobre a apropriação da mais-valia e, por isso, tem que exercer seu poder, orientado para a expansão, em todas as circunstâncias históricas (ANTUNES, 2009; MÉSZÁROS, 2009; PANIAGO, 2007).

Para a continuidade da acumulação de capital há a necessidade de uma indústria de reserva da força de trabalho que agora se apropria da mulher pela lógica da exploração produtiva, sem, no entanto, deixar de ter para si a esfera de trabalho doméstico, essa mulher, então, passa a ter dupla e até tripla jornada de trabalho. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE), em 2018, as mulheres trabalharam cerca de 10h semanais a mais que os homens em tarefas domésticas e de cuidados com outrem e essa desigualdade se reflete na piora da qualidade de vida e saúde das mesmas.

Dessa maneira percebe-se que a prática configurada pela divisão sexual do trabalho acarreta condições de maior precariedade à mulher trabalhadora como menor renda, maior carga horária de trabalho e menos tempo de dedicação pessoal ou vida social. Logo, essa nuance do sociometabolismo do capital que impõe à mulher uma dupla (ou até tripla) jornada de trabalho deve ser considerada como um determinante social de saúde na vida dessas trabalhadoras. Contudo, se faz mister o desenvolvimento de investigações que tenham como centralidade a multidimensionalidade do mundo do trabalho feminino.

O presente artigo buscou fazer tais análises e reflexões com as trabalhadoras da limpeza urbana do município de Imperatriz/MA pelo fato de ser um trabalho mais precário, realizado pela parcela mais pobre da população e por isso resultar em piores condições à qualidade de vida e saúde, e cujo objetivo principal foi analisar como o impacto da multidimensionalidade das condições de trabalho, afeta a saúde dessas trabalhadoras.

2 MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa observacional, onde foram utilizados instrumentos de abordagem quantitativa analítica. Explicativa a respeito dos objetivos propostos, foi realizada de forma transversal e procedimentos técnicos a pesquisa de campo.

Ao definir como objetivo central de pesquisa a análise multidimensional do trabalho e suas relações como parte da determinação social de saúde, adota-se como método o materialismo histórico e dialético, método esse que, para Jaime Breilh, o teórico clássico da epidemiologia social é imprescindível no avanço do conhecimento e transformação prática da saúde por meio da aquisição de uma cultura que tenha compromisso com as classes subordinadas e que construa um saber que compreenda as relações entre biológico e social e revolucione o pensamento reducionista em saúde (JAIME BREILH, 1991).

O trabalho de limpeza urbana é realizado por empresa terceirizada. A empresa é composta por 335 trabalhadores dos quais 109 são mulheres que se dividem em turno diurno e noturno. Após cálculo estatístico que utilizou 95% de nível de confiança e margem de erro de 5% foi determinado uma amostragem de 83 mulheres. O número coletado de questionários, entretanto foi de 61, já que por desconfiança muitas não aceitaram participar da pesquisa. Esses questionários foram realizados com

as trabalhadoras maiores de 18 anos, após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Maranhão, sendo aprovado com protocolo de número 3.702.905

Os dados foram coletados por questionário dividido em duas seções: uma sobre perfil socioeconômico contendo dados pessoais como idade, escolaridade, renda, família e trabalho. E a outra sobre as condições de saúde das trabalhadoras que foi adaptada do questionário organizado pela Organização Mundial de Saúde (2012) que tem por objetivo avaliar a relação saúde e trabalho.

Os dados coletados foram armazenados em um banco de dados específico criado no programa Microsoft Excel versão 2016. Após a verificação de erros e inconsistências, os dados foram tabulados e analisados através do software SPSS Statistic® - versão 20. Tabelas de frequências absolutas e relativas de todas as variáveis foram determinadas e para associações entre as variáveis do estudo foram realizados os testes: Qui-Quadrado de Person e exato de Fisher, quando houve necessidade. O nível de confiança adotado foi de 95% e significância estabelecida de $p < 0,05$.

3 RESULTADOS

A análise dos resultados da pesquisa são apresentadas em forma de tabelas e discutidas após apresentação. Na Tabela 1 está demonstrado o perfil sociodemográfico e socioeconômico, onde se evidenciou que a faixa etária predominante foi entre 20 a 39 anos com 34 mulheres (55,7%).

Em relação a cor autodeclarada, houve predomínio de pardas 32 (52,5%) e pretas 16 (26,2%) e que corresponderam a etnia negra 48 (78,7%). Apesar do estado civil 34 eram casadas ou viviam em relacionamento estável, sob o mesmo teto correspondeu 55,7% da amostra. Em se tratando do nível de escolaridade destacou-se o ensino fundamental incompleto com total de 28 pesquisadas (45,9%).

Dentre os dados socioeconômicos foi demonstrado que elas eram majoritariamente responsáveis pelo sustento familiar em lares, onde residiam de 5 a 7 pessoas. A renda declarada por lar predominou de 2 a 3 salários mínimos com 33 (54,1%) famílias nessa condição, ademais, a maior renda da família foi atribuída à essas 51 mulheres (83,6%).

Tabela 1. Dados sociodemográficos e socioeconômicos

	N	%
Faixa etária		
De 20 a 39 anos	34	55,7
De 40 a 59 anos	27	44,3
Etnia		
Branco	12	19,7
Pardo	32	52,5
Indígena	1	1,6
Preto	16	26,2
Estado civil		
Solteiro	19	31,1
Viúvo	4	6,6
União estável	21	34,4
Casado	13	21,3
Divorciado	4	6,6
Escolaridade		
Analfabeto	2	3,3
Fundamental Incompleto	28	45,9
Fundamental completo	15	24,6
Médio incompleto	5	8,2
Médio completo	11	18,0
Nº de pessoas que possuem renda na residência		
1 pessoa	22	36,1
2 pessoas	34	55,7
3 pessoas	5	8,2
Integrante familiar com maior renda		
A própria	51	83,6
Cônjuge	1	1,6
Rendas iguais	6	9,8
Irmão/filho	3	4,9
Renda Total Familiar		
Entre 1 a 2 salários mínimos	26	42,6
Entre 2 a 3 salários mínimos	33	54,1
Mais de 3 salários mínimos	2	3,3

Fonte: Autora (2025)

Em relação as informações ocupacionais, obteve-se resultados que podem influenciar diretamente na condição de saúde das trabalhadoras e se encontram demonstrados na Tabela 2. Em relação ao tempo de trabalho, a maior parte das mulheres 37 (60,7%) contavam entre 1 e 5 anos de trabalho na limpeza urbana. A respeito do turno de trabalho 34 (55,7%) referiram trabalhar no turno diurno (7h às 15h) e 27 (44,3%) no período noturno (23h, às 7h). No tangente a ocupação anterior 48 (78,7%) possuíam alguma ocupação antes da atual, sendo que destas 20 (41,7%) como diaristas e 8 (16,7%) como auxiliar em Serviços Gerais.

Ao serem questionadas quanto a outra fonte de renda complementar, 11 mulheres (18%) informaram possuir outra fonte de renda concomitante com o trabalho de limpeza urbana e de todas as

entrevistas, 46 (75,4%) são responsáveis pela maior parte ou totalidade do trabalho reprodutivo em suas casas, como o cuidado com a casa e com as pessoas que lá habitam.

Tabela 2. Dados ocupacionais

	N	%
Tempo de trabalho na empresa		
Menos de 1 ano	10	16,4
De 1 a 5 anos	37	60,7
De 6 a 10 anos	12	19,7
Acima de 10 anos	2	3,3
Turno		
Manhã	34	55,7
Noite	27	44,3
Possuía alguma ocupação anterior a esta?		
Sim	48	78,7
Não	13	21,3
Se sim, qual?		
Diarista	20	41,7
Serviços gerais	8	16,7
Vendedora	5	10,4
Caixa	4	8,3
Ambulante	3	6,3
Outros	8	16,7
Possui outra fonte de renda?		
Sim	11	18,0
Não	50	82,0
Quem é responsável pela maior parte dos cuidados com a casa		
A própria	46	75,4
Filhos	8	13,1
Mãe	6	9,8
Sogra	1	1,6

Fonte: Autora (2025)

Em relação aos indicadores de saúde, foram questionadas sobre autopercepção de saúde, hábitos de vida e identificação de possíveis problemas já estabelecidos, como apresentados na Tabela. Quanto a auto percepção em saúde 20 mulheres (32,8%) consideraram seu estado de saúde bom, seguidos de 32 (52,5%) que consideraram regular e 9 (14,8%) que consideraram ruim.

Observou-se, contudo, que a autopercepção de saúde anterior e posterior ao emprego foi considerado para 11 mulheres (18%) como melhor que o estado de saúde anterior ao emprego atual.

Em relação aos hábitos de vida 21 delas são fumantes (34,4%), 33 (54,1%) ingerem bebida alcoólica, 50 (82%) relataram não praticar atividade física regular e 48 (78,7%) possuem alto índice

de consumo de alimentos processados, ultraprocessados e embutidos. E em se tratando da relação ao Índice de massa corpórea observou-se que 47,5% estavam na faixa de normalidade, 24,6% apresentaram sobrepeso e 23% apresentaram obesidade em algum nível.

Tabela 3. Autopercepção de saúde e hábitos de vida

	n	%
Como avalia seu estado de saúde geral		
Bom	20	32,8
Regular	32	52,5
Ruim	9	14,8
Como você avalia seu estado de saúde após início do emprego atual		
Melhor	11	18,0
Pior	14	23,0
Igual	36	59,0
Fuma atualmente?		
Sim	21	34,4
Não	40	65,6
Carga tabágica		
5 a 10 maços/ano	11	18,0
20 a 30 maços/ano	10	16,4
Ingere bebida alcoólica?		
Sim	33	54,1
Não	28	45,9
Frequência		
Socialmente	29	47,5
Muito	4	6,6
Pratica alguma atividade física?		
Sim	11	18,0
Não	50	82,0
Consome alimentos industrializados e embutidos com frequência?		
Sim	48	78,7
Não	13	21,3
IMC		
Abaixo do peso	3	4,9
Peso normal	29	47,5
Sobrepeso	15	24,6
Obesidade	14	23,0

Fonte: Autora (2025)

A Tabela 4 demonstra as informações sobre problemas de saúde e qual o tempo de presença dos mesmos. Foi destacado hierarquicamente que a dor crônica por movimentos de repetição predominou em 48 mulheres (78,7%) e todas elas referiram a piora após o emprego atual. A cefaleia

tensional foi referida por 27 mulheres (44,3%); hipertensão 37,7%; problemas com o sono 44,3%; problemas com abuso de substâncias 16,4% e outros problemas emocionais tais como estresse e fadiga 41% das pesquisadas.

Tabela 4. Problemas de Saúde

Problema de saúde	Possui		Antes do emprego atual?		Houve piora após emprego atual?	
	Sim n (%)	Não n (%)	Sim n (%)	Não n (%)	Sim n (%)	Não n (%)
Artrite	2 (3,3)	59 (96,7)	2 (3,3)	59 (96,7)	2 (3,3)	59 (96,7)
Dor crônica por movimentos de repetição	48 (78,7)	13 (21,3)	10 (16,4)	51 (83,6)	48 (78,7)	13 (21,3)
Enxaqueca	14 (23,0)	47 (77,0)	10 (16,4)	51 (83,6)	12 (19,7)	49 (80,3)
Cefaléia tensional	27 (44,3)	34 (55,7)	5 (8,2)	56 (91,8)	27 (44,3)	34 (55,7)
Hipertensão	23 (37,7)	38 (62,3)	10 (16,4)	51 (83,6)	18 (29,5)	43 (70,5)
Diabetes	5 (8,2)	56 (91,8)		61 (100)	5 (8,2)	56 (91,8)
Hiperlipidemia	8 (13,1)	53 (86,9)	1 (1,6)	60 (98,4)	6 (9,8)	55 (90,2)
Doença Coronariana	-	61 (100)	-	-	-	-
Insuficiência Cardíaca Congestiva	-	61 (100)	-	-	-	-
Depressão	2 (3,3)	59 (96,7)	-	61 (100)	-	61 (100)
Problemas com o sono	27 (44,3)	34 (55,7)	12 (19,7)	49 (80,3)	26 (42,6)	35 (57,4)
Outros problemas emocionais	25 (41,0)	36 (59,0)	19 (31,1)	42 (68,9)	25 (41,0)	36 (59,0)
Problemas com abuso de substâncias	10 (16,4)	51 (83,6)	7 (11,5)	54 (88,5)	8 (13,1)	53 (86,9)

Fonte: Autor.

Foram aplicados testes de Fisher e Qui-quadrado para analisar as associações com significância estatística ($p < 0,05$) para as variáveis relacionando estado de saúde e algumas condições de trabalho.

Na tabela 5 apresenta-se a correlação entre turno de trabalho e hábitos de vida. Os resultados demonstraram que houve significância estatística nas variáveis turno de trabalho e tabagismo e do turno de trabalho com a prática de atividade física, sendo esta última prática pouco realizada dentre as mulheres pesquisadas.

Tabela 5. Distribuição de turno de trabalho e associação com hábitos de vida

	Manhã		Noite		Total	p-valor
	n	%	N	%		
Como você avalia seu estado de saúde após início do emprego atual						0,070 ¹
Melhor	9	26,5	2	7,4	11	
Pior	9	26,5	5	18,5	14	
Igual	16	47,1	20	74,1	36	
Como avalia seu estado de saúde geral						0,535 ¹
Bom	13	38,2	7	25,9	20	
Regular	17	50,0	15	55,6	32	
Ruim	4	11,8	5	18,5	9	
Fuma atualmente?						0,011 ²
Sim	7	20,6	14	51,9	21	
Não	27	79,4	13	48,1	40	
Ingere bebida alcoólica						0,754 ²
Sim	19	55,9	14	51,9	33	
Não	15	44,1	13	48,1	28	
Pratica alguma atividade física regularmente						0,009 ¹
Sim	10	29,4	1	3,7	11	
Não	24	70,6	26	96,3	50	
Consome legumes, frutas e verduras regularmente						0,585 ²
Sim	23	67,6	20	74,1	43	
Não	11	32,4	7	25,9	18	
Consome alimentos industrializados e embutidos com frequência						0,433 ²
Sim	28	82,4	20	74,1	48	
Não	6	17,6	7	25,9	13	
IMC						0,438 ¹
Abaixo do peso	2	5,9	1	3,7	3	
Peso normal	19	55,9	10	37,0	29	
Sobrepeso	7	20,6	8	29,6	15	
Obesidade	6	17,6	8	29,6	14	

¹Teste exato de Fisher

Fonte: Autor.

No que se refere a relação ente autopercepção do estado de saúde e outras variáveis, os dados encontram-se na tabela 6.

Para 20 mulheres (32,8%) o estado geral de saúde foi referido como bom. E as demais consideraram não bom, ou seja, regular ou ruim representado por 41 mulheres (67,3%).

Ao se associar a autopercepção de saúde com o fato de ter ou não ter filhos, obteve-se significância estatística ($p < 0,039$), onde 100% das que consideraram a saúde como regular ou ruim possuíam filhos. Entre a autopercepção de saúde e tempo de trabalho houve significância com $p < 0,040$. As que consideraram o trabalho ruim ou regular possuíam mais tempo de trabalho: entre 1 e 5 anos.

Quando se associou a autopercepção de saúde com a execução do trabalho reprodutivo houve significância ($p < 0,009$), onde 100% das que consideraram a saúde como ruim e 71,9% das que consideraram a saúde como regular referiram executar o trabalho doméstico não remunerado.

Na associação da autopercepção de saúde com sintomas de dor crônica, 100% das que classificaram a saúde como ruim e 84,4% das que consideraram regular, apresentam dores crônicas osteomusculares que podem estar associadas ao esforço repetitivo (LER/DORT), com significância estatística de $p < 0,027$.

Tabela 6. Relação entre auto percepção de saúde e outras variáveis

	Como avalia seu estado de saúde geral						Total	p-valor
	Bom		Regular		Ruim			
	n	%	n	%	n	%		
Faixa etária								0,282 ¹
De 20 a 39 anos	13	65,0	18	56,3	3	33,3	34	
De 40 a 59 anos	7	35,0	14	43,8	6	66,7	27	
Estado civil								0,097 ¹
Solteiro	8	40,0	10	31,3	1	11,1	19	
Viúvo	1	5,0	3	9,4	0	0,0	4	
União estável	9	45,0	6	18,8	6	66,7	21	
Casado	2	10,0	10	31,3	1	11,1	13	
Divorciado	0	0,0	3	9,4	1	11,1	4	
Possui filhos								0,039 ¹
Sim	17	85,0	32	100,0	9	100,0	58	
Não	3	15,0	0	0,0	0	0,0	3	
Tempo de trabalho na empresa								0,040 ¹
Menos de 1 ano	6	30,0	4	12,5	0	0,0	10	
De 1 a 5 anos	13	65,0	20	62,5	4	44,4	37	
De 6 a 10 anos	1	5,0	7	21,9	4	44,4	12	
Acima de 10 anos	0	0,0	1	3,1	1	11,1	2	
Quem é responsável pela maior parte dos cuidados com a casa?								0,009 ¹
A própria	14	70,0	23	71,9	9	100,0	46	
Mãe	5	25,0	1	3,1	0	0,0	6	
Sogra	1	5,0	0	0,0	0	0,0	1	
Filhos	0	0,0	8	25,0	0	0,0	8	
Dor crônica associada ao esforço: LER/DORT								0,027 ¹
Sim	12	60,0	27	84,4	9	100,0	48	
Não	8	40,0	5	15,6	0	0,0	13	
Turno								0,535 ¹
Manhã	13	65,0	17	53,1	4	44,4	34	
Noite	7	35,0	15	46,9	5	55,6	27	

¹Teste exato de Fisher

² Teste de qui-quadrado

Fonte: Autor.

4 DISCUSSÃO

A maioria de mulheres ser autodeclarada parda ou negra, segundo Silva e Tédde (2019), demonstra as limitações no mercado de trabalho em uma sociedade que é machista e racista. A

segregação no mercado de trabalho ocorre por meio de práticas discriminatórias. Em consequência do período de escravidão, que mesmo depois de findado, submeteu os negros a condições de desigualdade e, aliado a isso, a divisão sexual do trabalho coloca as mulheres e principalmente as mulheres negras em trabalhos considerados inferiores, onde também predominam pessoas com menor escolaridade, como o perfil apresentado neste estudo.

Para Bandeira e Almeida (2015) a conformação histórica do Estado brasileiro se deu por meios que trouxeram particularidades a algumas categorias profissionais. Como é o caso dos trabalhadores da limpeza urbana, principalmente as mulheres, que executam majoritariamente o serviço de varrição, este que, mesmo quando remunerado, é igual ao trabalho doméstico em característica. Constituem-se em sua maior parte por negros (pretos e pardos), com baixa escolaridade, não possuem ascensão social e possuem subempregos com superexploração da força de trabalho, trabalhos “pesados” e redução de direitos trabalhistas.

Em se tratando do tipo atividade anterior a ocupação atual observou-se que parte das trabalhadoras pesquisadas possuíam alguma atividade remunerada antes do emprego na limpeza urbana, sendo que a maior parte delas trabalhava como diarista, ou serviços gerais o que caracteriza como uma extensão do seu trabalho doméstico.

A mulher sempre esteve afastada do mundo do trabalho produtivo, lhes sendo atribuídas à esfera de trabalho doméstico privado. Quando ela ocupa os espaços públicos no campo produtivo, a elas são atribuídas as funções que nada mais são que a extensão do trabalho doméstico privado à esfera pública. Dados do IBGE (2018) demonstram que as principais ocupações das mulheres no mundo do emprego ainda se conferem a essa extensão: cozinheiras, babás, auxiliares em serviços gerais, empregadas domésticas. Também segundo dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), são 5,9 milhões de empregadas domésticas e as mulheres representavam 94,7% dos empregos de esfera doméstica, como apontam dados da Organização Internacional do Trabalho (OIT), para a Organização das Nações Unidas (ONU) mulheres (2017). Os dados sobre ocupação anterior foram semelhantes ao encontrado em pesquisa realizada com Garis na cidade de Franca, São Paulo, onde as mulheres também exerceram em sua maioria sempre atividades ligadas ao trabalho doméstico (FERNANDES, 2018), o que reforça qual o papel e lugar da mulher no processo de reprodução do modo de produção capitalista.

Os resultados mostraram que elas são na maioria responsáveis pelos cuidados com a casa e filhos, o que demonstrou que mesmo que estejam dentro da esfera produtiva, com emprego remunerado, o trabalho doméstico ainda é quase de total responsabilidade delas. No caso das trabalhadoras da limpeza urbana o trabalho ainda se intensifica devido ao fato de ter o conteúdo igual ao doméstico. Estudo de Braga, De Araújo e Maciel (2019), traz uma revisão sistemática da literatura brasileira que corrobora com os dados de que as mulheres ainda possuem dupla ou tripla jornada de

trabalho, independente da função que exercem em nível produtivo. Dados do IBGE (2018) demonstram que as mulheres dispõem em média 20,9 horas semanais no cuidado com a casa e os familiares.

Com base nessas informações é perceptível que a jornada de trabalho feminina é demasiada extensa e exaustiva. Em se tratando das mulheres pesquisadas isso se alia ao fato de que o trabalho manual se repete tanto na esfera pública, quanto privada. Algumas das trabalhadoras pesquisadas ainda referiram outra atividade pra complementar a renda o que aumenta a exaustão relacionada ao trabalho e afetando ainda mais a qualidade de vida e saúde das mesmas.

Vários estudos já relacionam a dupla e tripla jornada de trabalho feminina como fator de risco aumentado para doenças cardiovasculares. A Sociedade Brasileira de Cardiologia (2018) aponta as extensas jornadas de trabalho, associadas ainda a má alimentação, estresse, ausência de tempo para si como um dos fatores que contribuiu para que a prevalência de morte por doenças cardiovasculares em mulheres tenha se elevado próximo ao dos homens nos últimos 60 anos, onde para cada 10 mortes, 1 era de mulher e 9 para homens e, atualmente, a relação é de 4,7 mulheres para cada 5,3 homens.

Os problemas de saúde mais encontrados na população pesquisada foram dores osteomusculares relacionadas ao movimento, dores de cabeça, hipertensão e outros problemas relatados como fadiga e estresse. As dores osteomusculares são as mais prevalentes, inclusive sendo associada ao gênero. As mulheres, por terem a maior carga de trabalho, quando associadas as jornadas duplas e triplas, e mais frequentemente trabalham em empregos que reproduzem o trabalho doméstico. Tal fato é descrito em diversos estudos realizados no Brasil e em outros países em populações de mesmo cargo ocupacional ou com as mesmas características ocupacionais: trabalho manual, longa jornada de trabalho, precarização do emprego como empregadas domésticas, o que corrobora dados do presente estudo (SCHWARZ e THOMÉ, 2017; SILVA, FERREIRA e ALMEIDA, 2019; HALL, GARABILES e LATKIN, 2019; PINTAKHAM e SIRIWONG, 2015).

Quando avaliou-se hábitos de vida constatou-se que vários são os hábitos que causam danos à saúde. Tabagismo, etilismo, consumo elevado de alimentos industrializados e processados, e a não realização de atividade física, assim como Índice de Massa Corpórea (IMC) indicativo de sobrepeso e obesidade grau I. Alguns estudos apontam como classe e gênero podem estar associados ao padrão de consumo alimentar. A sobrecarga do trabalho feminino, ausência de divisão de tarefas domésticas e acesso facilitado a alimentação processada por custar pouco e ser de rápido manuseio e preparo deixa sobretudo as mulheres trabalhadoras mais vulneráveis (LUDWICK e NERI, 2019; CATAFESTA e SALAROLI, 2018).

Apesar do presente estudo não ter investigado padrão de risco cardiovascular por escores específicos, os hábitos de vida mensurados são fatores de risco pra doenças cardiovasculares, como Infarto Agudo do Miocárdio e Acidente Vascular Encefálico. O estudo demonstrou ainda associação

positiva entre o turno de trabalho noturno e tabagismo ($p < 0,011$) e o turno noturno e a não realização de atividade física ($p < 0,009$). Estudo brasileiro que relacionou características de trabalho à prática de atividade física evidenciou que prática é menor quanto maior a carga horária de trabalho e também diminui em mulheres que possuem filhos menores que 14 anos (DA SILVA et. al, 2018).

Por sua vez, o trabalho por turnos, especialmente os que trabalham em turno noturno tem sido associado a diversos problemas de saúde: risco cardiovascular, estresse, abuso de substâncias, problemas de alteração do sono, fadiga, sobrepeso e obesidade são alguns dos apontados em estudos nacionais e internacionais (LIU et. al., 2018; FRÖHLICH, et al, 2019; HERMANSSON, et al. 2019).

No que tange a autopercepção em saúde, a maioria das pesquisadas referiu como regular ou ruim. Mesmo não tendo associação significativa entre tais variáveis, um estudo brasileiro feito com diversos trabalhadores de todas as categorias, dentre eles 16.992 mulheres, houve associação significativa entre uma autopercepção da saúde ruim e o fato de serem empregadas domésticas (OENNING et. al, 2019). Tal correlação se assemelha ao presente estudo que, mesmo que não realizado com empregadas domésticas, ambas possuem a mesma natureza do trabalho.

Em outro estudo brasileiro foi encontrado associação entre autopercepção de saúde ruim e média ou alta sobrecarga de trabalho doméstico (LUA, et al, 2018). Assim como no presente estudo, onde houve associação entre uma negativa autopercepção de saúde e o fato de terem ou não filhos e terem o trabalho doméstico exclusivo para si. O que reforça as características do trabalho feminino, associadas a sobrecarga advinda da divisão sexual do trabalho como um fator de impacto negativo na saúde das trabalhadoras da limpeza urbana.

5 CONCLUSÃO

A análise dos resultados da pesquisa permitiu concluir que:

O perfil sociodemográfico das mulheres envolvidas no estudo se apresentou ser majoritariamente de mulheres negras, casadas ou em união estável, com filhos e terem baixo nível de escolaridade. Elas contribuem significativamente com a renda familiar e em alguns casos são as únicas responsáveis pelo sustento da casa.

A jornada de trabalho dessas mulheres foi identificada como sendo duplas e até triplas (esta última principalmente para as mulheres do turno noturno de trabalho). O trabalho produtivo em relação ao turno fixo era determinado o diurno das 7h às 15h e o noturno das 22h às 06h. Entretanto, observou-se que devido a dependência do transporte da empresa e a necessidade do registro de ponto, o período dispensado ao trabalho foi maior que o estabelecido no turno fixo, sem computar o horário excedente como hora extra. Aliada a esta condição, algumas relataram fazer outros trabalhos para complementar renda no tempo em que possuía disponível exercendo funções de diarista, manicure e vendedora de

cosméticos. E ainda acumulavam as funções de trabalho doméstico, onde era responsável pelos cuidados com casa e com a família, o que definiu as jornadas duplas e até triplas de trabalho

As condições de saúde investigadas apontaram questões relacionadas aos hábitos de vida que são fatores de risco para diversas doenças como: tabagismo, consumo de álcool, a falta de atividade física e o consumo excessivo de alimentos ultraprocessados. Além do sobrepeso, obesidade, dor de cabeça e osteoarticulares, hipertensão, estresse e fadiga. Associações entre turno de trabalho e maus hábitos de vida foram encontradas assim como para uma negativa autopercepção em saúde e a sobrecarga de trabalho reprodutivo.

Assim, as problematizações realizadas neste artigo, têm a função de informar que o processo saúde-doença deve ser visto, pesquisado e analisado para além de condições meramente biológicas e que o adoecimento é relacionado a questões sociais que estão imbricadas ao modo de produção atual, visto que ele molda as relações sociais e dentre elas as de trabalho. Deve-se também levar em consideração que, para além das condições de superexploração e precariedade do trabalho, o trabalho feminino ainda é acrescido pela problematização da divisão sexual do trabalho, o que faz com que as mulheres tenham uma sobrecarga relativa ao trabalho reprodutivo.

Dessa forma, espera-se poder contribuir na aquisição de conhecimento sobre diferentes formas de se pensar o processo de adoecimento e, para além de fomentar políticas públicas sobre saúde e trabalho, suscitar a crítica ao modo de produção atual, tendo em vista que a superação do capitalismo é necessária para um desenvolvimento igualitário entre homens e mulheres.

REFERÊNCIAS

- ANTUNES, Ricardo. A substância da crise. In: MÉSZÁROS, I. *A crise estrutural do capital*. São Paulo: Boitempo, 2009.
- BANDEIRA, L M.; DE ALMEIDA, T. M. C. A dinâmica de desigualdades e interseccionalidades no trabalho de mulheres da limpeza pública urbana: o caso das garis. *Mediações Revista de Ciências Sociais*, v. 20, n. 2, p. 160-183, 2015.
- BRAGA, N. L.; DE ARAÚJO, N. M.; MACIEL, R. H. Condições do trabalho da mulher: Uma revisão integrativa da literatura brasileira. *Revista Psicologia-Teoria e Prática*, v. 21, n. 2, 2019.
- BREILH, J. *Epidemiologia, Economia, Política e Saúde*. São Paulo: Hucitec, 1991.
- CATTAFESTA, M.; SALAROLI, L. B. Padrões alimentares e saúde ocupacional. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*. v. 19, n. 4, p. 4-5, 2018.
- DA SILVA, A. M. R. et al. Fatores associados à prática de atividade física entre trabalhadores brasileiros. *Saúde e Debate*, Rio de Janeiro, v.42, n. 119, p. 952-964, 2018.
- DA SILVA, J. P. C.; DOS SANTOS F. L.; DE ALMEIDA, B. L. F. The impactsofcurrentworkingconditionsonthehealthoftheworker: workunderthe new organizationandtheillnessofworkerstreatedatCerest/JP. *BrazilianJournalofDevelopment*, v. 5, n. 11, p. 23206-23220, 2019.
- DA SILVA, S. M. V.; TÊDDE, R. As trabalhadoras negras em atividades de serviços de limpeza: um olhar que desvela. *Revista Latino-Americana de Geografia e Gênero*, v. 10, n. 1, p. 90-108, 2019.
- FERNANDES, M. E. Garis: desvendando seu universo. *Serviço Social & Realidade*, v. 24, n. 1, 2018.
- FRÖHLICH, C. et al. Obesidade abdominal e padrões alimentares em mulheres trabalhadoras de turnos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 3283-3292, 2019.
- HALL, Brian J.; GARABILES, Melissa R.; LATKIN, Carl A. Worklife, relationship, andpolicydeterminantsofhealthandwell-beingamong Filipino domesticWorkers in China: a qualitativestudy. *BMC publichealth*, v. 19, n. 1, p. 229, 2019.
- HERMANSSON, J. et al. Interactionbetween shift workandestablishedcoronaryriskfactors. *The internationaljournalofoccupationalandenvironmental medicine*, v. 10, n. 2, p. 57, 2019.
- IBGE, (2018). Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. Disponível em: <https://www.educa.ibge.gov.br/>. Acesso em: 02/11/2019.
- LANA, F. C. F. Determinação Social de Saúde: novos caminhos da saúde pública e a responsabilidade das instituições de ensino. Palestra proferida em abertura do ano letivo 2015 em Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV). Fiocruz. Rio de Janeiro, Manguinhos, 2015. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/acontece-na-epsjv/determinacao-social-da-saude>. Acesso em 01/11/2019.

LIU, Q., et al. Is shift work associated with a high risk of overweight or obesity? A systematic review of observational studies with meta-analysis, *International Journal of Epidemiology*. v. 47, n. 6, pages 1956-1971, 2018.

LUA, I. et al. Autoavaliação negativa da saúde em trabalhadoras de enfermagem da atenção básica. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 16, n. 3, p. 1301-1319, 2018.

LUDWICK, T.; NERI, D. Research on food-related chronic diseases in Latin America and the Caribbean: Are we building the evidence for gender-equitable approaches?. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 43, 2019.

MÉSZÁROS. István. *Para além do capital*. São Paulo: Boitempo, 2009.

OENNING, N. S. X., et al. Associations between occupational factors and self-rated health in the national Brazilian working population. *BMC public health*, v. 19, n. 1, 2019.

ONU (2016) Fundo para a Igualdade de Gênero da ONU Mulheres Racismo Institucional. Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/04/FINAL-WEB-RacismoInstitucional-uma-abordagem-conceitual>, acesso em 02/11/2019.

PANIAGO, Maria Cristina Soares. *Mészáros e a incontrolabilidade do capital*. Maceió: EDUFAL, 2007.

PINTAKHAM, K.; SIRIWONG, W. Prevalence rate and risk factors associated with health hazards to select the magnitude of health problems among street sweepers in Chiang Rai province, Thailand. *Journal of Environmental Science, Toxicology and Food Technology*. Thailand, v. 9, n. 7, p.15-18, 2015.

SCHWARZ, R. G.; THOMÉ, C. F. Divisão sexual do trabalho e impactos na saúde das trabalhadoras: adoecimento por ler/dort. *Revista Direitos, Trabalho e Política Social*, v. 3, n. 5, p. 123-149, 2017.

SOUZA, O. D.; SILVA, V. E. S.; SILVA, O. N.; Determinantes Sociais da Saúde: reflexões a partir das raízes da “questão social”. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 44-56, 2013.