

QUALIDADE DE VIDA DE EMPREGADAS DOMÉSTICAS E POSSÍVEIS ASSOCIAÇÕES COM DOENÇAS FÍSICAS E MENTAIS

Lais da Conceição Carvalho, Suzyanne Araújo Moraes, Mônica Ribeiro Ventura, Paulo Celso Pardi, Esmeralda Katiane Ferreira Paiva, Cristina Braga, Eduardo Filoni, Marília Perdigão Freire Ferro, Alfredo Ribeiro Filho, Jackeline Lourenço Aristides, Meire Luci da Silva, Márcio Fernandes da Cunha



<https://doi.org/10.36557/2009-3578.2025v11n2p145-162>

Artigo recebido em 05 de Junho e publicado em 05 de Julho de 2025

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

Introdução: A profissão de empregada doméstica tem crescido muito nos últimos anos pelo fato de não exigir uma formação acadêmica específica. É exercida predominantemente por mulheres e tem como função todas as atividades pertinentes ao lar. **Objetivo:** Há uma grande escassez de estudos sobre essa profissão, portanto o presente trabalho tem como objetivo avaliar a qualidade de vida de empregadas domésticas e associar a profissão com o surgimento de doenças físicas e mentais. **Metodologia:** Caracteriza-se por um estudo transversal com amostra de 28 mulheres, com idade entre 18 e 80 anos, prestadoras de serviços domésticos tanto com registro CLT, quanto autônomas. Foram encontradas através das redes sociais e através de um link online foram aplicados um questionário demográfico, socioeconômico, o WHOQOL-bref (FLECK, 2000) para qualidade de vida e o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (Barros, 2003). **Resultados:** a média de idade era de 42 anos, com média de 14 anos de profissão de doméstica. Na qualidade de vida demonstrada pelo WHOQOL-BREF o domínio 4 representando o meio ambiente em que vive foi o que se mostrou mais baixo, indicando qualidade de vida ruim. Os demais domínios (físico, psicológico e relações sociais) se mantiveram como regular, indicando que a qualidade de vida está na média. No questionário nórdico com relação a dor, formigamento/dormência nos últimos 12 meses, observaram-se altas prevalências de problemas em punhos/mãos (57,1%), ombros (46,4%). E nos últimos 7 dias problemas na parte superior das costas (28,6%) e punho/mãos (28,6%). **Conclusão:** O presente estudo mostrou que a qualidade de vida das domésticas tem sido regular e isso pode ser associado com as condições de vida e de trabalho que elas possuem, o que leva a alguns momentos de depressão, ansiedade e estresse, além de doenças osteomusculares em região de punho/mãos, ombros e parte superior das costas que foram as mais prevalentes.

DESCRITORES: Empregadas domésticas; Doenças Físicas; Doenças Mentais; Qualidade de vida.



ABSTRACT

Introduction: The profession of domestic workers has grown a lot in recent years due to the fact that it does not require specific academic training. It is carried out predominantly by women and has the function of all activities relevant to the home. Objective: There is a great scarcity of studies on this profession, so the present study aims to assess the quality of life of domestic workers and associate the profession with the appearance of physical and mental illnesses. **Methodology:** It is characterized by a cross-sectional study with a sample of 28 women, aged between 18 and 80 years old, providers of domestic services with both CLT and autonomous registration. A demographic, socioeconomic questionnaire, the WHOQOL-bref (Fleck, 2000) for quality of life and the Nordic Musculoskeletal Questionnaire (Barros, 2003) were applied through social networks and through an online link. **Results:** the average age was 42 years old, with an average of 14 years as a domestic worker. In the quality of life demonstrated by the WHOQOL-BREF, domain 4 representing the environment in which it lives was the one that showed the lowest, indicating poor quality of life. The other domains (physical, psychological and social relations) remained as regular, indicating that quality of life is average. In the Nordic questionnaire regarding pain, tingling / numbness in the last 12 months, there was a high prevalence of problems with fists / hands (57.1%), shoulders (46.4%). And in the last 7 days, problems in the upper back (28.6%) and wrist / hands (28.6%). **Conclusion:** The present study showed that the quality of life of the housekeepers has been regular and this can be associated with the living and working conditions they have, which leads to some moments of depression, anxiety and stress, in addition to musculoskeletal diseases in the region of the wrist / hands, shoulders and upper back that were the most prevalent.

DESCRIPTORS: Domestic workers; Physical illnesses; Mental illnesses; Quality of life.



INTRODUÇÃO

A profissão de empregada doméstica tem crescido muito nos últimos anos. Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), o Brasil tem o maior número de trabalhadoras domésticas no mundo: são mais de 7 milhões, sendo que mais de 90% são mulheres e mais de 60% negras. Há um alto índice de procura por não exigir nível de escolaridade e de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2016, cerca de 66,3 milhões de pessoas de 25 anos ou mais de idade tinham concluído apenas o ensino fundamental. Além disso, menos de 20 milhões de mulheres haviam concluído o ensino superior. Apenas 8,8% de pretos ou pardos tinham nível superior, enquanto para os brancos esse percentual era de 22,2% (IBGE, 2017). Com esses dados é possível notar que há uma grande taxa da população que não possui oportunidade de qualificação profissional.

Muitas mulheres buscam emprego de doméstica em casas de família para obtenção de sua fonte de renda, pois não encontram outras oportunidades pelo baixo nível de escolaridade. Santana (2003) mostra que as empregadas domésticas são de grande importância para muitas famílias, pois permitem reduzir a sobrecarga do trabalho de casa e do cuidado com o filho em mulheres que também estão inseridas no mercado de trabalho. Ainda relata que muitas dessas domésticas possuem maior índice de depressão, ansiedade, agressividade e tristeza do que as mulheres que exercem outras ocupações. O preconceito e a discriminação pode ser um papel importante para o acometimento dessas doenças nesses trabalhadores.

As relações de desigualdade social faz com que essa classe sinta-se inferior em relação as outras por se submeterem a seus patrões e muitas vezes serem humilhados e agredidos verbalmente. O sentimento de inferioridade não é somente pelo fato de serem empregadas domésticas, mas também em relação a questão racial que mostra que ainda é muito presente. Essa falta de reconhecimento da profissão vem desde a sua origem, que liga o emprego doméstico com a época da escravidão, onde o trabalho doméstico não trazia dinheiro em si, mas era feito em troca de casa e comida. Para alguns autores o que acaba diferenciando as escravas das empregadas domésticas é o assalariamento, principalmente em casos de mulheres que vivem na casa de seus patrões. Sem contar que ele não é visto como um trabalho, mas sim como uma ocupação.



Só foi possível o emprego doméstico equiparar-se em relação as outras profissões após a lei da Proposta de Emenda à Constituição nº 478/2010 (PEC das Empregadas Domésticas) que determinou novos direitos a essa classe trabalhadora como ser registrada CLT e benefícios que outros empregos já possuem. Porém, mesmo com isso nota-se que ainda não houve mudanças nas condições de trabalho dessas mulheres, uma vez que ainda é grande o número de trabalhadoras sem carteira assinada que trabalham informalmente.

E sabe-se que essas trabalhadoras domésticas além de prestarem serviços ainda possuem responsabilidades em seu lar e exercem dupla jornada diariamente, ocasionando o esgotamento físico e mental, além do cansaço excessivo pelo trabalho e preocupações diárias.

Há uma correlação entre o nível de conflito trabalho-família e o surgimento de sintomas físicos e psicológicos de estresse. A tensão que é vivida no ambiente organizacional que gera o estresse é um dos principais fatores da redução da qualidade de vida (Tamayo, 2008). Todo esse sofrimento decorrente do trabalho doméstico vem da monotonia e da repetitividade diária de sempre fazer o mesmo, além da desvalorização do empregador e do excesso de trabalho (Araújo, 2005).

A rotina diária de limpeza tanto no trabalho quanto em sua própria casa, a pressão por cumprimento de prazos, a necessidade de se manter empregado, as condições de trabalho, o cuidado com os filhos são fatores que destacam o acúmulo de tarefas e a sobrecarga na vida dessas pessoas trazendo muitas vezes doenças ocupacionais e de pressões. Além de toda essa carga de trabalho não possuem acesso a saúde como deveria, isso se deve ao problema de saúde pública que o Brasil enfrenta nos últimos anos. Isso demonstra no estudo de Santana (2003) que evidencia que a má condição de trabalho, a falta de segurança e de insalubridade, pode ser fator determinante para levar ao adoecimento e aos acidentes de trabalho, que por sua vez é um dos maiores motivos para o afastamento de suas atividades. A falta de uma seguridade social gera mais empobrecimento e piores condições de saúde dessa classe trabalhadora.

O objetivo deste estudo foi descrever através de um estudo quantitativo a qualidade de vida das empregadas domésticas e se há associação com surgimento de doenças físicas e mentais.



MÉTODOS

O projeto de pesquisa foi realizadas nos meses de setembro a dezembro de 2019, aprovado pelo no da CAEE 3.784.855. Trata-se de um estudo descritivo de corte estudo transversal que foi realizado através das mídias digitais.

A amostra foi composta de 28 trabalhadoras domésticas como critérios de Inclusão foram selecionadas; Mulheres prestadoras de serviços domésticos em São Paulo (considerando empregada doméstica qualquer pessoa que trabalhe na casa de outro indivíduo realizando faxinas, por exemplo, para obtenção de sua fonte de renda); Idade: 18 a 80 anos.

Como critérios de Exclusão, não foram selecionadas trabalhadoras que possuíssem alguma doença psíquica grave que dificultasse o preenchimento dos questionários; estar afastado do trabalho.

O Termo de consentimento Livre e Esclarecido apresentou a forma como os pacientes foram abordados e como foi a realização da pesquisa. E foi divulgado antes do preenchimento dos questionários.

A pesquisa foi realizada no mês de setembro a dezembro de 2020 através das mídias digitais, onde as participantes foram convidadas a participar do estudo por meio das redes sociais, com divulgação de anúncios. A amostra inicialmente foi composta de 31 trabalhadoras domésticas, que trabalhavam no Estado de São Paulo, com idade entre 18 e 80 anos, do sexo feminino.

Após a seleção da amostra foi enviado o link do questionário online pelo Google forms para o preenchimento e na primeira página constava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), esclarecendo todas as dúvidas quanto ao estudo proposto.

Para coleta de dados foi utilizado o questionário demográfico e socioeconômico para caracterizar o perfil geral das amostras e algumas perguntas relacionadas ao trabalho (Apêndice E). Para avaliação da qualidade de vida foi usado o questionário WHOQOL-bref (Fleck, 2000), e o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (Barros, 2003), que avalia as dores sentidas nos últimos meses.

O WHOQOL-bref é um instrumento de avaliação da qualidade de vida composto por 26 questões divididas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e ambiente. As respostas seguem uma escala de Likert, sendo enumeradas



de 1 a 5 (quanto maior, melhor a qualidade de vida). Fora a questão 1 e 2, o instrumento tem 24 facetas, que contam com os quatro domínios citados acima. Cada faceta é somada nos valores da entrevista (DE 1 A 5) e dividido pelo número de participantes, gerando assim uma média (Fleck, 2000). O Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO) é esquematizado na forma de uma figura do corpo humano que verifica a presença de dores musculoesqueléticas em nove regiões anatômicas. Ele identifica a queixa do paciente para cada parte do corpo (pescoço, ombro, parte superior das costas, cotovelos, punhos/mãos, parte inferior das costas, quadril/coxas, joelhos e tornozelos/pés). É realizado quatro perguntas cujas respostas pode ser —sim ou —não para cada região citada acima. A dor a ser verificada é referente ao último ano e a última semana, e investiga se há possíveis incapacidades funcionais e a atuação de algum profissional da saúde no último ano à pesquisa (Barros, 2003).

1.1 Variáveis analisadas

VARIÁVEL DEPENDENTE		
Nome da variável	Tipo	Categorias
Qualidade de vida Domínio físico Domínio psicológico Relações sociais Meio ambiente (WHOQOL-bref)	Contínua	Score ()

VARIÁVEL INDEPENDENTE		
Nome Variável	Tipo	Categoria
Incapacidades Busca por ajuda Condições agudas (Questionário Nórdico de sintomas osteomusculares)	Nominal	Quantidade de áreas

VARIÁVEIS INDEPENDENTES		
Nome da variável	Tipo	Categoria
Idade	Contínua	_____anos



Raça/cor	Nominal	Branca/parda/ preta
Escolaridade	Contínua	_____anos de escolaridade
Estado Civil	Nominal	Casada/União estável Solteira ou Divorciada
Idade de início do trabalho	Contínua	_____anos.
Profissão de doméstica	Contínua	_____anos.
Renda individual mensal	Contínua	_____reais.
Plano de saúde	Nominal	() Sim () Não
Possui filhos	Discreta	() Sim () Não Quantos_____.
Dias de folga na semana	Discreta	_____dias por semana.
Quanto tempo foi em uma consulta médica?	Discreta	_____dias/meses.
Qual religião?	Nominal	Qual_____.

Quanto a análise dos dados, foi realizada a descritiva por meio de frequências absolutas e relativas para variáveis qualitativas. E para o questionário WHOQOL-BREF e o Nórdico de Sintomas Osteomusculares foi realizado comparação de médias, juntamente com porcentagens. E foi utilizado o Microsoft Excel para tabulação e análise dos dados.

RESULTADOS

Participaram da amostra 28 empregadas domésticas, gênero feminino, que trabalhavam no estado de São Paulo com idade média de 42,59 anos (*tabela 1*), sendo 60,71% natural da região sudeste e 39,29% da região nordeste. Foram contatadas 66 empregadas domésticas através das redes sociais, sendo que 27 não responderam ao contato e 3 não quiseram participar, pois tiveram medo de dar informações pessoais. Foram preenchidos 36 questionários e foram excluídos 8 por não atenderem aos critérios, pois estavam afastadas do trabalho. A média de escolaridade encontrada é de 9,11 anos, que indica ensino fundamental completo, e pode-se relacionar com a média de idade que começaram a trabalhar que foi ao 15,46 anos, o que impediria a dedicação nos estudos.

Tabela 1- Características gerais da amostra

<u>Variável</u>	<u>Média±DP*</u>
-----------------	------------------



**QUALIDADE DE VIDA DE EMPREGADAS DOMÉSTICAS E POSSÍVEIS ASSOCIAÇÕES COM
DOENÇAS FÍSICAS E MENTAIS**

Carvalho et. al.

Idade	42,59±8,78
Anos de escolaridade	9,11±3,89
Número de filhos	2,07±0,90
Idade que começou trabalhar	15,46±3,99
Anos de profissão	14,07±9,09
Números de casas que trabalha/semana	2,25±1,38
Horas trabalhadas/semana	30,86±17,29
Dias de folgas/ semana	1,93±1,21

Tabela 1. Variáveis analisadas: idade, anos de escolaridade, número de filhos, idade que começou trabalhar, anos de profissão, número de casas que trabalha na semana, horas trabalhadas e dias de folga por semana.

**DP: Desvio padrão*

Fonte: Autores

A maioria dessas mulheres eram casadas/união estável relacionando 64,29% da amostra e 28,57% solteiras (*tabela 2*), com uma média de 2,07 filhos. Foi perguntado como se classificavam em relação a raça/cor e 53,57% se classificavam como pardas, enquanto 25% pretas e 21,43% brancas.



QUALIDADE DE VIDA DE EMPREGADAS DOMÉSTICAS E POSSÍVEIS ASSOCIAÇÕES COM DOENÇAS FÍSICAS E MENTAIS

Carvalho et. al.

Tabela 2 -Características gerais da amostra de empregadas domésticas

Variável	n	%
Estado civil		
Solteira	8	28,57
Casada/União estável	18	64,29
Separada/Divorciada	2	7,14
Raça/Cor		
Parda	15	53,57
Preta	7	25,00
Branca	6	21,43
Religião		
Católica	9	32,14
Evangélica	9	32,14
Espírita	1	3,57
Umbanda, candomblé ou outras religiões afro-brasileiras	3	10,71
Não tenho religião	6	21,43
Naturalidade		
Região Nordeste	11	39,29
Região Sudeste	17	60,71
Situação da casa		
Própria, quitada	7	25,00
Própria, financiada	3	10,71
Cedida	6	21,43
Alugada	12	42,86
Valor aluguel		
Entre R\$ 500,00 e R\$ 1.000,00	10	35,71
Entre R\$ 1.001,00 e R\$ 2.000,00	2	7,14
Renda individual mensal		
Metade de um salário mínimo (R\$ 522,50)	3	10,71
Um salário mínimo (R\$ 1.045,00)	12	42,86
Um salário mínimo e meio (R\$1.567,50)	8	28,57
Dois salários mínimos (R\$ 2.090,00)	3	10,71
Dois salários mínimos e meio (R\$2.612,50)	2	7,14

Tabela 2. Características gerais como estado civil, raça/cor, religião, naturalidade, situação de moradia, valor aluguel, renda individual mensal. O N representa o número de amostras e ao lado porcentagem de cada item.

Fonte: Autores

Das 28 mulheres 12(42,86%) moravam em casa alugada com média de aluguel entre R\$500,00 e R\$1000,00 (35,71%), 7(25%) possuíam casa própria e quitada, enquanto 6(21,43%) moravam em casa cedida por algum parente. Dentre elas 12(42,86%) recebiam apenas um salário mínimo e 8(28,57%) um salário mínimo e meio, sendo que trabalhavam em média de 30,86 horas semanais com uma média de 2,25 casas e tendo 1,93 folgas por semana.

Em relação as condições de saúde 50% dessas domésticas não possuíam nenhuma doença prévia, enquanto 28,57% possuíam hipertensão arterial



sistêmica(HAS) e 14,29% diabetes (*tabela 3*). Dessas trabalhadoras apenas 1 (3,57%) possuía convênio médico, 4 (14,29%) a família possuía convênio médico e 50% já tiveram convênio médico alguma vez, porém hoje não possuem mais. A falta de acesso a saúde evidencia as poucas idas ao médico dessas profissionais para consultas de rotina o que mostra que apenas 5 (17,86%) delas foram nos últimos 3 meses há uma consulta, 8(28,57%) foram nos últimos 6 meses e 7 (25%) há mais de um ano que não vão ao médico, o que pode-se relacionar também com a falta de folgas e/ou salário baixo para pagar uma consulta, já que há uma grande fila de espera no SUS(Sistema Único de Saúde) para realização de consultas/exames. Dentre o grau de satisfação em relação ao acesso aos serviços de saúde 32% estavam muito insatisfeitos, 32% satisfeitos e 22 insatisfeitos (*figura 1*).

Tabela 3 -Condições de saúde.

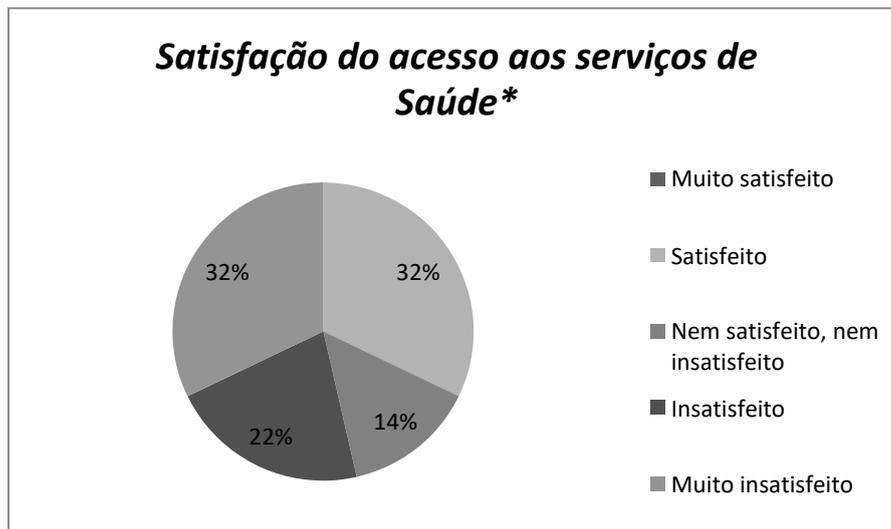
Variável	n	%
Doenças associadas		
Hipertensão Arterial	8	28,57
Diabete	4	14,29
Câncer	1	3,57
Outras	4	14,29
Nenhuma	14	50,00
Plano de saúde		
Possui convênio	1	3,57
Filhos possuem convênio	1	3,57
Família com convênio	4	14,29
Já teve convênio	14	50,00
Nunca teve convênio	8	28,57
Última vez que passou por consulta médica		
Recentemente, no último mês	5	17,86
Nos últimos 3 meses	4	14,29
Nos últimos 6 meses	8	28,57
Há mais ou menos um ano	7	25,00
Mais de um ano	4	14,29

Fonte: Autores

Tabela 3. Condições de saúde evidenciando doenças associadas mais frequentes, plano de saúde e última vez que passou em uma consulta média. Valor de n mostra a quantidade de amostras e ao lado a porcentagem.



Figura1. Relação de satisfação das empregadas domésticas em relação ao acesso dos serviços de saúde.



*Fonte: Autores. Dados analisados utilizando o WHOQOL-BREF.

Da amostra geral trabalham em média de 14,07 anos nessa profissão, sendo que 16 (57,14%) sempre trabalharam como doméstica, enquanto 12 (42,86%) já possuíram outros empregos (*tabela 4*), 18 (64,29%) declaram ter escolhido esse emprego por não terem outra oportunidade e 9 (32,14%) declaram gostar desse trabalho. Para complementar a renda 5 (17,86%) possuíam outro tipo de renda além do emprego doméstico como venda de cosméticos, venda de bolos e salgados para festa. Tanto que 36% disseram que o dinheiro satisfazia suas necessidades de forma média, do tal da amostra 28% relataram que o dinheiro não era nada suficiente para satisfazer suas necessidades e 25% ser muito pouco suficiente.



QUALIDADE DE VIDA DE EMPREGADAS DOMÉSTICAS E POSSÍVEIS ASSOCIAÇÕES COM
DOENÇAS FÍSICAS E MENTAIS

Carvalho et. al.

Tabela 4. Informações sobre a profissão dessas doméstica

Variável	n	%
Sempre trabalhou como doméstica?		
Sim	16	57,14
Não	12	42,86
Motivos de escolha do trabalho		
Gosto desse trabalho	9	32,14
Não tive outra opção	18	64,29
Outro	1	3,57
Outra renda		
Sim	5	17,86
Não	23	82,14
Dorme no trabalho		
Sim	3	10,71
Não	25	89,29
Acidente de trabalho		
Sim	6	21,43
Não	22	78,57
Afastamento de trabalhos		
Sim	12	42,86
Não	16	57,14
Funções desempenhadas		
Limpeza e faxina geral	28	100,00
Preparo das refeições	15	53,57
Babá das crianças da casa	8	28,57



Fonte: Autores

Em relação a acidente de trabalho (*tabela 4*) 6(21,43%) dessas mulheres relataram ter sofrido algum acidente de trabalho, 12(42,86%) terem sido afastadas do serviço alguma vez por motivos como gravidez de alto risco, rompimentos de tendão de Aquiles, fratura de tornozelo e pela pandemia do COVID- 19.

O regime de trabalho da profissão mais comum o autônoma equivalente a 57% e de carteira assinada 43% (*figura 3*), sendo que 15 (53,57%) recebem vale transporte e apenas 1(3,57%) possuem outros benefícios como vale refeição e 1(3,57%) cesta básica.

Já em relação aos acontecimentos no local de trabalho 16(57,1%) relatam nunca ter acontecido nenhum episódio de violência, acusação ou agressão, entretanto 10(35,7%) domésticas relatam terem sido agredidas por palavras ou insultos pelos seus patrões, 7(25%) já foram acusadas injustamente por algo que não fizeram e 3(10,7%) já sofreram ameaças de seus patrões.

Em relação aos acontecimentos na casa dessas trabalhadoras domésticas 22(78,6%) relataram nunca ter ocorrido nenhum episódio de violência, acusação ou agressão, entretanto 4(14,3%) relataram terem sido agredidas por palavras e insultos, 4(14,3%) se sentiram intimidadas em alguma situação, 3(10,7%) sofreram ameaças, 3(10,7%) já foram agredidas fisicamente e 3(10,7%) já foram acusadas injustamente por algo que não fizeram.

Em relação a discriminação 13(46,4%) nunca se sentiram discriminadas, entretanto 13(46,4%) se sentiram discriminadas pela profissão de doméstica, 7(25%) pela sua raça/cor, 6(21,4%) pelo local onde mora e 3(10,7%) pela religião que pratica.

Ainda sobre a discriminação sofrida por essas domésticas 36% delas não se sentiam nem satisfeita nem insatisfeita, 29% estavam satisfeitas e 28% muito satisfeita.

Na avaliação da qualidade de vida o domínio 4 representando o meio ambiente em que vive (2,75) foi o que se mostrou mais baixo, indicando qualidade de vida ruim. Os demais domínios (físico, psicológico e relações sociais) se mantiveram como regular, indicando que a qualidade de vida está na média (*tabela 5*). Do total da amostra 43% avaliaram a qualidade de vida como boa, 39% como nem ruim, nem boa e 14% como muito boa (*figura 2*) Em relação a satisfação com a saúde 36% relataram estarem nem satisfeito, nem insatisfeito, 29% insatisfeitos, 25% satisfeitos (*figura 3*).

Tabela 5. WHOQOL-BREF - Análise da qualidade de vida

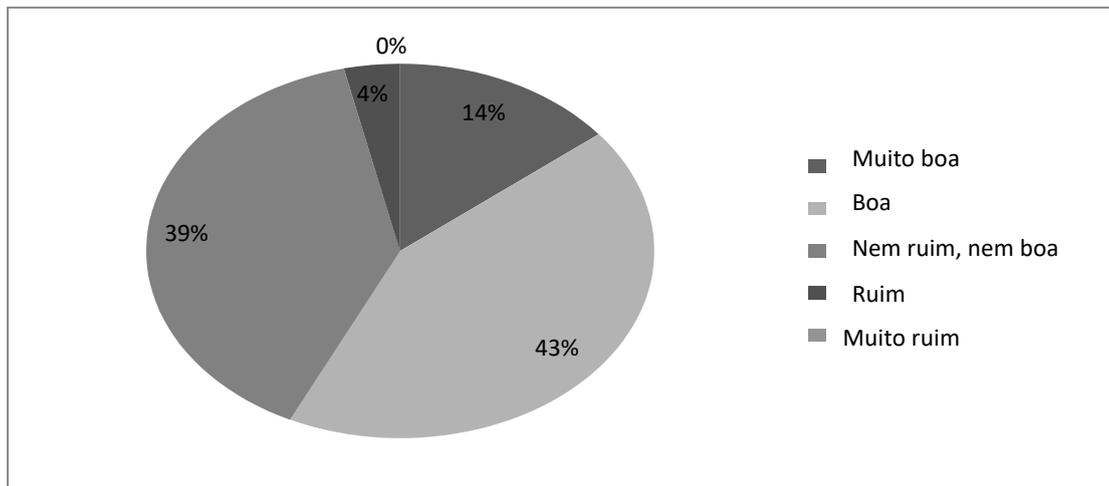
Variável	n
Percepção com a qualidade de vida	3,70
Satisfação com a saúde	3,06
Domínio 1	3,47
Domínio 2	3,59
Domínio 3	3,58



*Domínio 1 (físico), Domínio 2 (psicológico), Domínio 3 (Relações Sociais) e Domínio 4 (Meio Ambiente).

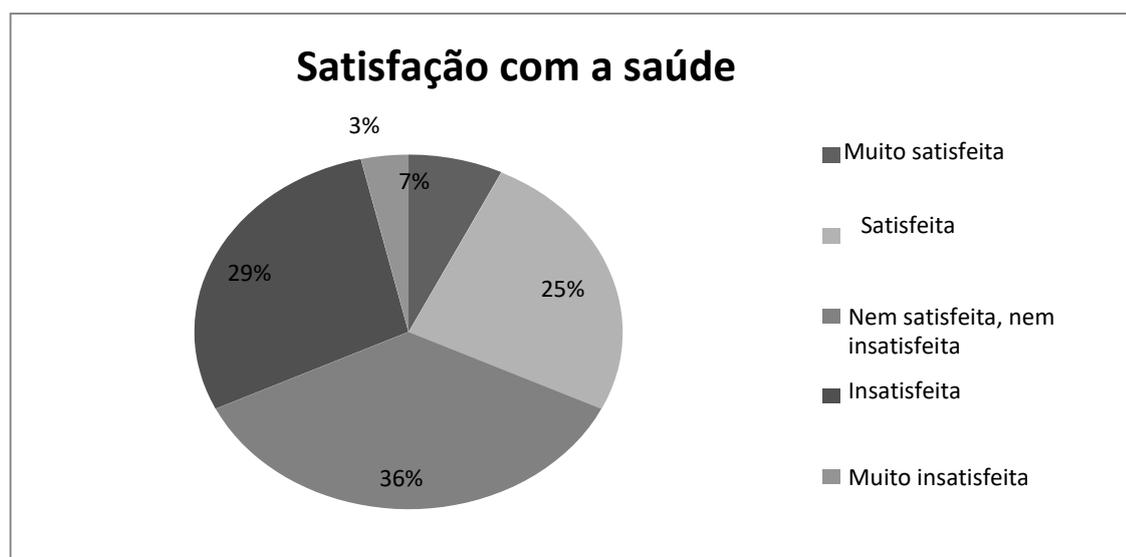
Fonte: Autores

Figura 2. Como você avalia sua qualidade de vida.



Fonte: Autores *Pergunta extraída do questionário WHOQOL-BREF

Figura 3. Relação de satisfação com a saúde das empregadas domésticas.



Fonte: Autores *Pergunta extraída do questionário WHOQOL-BREF.

No questionário nórdico com relação a dor, formigamento/dormência nos últimos 12 meses (figura 10), observaram-se altas prevalências em punhos/mãos (57,1%), ombros (46,4%) e tornozelos/pés (42,9%). E problemas na parte superior das costas (28,6%), punho/mãos (28,6%), joelhos (28,6%) foram as partes que mais afetaram as atividades de vida diária (AVDs) das empregadas domésticas, sendo que 35,7% não houve regiões que afetaram e impediram em suas AVDs. E parte superior das costas (32,1%), punhos/mãos (21,4%), ombros (17,9%) e quadril/coxas (17,9%) foram as partes que levaram mais domésticas a consultarem profissional de saúde no último ano, sendo que (46,4%) não procuraram nenhum profissional. E por fim



regiões de punhos/mãos (35,7%), parte superior das costas (25%), parte inferior das costas (25%), foram os que mostraram maior efeito agudo de dor musculoesqueléticas em empregadas domésticas nos últimos 7 dias.

DISCUSSÃO

Segundo os resultados obtidos, foi possível conhecer o perfil das empregadas domésticas de São Paulo e verificar quanto a qualidade de vida e regiões do corpo mais acometidas dessas mulheres decorrente da profissão.

Foi possível associar que as mulheres que avaliaram a qualidade de vida como nem ruim e nem boa diziam estar nem satisfeitas, nem insatisfeitas com a saúde foram aquelas que começaram a trabalhar mais jovens, tinham poucos momentos de lazer e não aproveitavam a vida como deveriam. Elas realizavam mais de uma função no trabalho, como a limpeza e o preparo das refeições também, diziam que a vida não tinha totalmente sentido e tinham momentos de depressão e mau humor, e a dor às vezes impedia de realizar as atividades de vida diária. Além disso, também associou-se que quem trabalhava em mais de uma casa foram as que mais relataram problemas de saúde. As que afirmaram não ter folga ou ter pelo menos uma por semana se sentiam indiferente em relação a saúde, nem satisfeitas nem insatisfeitas, porém eram as que precisavam de mais tratamento médico para levar as atividades de vida diária e as que relataram ter episódios de depressão, mau humor e estresse, além de não terem momentos de lazer e se sentirem insatisfeitas com o sono. E aquelas que trabalhavam mais de 30 horas possuíam por algumas vezes sintomas de desespero, mau humor, ansiedade e depressão, além de afirmarem não terem tempo para descanso e lazer com a família.

Hall (2019), realizou uma pesquisa qualitativa com 22 mulheres trabalhadoras domésticas de filipinas migrantes, com média de 42 anos onde doze eram casadas e sete separadas. Do total, vinte delas eram mães com cerca de dois filhos. O que leva ao percentual que foi obtido parecido com o perfil das mulheres analisadas que de 28 trabalhadoras domésticas, teve uma média de 42,59(±8,78) anos, sendo 18 casadas, 8 solteiras e 2 separadas, Do total 27 eram mães com média também de 2 filhos.

As doenças prévias encontradas no estudo foram hipertensão arterial sistêmica (28,57%), diabetes (14,29%) e outras doenças como: artrite e doenças osteomusculares (14,29%). E no mesmo estudo de Hall (2019) citado acima, também foram identificados problemas de saúde como hipertensão, diabetes, artrite, tonturas, dor corporal, entre outras e ainda foi relatado um precário acesso a saúde e a alimentação. Corroborando com os dados obtidos de que apenas 3,57% possui plano de saúde e o 32% estavam muito insatisfeitos com o acesso a saúde e 32% estavam satisfeitos.

Em um estudo qualitativo de Silva (2017) que foi realizado em 2011, com 8 empregadas



domésticas residentes de Belo Horizonte, maiores de 18 anos, 75% da amostra mulheres negras, com entrevistas divididas em categorias como: escravidão, discriminação, não pertencimento à família e ressentimento, relataram que se sentiam humilhadas e discriminadas pela profissão, pois possuíam receio em dizerem às pessoas que são empregadas domésticas e que patrões costumavam dizer que elas faziam —parte da família, mas a maioria delas não se sentiam assim. Foi identificado muito ressentimento de suas patroas, por serem humilhadas na maioria das vezes. Muitas delas se sentem inferiores a outras profissões como relatou nesse estudo anterior e isso justifica os dados obtidos com nosso estudo onde comprova que 46,43% dessas empregadas domésticas se sentiam discriminadas pela profissão e 25% pela questão racial, sendo que apenas uma delas se declarou parda e as demais se declararam pretas, o que corrobora com Teixeira(2015) que diz que esse sentimento de inferioridade não é somente pelo fato de serem empregadas domésticas, mas também em relação a questão racial que mostra que ainda é muito presente.

Segundo Vieira, (1987) já há um estigma carregado pelas empregadas domésticas desde muitos anos, elas são frequentemente suspeitas de serem ladras o que corrobora com nosso estudo mostrando que no trabalho pelo menos 25% dessas mulheres já foram acusadas por algo que não fizeram.

No mesmo estudo de Silva, (2011), realizado com oito empregadas domésticas, relataram possuir uma carga horária extensa de trabalho e baixos salários, e ainda foi citado por uma delas o fato de terem horário para entrar, mas não possuírem horário para sair, portanto se sentiam exploradas. De acordo com nosso estudo a média de folgas por semana era de 1,92(\pm 1,21) por semana, trabalhando uma média de 30,86 horas(\pm 17,29) semanais, porém esses valores podem ter um viés pelo fato de todas não trabalharem em apenas uma casa, média de 2,25(\pm 1,38) casas por semana, pois no estudo foi considerada empregada doméstica tanto as que trabalhavam como autônomas quanto com registro, portanto diaristas foram consideradas domésticas. Então pode acontecer de uma semana essas empregadas domésticas possuírem faxinas para fazer e na outra semana não ou acontecer de realizarem serviço doméstico de 15 em 15 dias, diminuindo assim a carga de horas trabalhadas.

Anjara (2017), em seu estudo feito em Singapura com 192 mulheres com idade média de 35 anos, sendo a maioria de Filipinas, do total apenas 39% com alto nível de escolaridade, demonstrou que a qualidade de vida dessas mulheres estavam em bom nível, sendo que quase 80% estavam satisfeitos com sua saúde. Contrariando os dados obtidos por essa pesquisa demonstrando que essas trabalhadoras possuem qualidade de vida regular em fatores como físicos, psicológicos e relações pessoais, sendo que 50% avaliaram a qualidade de vida como boa e 35,6% se disseram nem satisfeito, nem insatisfeito com a qualidade de vida.

Não foram encontrados estudos que evidenciassem os sintomas osteomusculares mais



prevalentes em empregadas domésticas. Sendo as regiões mais acometidas por essas mulheres encontradas nesse estudo a região de punho/mãos, ombros, parte superior e inferior das costas e tornozelos/pés, podendo relacionar essas regiões mais acometidas com os esforços repetitivos diários, má postura e longo tempo que permanecem em pé e isso tudo acaba impactando diretamente na qualidade de vida dessas trabalhadoras e até diminuindo a produtividade no trabalho, já que a dor pode limitar realizar a função.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A maioria dos estudos encontrados na literatura não foram realizados aqui no Brasil, portanto há uma grande escassez de estudos que evidenciem a realidade dessa classe trabalhadora. A proposta inicial era compor uma amostra maior, porém devido a crise e a pandemia do COVID-19 vivenciada por todos em 2020, muitas domésticas que são grupo de risco foram afastadas de suas funções, que foi um dos motivos da grande perda amostral. Além disso, foi difícil a aceitação por parte das domésticas.

Uma das principais limitações do estudo é o fato das domésticas não serem registradas como CLT e não terem um emprego fixo, uma vez que trabalham em várias casas ao mesmo tempo, e muda constantemente de lugares, com isso pode ocorrer um viés da pesquisa em relação a horas trabalhadas, folgas e salário individual mensal.

Além disso, muitas delas estavam com receio em responder ao questionário, pode ser que não tenham dado todas informações que estavam sendo pedidas por simples medo de seus patrões saberem sobre suas respostas.

CONCLUSÃO

O presente estudo mostrou que a qualidade de vida das domésticas tem sido regular o que pode ser associado com as condições de vida e de trabalho que elas possuem, que por conta de sempre trabalharem como domésticas e terem iniciado o trabalho mais jovens, possuírem grande demanda de trabalho, não possuírem muitas folgas semanais e não terem acesso a saúde, acaba gerando alguns momentos de depressão, ansiedade e estresse, além de doenças físicas e problemas osteomusculares em região de punho/mãos, ombros e parte superior das costas que foram as mais prevalentes.

REFERÊNCIAS

ABU-HABIB, .. The use and abuse of female domestic workers from Sri Lanka in Lebanon. **Gender & Development**, v. 6, n. 1, p. 52-56, 1998.

ANJARA, S. G. *et al.* Stress, health and quality of life of female migrant domestic workers in Singapore: a cross-sectional study. **BMC women's health**, v. 17, n. 1, p. 98, 2017.

ARAÚJO, T.M. de; PINHO, P.de S.; ALMEIDA, M.M. G.de. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 5, n. 3, p. 337-348, 2005.



**QUALIDADE DE VIDA DE EMPREGADAS DOMÉSTICAS E POSSÍVEIS ASSOCIAÇÕES COM
DOENÇAS FÍSICAS E MENTAIS**

Carvalho *et. al.*

BRITES, J. Afeto e desigualdade: gênero, geração e classe entre empregadas domésticas e seus empregadores. **Cadernos pagu**, n. 29, p. 91-109, 2007.

DE BARROS, E. N. C.; ALEXANDRE, Neusa Maria C. Cross-cultural adaptation of the Nordic musculoskeletal questionnaire. **International nursing review**, v. 50, n. 2, p. 101-108, 2003.

Direitos do trabalhador Doméstico. 2017. Disponível em: <http://portal.esocial.gov.br/empregador-domestico/direitos-do-trabalhador-domestico>. Acesso em: 23/11/2019 às 17:50.

FLECK, M. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista de saúde pública**, v. 34, p. 178-183, 2000.

FREITAS, J. B.. Estigma Racial e emprego doméstico. In: VIEIRA, Vinicius Rodrigues; JOHNSON, Jacquelyn. **Retratos e Espelhos: Raça e Etnicidade no Brasil e nos Estados Unidos**. São Paulo: FEA/USP, 2009. p.201-224.

GUEBUR, L.S.. Estresse ocupacional e a síndrome de Burnout na vida profissional das mulheres. **Trabalho de Conclusão de Curso (Pós Graduação)**, Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, PR, dez, 2011.

HALL, B. J.; GARABILES, M. R.; LATKIN, C. A. Work life, relationship, and policy determinants of health and well-being among Filipino domestic Workers in China: a qualitative study. **BMC public health**, v. 19, n. 1, p. 229, 2019.

HALL, B.J. *et al.* The effect of discrimination on depression and anxiety symptoms and the buffering role of social capital among female domestic workers in Macao, China. **Psychiatry Research**, v. 271, p. 200-207, 2019.

IRIART, J. A. B. *et al.* Representações do trabalho informal e dos riscos à saúde entre trabalhadoras domésticas e trabalhadores da construção civil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 1, p. 165-174, 2008.

JUREIDINI, R.; MOUKARBEL, N.. Female Sri Lankan domestic workers in Lebanon: a case of "contract slavery"? **Journal of Ethnic and Migration Studies**, v. 30, n. 4, p. 581-607, 2004.

PNAD Contínua 2016: 51% da população com 25 anos ou mais do Brasil possuíam no máximo o ensino fundamental completo. 2017. Disponível em: <https://agenciasdenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/18992-pnad-continua-2016-51-da-populacao-com-25-anos-ou-mais-do-brasil-possuiam-no-maximo-o-ensino-fundamental-completo>. Acesso 23/11/2024 às 17:34.

SANTANA, V. S. *et al.* Emprego em serviços domésticos e acidentes de trabalho não fatais. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, n. 1, p. 65-74, 2003.

SILVA, A. C.da; ABRAHÃO, V.; RUDNICKI, T. A inter-relação entre qualidade de vida e adequação social em laringectomizados. **Revista da SBPH**, v. 12, n. 1, p. 17-30, 2009.

SILVA, C. L. L. *et al.* O trabalho de empregada doméstica e seus impactos na subjetividade. **Psicologia em Revista**, v. 23, n. 1, p. 454-470, 2017.

TAMAYO, A. Estresse e Cultura Organizacional. Casa Psi Livraria, **Editora e Gráfica Ltda**, 1º. Ed. p.45. 2008.

TEIXEIRA, J.C.; SARAIVA, L. A. I.S.; CARRIERI, A. de P.. Os lugares das empregadas domésticas. **Organizações & Sociedade**, v. 22, n. 72, p. 161-178, 2015.

VAN B. *et al.* Perceived stressors and coping mechanisms of female migrant domestic workers in Singapore. **PloS one**, v. 14, n. 3, p. e0210717, 2019.

VAN DER HAM, A. J. *et al.* The dynamics of migration-related stress and coping of female domestic workers from the Philippines: an exploratory study. **Community Mental Health Journal**, v. 51, n. 1, p. 14-20, 2015.

VIEIRA, C. R.—Negra: mulher e doméstica — considerações sobre as relações sociais do emprego doméstico. **Estudos Afro-Asiáticos** 14 (1987): 141