

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
COORDENAÇÃO DE MEDICINA

TÂMARA ROCHA SILVA SOUSA

SAÚDE, GÊNERO E TRABALHO: Uma análise a partir das trabalhadoras da limpeza urbana

IMPERATRIZ
2019

TÂMARA ROCHA SILVA SOUSA

SAÚDE, GÊNERO E TRABALHO: Uma análise a partir das trabalhadoras da limpeza urbana

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, Campus Imperatriz, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof^a. Dr.^a Cecilma Miranda de Sousa Teixeira.

Coorientador: Prof. Dr. Alexandre Peixoto Faria Nogueira.

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Silva Sousa, Tâmara.

Saúde, Gênero e Trabalho : uma análise a partir das
trabalhadoras da limpeza urbana / Tâmara Silva Sousa. -
2019.

33 p.

Coorientador(a): Alexandre Peixoto Faria Nogueira.

Orientador(a): Cecilma Miranda de Sousa Teixeira.

Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão,
Imperatriz, 2019.

1. Desigualdade em saúde. 2. Determinante. 3.
Epidemiologia social. 4. Saúde do trabalhador. I.
Miranda de Sousa Teixeira, Cecilma. II. Peixoto Faria
Nogueira, Alexandre. III. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
COORDENAÇÃO DE MEDICINA

Candidato: Tâmara Rocha Silva Sousa

Título do TCC: Saúde, Gênero e Trabalho: uma análise a partir das trabalhadoras da limpeza urbana .

Orientador: Prof^a. Dr^a. Cecilma Miranda de Sousa Teixeira
Coorientador: Prof. Dr. Alexandre Peixoto Faria Nogueira

A Banca Julgadora de trabalho de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, em sessão pública realizadaa...../...../,considerou

() **Aprovado**

() **Reprovado**

Examinador(a): Assinatura:.....
Nome:.....
Instituição:

Examinador(a): Assinatura:.....
Nome:.....
Instituição:

Presidente: Assinatura:.....
Nome:.....
Instituição:

COMITÊ DE ÉTICA

UFMA - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO MARANHÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SAÚDE, GÊNERO E TRABALHO: UMA ANÁLISE A PARTIR DAS TRABALHADORAS DA LIMPEZA URBANA

Pesquisador: Cecília Miranda de Sousa Teixeira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 23531819.9.0000.5087

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.702.905

Apresentação do Projeto:

A pesquisa terá como tema central de pesquisa Investigar acerca das condições de trabalho como determinante social de saúde na vida das trabalhadoras da limpeza urbana no município de Imperatriz. Partimos da hipótese de que a saúde da trabalhadora da limpeza urbana da cidade de Imperatriz/MA é diretamente influenciada pelas suas condições de trabalho e relações assimétricas de gênero no mundo do trabalho, como também, as diversas jornadas exercidas em acúmulo por estas. Para tanto, temos como objetivo central: Analisar como o trabalho, em sua multidimensionalidade, afeta a saúde das trabalhadoras da limpeza urbana da cidade de Imperatriz/MA e para alcançar tal objetivo desenvolveremos os específicos, são eles: 1) Caracterizar o perfil socioeconômico das trabalhadoras da limpeza urbana de Imperatriz/MA; 2) Identificar as diferentes jornadas de trabalho exercidas pelo grupo social pesquisado; 3) Identificar as alterações nas condições de saúde das trabalhadoras investigadas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar como o impacto da multidimensionalidade das condições de trabalho, afeta a saúde das trabalhadoras da limpeza urbana na cidade de Imperatriz/MA.

Objetivo Secundário:

1. Caracterizar o perfil socioeconômico das trabalhadoras da limpeza urbana de Imperatriz/MA;

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho

Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.080-040

UF: MA **Município:** SÃO LUIS

Telefone: (98)3273-8708 **Fax:** (98)3273-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

Continuação do Parecer: 3.702.905

2. Identificar as diferentes jornadas de trabalho exercidas pelo grupo social pesquisado; 3. Investigar as alterações das condições de saúde das trabalhadoras envolvidas no estudo;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O estudo pode oferecer desconforto físico e psicológico. O tempo de resposta do questionário poderá cansá-las e as perguntas podem deixá-las desconfortáveis. Contudo, para minimizar o desconforto, os questionários serão aplicados durante os intervalos de descanso ou na própria empresa no momento em que seja mais oportuno para a realização do mesmo e todas as etapas serão explicadas para que não haja dúvidas quanto ao preenchimento. Os dados obtidos ao final da pesquisa serão arquivados e somente se tornarão públicos através de publicações em periódicos e/ou encontros científicos, quer sejam favoráveis ou não, respeitando-se sempre a privacidade e os direitos individuais dos sujeitos da pesquisa. Os participantes da pesquisa terão todo o apoio do pesquisador e orientadores, caso seja necessário.

Benefícios:

Não há qualquer benefício material ou financeiro em participar da pesquisa. A mesma contribuirá para aumento do conhecimento científico no referido tema e elaboração de propostas que aumentem a qualidade de vida da população em geral e a pesquisada especificamente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa está bem elaborada e com todos os elementos necessários ao seu pleno desenvolvimento.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatórios foram entregues e estão de acordo com a resolução 466/12 do CNS.

Recomendações:

Não existem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências foram acatadas e corrigidas pela pesquisadora e estão de acordo com a resolução 466/12 do CNS.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1988 CEB Velho
Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética CEP: 65.080-040
UF: MA Município: SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 Fax: (98)3272-8708 E-mail: cepufma@ufma.br

Continuação do Parecer: 3.703-905

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1402627.pdf	05/11/2019 14:15:33		Aceito
Outros	comecoesDOparecer.docx	05/11/2019 14:15:04	Tamara Silva Sousa	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	05/11/2019 10:59:57	Tamara Silva Sousa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	05/11/2019 10:41:56	Tamara Silva Sousa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto-plataforma.pdf	05/11/2019 10:41:38	Tamara Silva Sousa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao.pdf	03/10/2019 16:36:46	Tamara Silva Sousa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 13 de Novembro de 2019

Assinado por:
FRANCISCO NAVARRO
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1956 CEB Velho

Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética CEP: 65.060-040

UF: MA Município: SAO LUIS

Telefone: (98)3272-8708

Fax: (98)3272-8708

E-mail: cepufma@ufma.br

SUMARIO

INTRODUÇÃO	12
MÉTODOS.....	14
RESULTADOS	15
DISCUSSÃO	21
REFERÊNCIAS.....	25
ANEXOS.....	28
Anexo A – Normas da RevistaSaúdeeSociedade.....	28

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

Tamara Silva Sousa¹, Cecilma Miranda de Sousa Teixeira², Alexandre Peixoto Faria Nogueira³.

Endereço de correspondência:

Tamara Silva Sousa

Universidade, S/N, Dom Afonso Felipe Gregory. CEP: 65915-240. Imperatriz, (MA), Brasil. Email: tamarasousa1@hotmail.com

¹ Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia, Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, MA, Brasil.

Conflito de interesses: os autores não têm conflitos de interesse a declarar.

Agradecimentos: Aos professores e funcionários da Universidade Federal do Maranhão, Campus Imperatriz, em especial aos professores Cecilma Miranda de Sousa Teixeira e Alexandre Peixoto Faria Nogueira, que contribuíram para a realização deste estudo, desde o delineamento da pesquisa até a redação final deste artigo. Às funcionárias da empresa terceirizada de limpeza Selix Ambiental, sujeitos de pesquisa, que contribuíram com a aquisição do conhecimento.

Contribuições:

1. Contribuições substanciais para concepção e delineamento, coleta de dados ou análise e interpretação dos dados:

- 1) Tamara Silva Sousa (concepção e delineamento, coleta de dados, análise e interpretação dos dados)
- 2) Cecilma Miranda de Sousa Teixeira (concepção e delineamento, análise e interpretação dos dados)
- 3) Alexandre Peixoto Faria Nogueira (concepção e delineamento, análise e interpretação dos dados)

2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual:

- 1) Tamara Silva Sousa (redação do artigo)
- 2) Cecilma Miranda de Sousa Teixeira (revisão crítica relevante do conteúdo intelectual)
- 3) Alexandre Peixoto Faria Nogueira (revisão crítica relevante do conteúdo intelectual)

3. Aprovação final da versão a ser publicada

- 1) Tamara Silva Sousa
- 2) Cecilma Miranda de Sousa Teixeira
- 3) Alexandre Peixoto Faria Nogueira

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

Tamara Silva Sousa¹, Cecilma Miranda de Sousa Teixeira², Alexandre Peixoto Faria Nogueira³.

¹ Universidade Federal do Maranhão, Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia, Coordenação do curso de Medicina. E-mail: tamarasousa1@hotmail.com. Rua Rafael de Almeida Ribeiro, Imperatriz, 65916-193, Maranhão, Brasil.

² Universidade Federal do Maranhão, Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia, Coordenação do curso de Medicina. E-mail: cecilma.teixeira@ufma.br

³ Universidade Federal do Maranhão, Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia, Coordenação do curso de Licenciatura em Ciências Humanas. E-mail: alexandrepfm@gmail.com

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.

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 capitale,

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).

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.

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.

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, tendo 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 $p < 0,05$.

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%). A despeito do estado civil 34 eram casadas ou viviam em relacionamento estável, o que correspondeu a 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

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

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 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

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 relatados pelas profissionais

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)

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 por 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?						0,011²
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						0,009¹
Sim	10	29,4	1	3,7	11	
Não	24	70,6	26	96,3	50	
Consome legumes, frutas e verduras regularmente						0,585²
Sim	23	67,6	20	74,1	43	
Não	11	32,4	7	25,9	18	
Consome alimentos industrializados e embutidos com frequência						0,433²
Sim	28	82,4	20	74,1	48	
Não	6	17,6	7	25,9	13	
IMC						0,438¹
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

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 variáveis socioeconômicas

	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 Fisher² Teste de qui-quadrado

DISCUSSÃO

A maioria de mulheres ser autodeclarada parda ou negra, segundo Veleda da 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) (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 dispendem 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 para complementar a renda 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. Por terem maior carga de trabalho, menos tempo de descanso, e todo trabalho realizado ser relativo a trabalho manual, as dores osteomusculares relacionadas ao movimento são mais prevalentes em mulheres como apontado neste estudo, onde foi o problema de saúde mais referido pelas trabalhadoras.

Tal fato foi descrito em diversos estudos realizados no Brasil e em outros países com populações nas mesmas condições de trabalho, fossem o mesmo cargo ou com as mesmas características ocupacionais: trabalho manual, longa jornada de trabalho e precarização do emprego como é o caso de empregadas domésticas. (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 e também 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 pelo baixo custo e rápido preparo deixa sobretudo as mulheres trabalhadoras mais suscetíveis (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 de 14 anos devido ao tempo destinado ao cuidado destes (DA SILVA et. al,2018).

Por sua vez, o trabalho por turnos, especialmente para os que trabalham em turno noturno tem sido associado a diversos problemas, destacando-se: risco cardiovascular, estresse, abuso de substâncias, problemas de alteração do sono, fadiga, sobrepeso e obesidade como apontado 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, destacou associação significativa entre a autopercepção de saúde ruim e o fato de serem empregadas domésticas (OENNING et. al, 2019). O fato se assemelhou ao presente estudo, mesmo que este não tenha sido realizado com empregadas domésticas, mas apresentam as mesmas características de trabalho desempenhado pelos sujeitos estudados, ou seja, trabalho de limpeza (seja no público ou no privado) que é destinado às mulheres em nossa sociedade.

Em outro estudo brasileiro foi encontrado associação entre autopercepção de saúde ruim e média com 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 limpezaurbana.

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. Os horários de trabalho na empresa são divididos em dois, 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 são responsáveis pelos cuidados com a 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 processados. 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 contribuir para a difusão de conhecimento sobre diferentes formas de pensar o processo de adoecimento, fomentar as políticas públicas sobre saúde e trabalho especialmente envolvendo a questão de gênero, suscitar criticidade ao modo de produção que ainda persiste nos dias atuais, tendo em vista que a superação do capitalismo se faz necessária para um desenvolvimento igualitário de homens e mulheres.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Ricardo. *Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e negação do trabalho*. São Paulo: Boitempo, 2007.

_____. 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. TheImpactsofcurrentworkingconditionsonthehealthoftheworker: 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.

LAURELL, A.C. *Processo de Produção e Saúde: Trabalho e Desgaste Operário*. São Paulo: HUCITEC, 1989.

LIU, Q., et.al.Is shift workassociatedwith a higherriskofoverweightorobesity? A systematicreviewofobservationalstudieswith meta-analysis, *InternationalJournalofEpidemiology*. 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, 2009a.

_____. *A crise estrutural do capital*. São Paulo: Boitempo, 2009b.

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.

OIT (2017) Fundo para a Igualdade de Gênero da ONU Mulheres Racismo Institucional. Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2017/04/FINAL-WEB-RacismoInstitucional-uma-abordagem-conceitual>, acesso em 02/11/2019.

PANIAGO, M. C. S. *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.

VELEDA DA SILVA, Susana Maria, TÊDDE, Rafael Moura. 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, 2018.

ANEXOS

Anexo A – Normas da Revista *Saúde e Sociedade*

Política editorial

A revista *Saúde e Sociedade* veicula produção científica de caráter crítico e reflexivo relacionada ao campo da saúde pública/coletiva. Tem por objetivo adicional socializar novas abordagens. Acolhe, ainda, a produção técnica que divulgue resultados de trabalhos em instituições com atuação em saúde pública/coletiva que consubstanciem uma contribuição relevante para o avanço do debate sobre temas desafiadores.

Serão particularmente valorizados artigos que priorizem a interface da saúde com as ciências sociais e humanas.

Áreas de interesse

Desde sua criação, em 1992, **Saúde e Sociedade** tem publicado trabalhos de diferentes áreas do saber que se relacionam à saúde pública/coletiva. Pretende abarcar a produção de diferentes ramos das ciências humanas e sociais, tanto a produção científica e teórica, como a referente às propostas de intervenção e prática institucional.

Tipos de artigos

Todos os tipos de manuscrito devem obedecer rigorosamente às regras de apresentação disponíveis no item “Preparação de manuscritos”, assim como no item “Ética em publicação científica e política de plágio”.

Saúde e Sociedade publica matérias inéditas de natureza reflexiva, de pesquisa e atualização do conhecimento, sob a forma de:

a) *Artigos* - textos analíticos resultantes de pesquisas originais teóricas ou empíricas referentes a temas de interesse para a revista (até seis milpalavras);

b) *Ensaio* - textos baseados em discussões teóricas, metodológicas ou temáticas que tragam aspectos inovadores ou problematizem questões em pauta no campo de interesse da revista (até sete milpalavras);

c) *Relatos de experiências* - nas áreas de pesquisa, ensino e prestação de serviços de saúde (até seis milpalavras);

d) *Comentários* - textos curtos em reação à matéria já publicada pela revista, oferecendo informações complementares, contribuições ou críticas respeitadas e construtivas, de modo a alimentar o debate acadêmico e técnico da produção do campo - ao indicar a modalidade da matéria no sistema Scholar, favor identificá-la como *Letter to the Editor* (até mil

palavras); e

e) *Entrevistas* - Depoimentos de personalidades ou especialistas da área visando, quer a reconstrução da história da saúde pública/coletiva, quer a atualização em temas de interesse da revista (até seis milpalavras).

- *Dossiês* - textos ensaísticos ou analíticos resultantes de estudos ou pesquisas originais sobre tema indicado pelos editores e a convite deles;

- *Editoriais* - textos temáticos de responsabilidade dos editores ou de pesquisadores convidados (até duas mil palavras);

- Comentários curtos, notícias ou críticas de livros publicados e de interesse para a área, a convite do corpo editorial;

- *Anais* - de congressos e de outros eventos científicos pertinentes à linha editorial da Revista, a convite dos editores.

Procedimentos de avaliação por pares

Na seleção de artigos para publicação, avalia-se o mérito científico do trabalho e sua adequação às normas editoriais adotadas pela revista. Todo texto enviado para publicação é submetido a uma pré-avaliação pelo Corpo Editorial. Uma vez aprovado, é encaminhado à revisão por pares (no mínimo dois pareceristas *ad hoc*). Tanto a identidade dos autores como a dos pareceristas é mantida em sigilo. O material será devolvido ao(s) autores caso os pareceristas sugiram mudanças e/ou correções. Em caso de divergência de pareceres, o texto será encaminhado a um terceiro parecerista para arbitragem. A decisão final sobre o mérito do trabalho é de responsabilidade do Corpo Editorial (editores, editores associados e editores associados *ad hoc*).

Os textos são de responsabilidade dos autores, não coincidindo necessariamente com o ponto de vista dos editores e do Corpo Editorial da revista.

Do ineditismo do material

O conteúdo dos artigos enviados para publicação não pode ter sido publicado anteriormente ou encaminhado simultaneamente a outro periódico. Os artigos já publicados na *Saúde e Sociedade*, para serem publicados em outros locais, ainda que parcialmente, necessitam de aprovação por escrito por parte dos Editores e neles deverá constar a informação de que o texto foi publicado anteriormente na revista Saúde e Sociedade, indicando o volume, número e ano de publicação.

Ética em publicação científica e política de plágio

A constatação da ocorrência de plágio implica em exclusão imediata do sistema de avaliação.

Saúde e Sociedade tem como referência os princípios de conduta e a política de plágio elaborados pelo *Committee on Publications Ethics* – *COPE* (<https://publicationethics.org>) e, a partir de 2019, adotará softwares específicos para aferição de similaridade textual ou de conteúdo entre o material submetido à

avaliação/publicação e outras publicações, inclusive dos próprios autores.

A produção intelectual veiculada pela revista deve ser autoral e original. O corpo editorial apurará condutas que não sejam adequadas aos fins científicos, de acordo com os princípios já citados, sem prejuízo da realização crítica da produção acadêmica e da expressão da liberdade do pensamento.

A Revista refuta enfaticamente as diversas formas de plágio e quaisquer intentos de apropriação indevida do produto do trabalho intelectual alheio, inclusive o autoplágio quando se justifica por imperativos do produtivismo acadêmico, incompatíveis com o compartilhamento responsável do conhecimento. A originalidade dos trabalhos submetidos para avaliação/publicação é considerada tanto em relação às fontes autorais dos conteúdos desenvolvidos e/ou referidos quanto em relação aos aspectos formais da redação.

Ao submeter seus trabalhos, pedimos aos autores que ponderem a efetiva necessidade de inclusão do nome de coautores em manuscritos, inclusive nos casos de participação de orientadores e coordenadores de pesquisas acadêmicas. Deve haver especial cuidado em relação à elaboração de trabalhos derivados de pesquisas acadêmicas de mestrado, doutorado, pós-doutorado e similares para que os autores não incorram em autoplágio. Ainda nos casos em que o manuscrito é inspirado ou derivado de pesquisas *stricto sensu*, é importante que a fonte de origem do conteúdo, salvaguardada a identidade dos autores durante o processo de avaliação, seja devidamente indicada e o texto apresentado seja efetivamente original.

Financiamento

Caso a matéria apresentada seja resultado de pesquisa financiada por entidades públicas ou privadas, esta informação deve obrigatoriamente ser fornecida na versão definitiva da publicação, mas não no manuscrito de submissão.

Da autoria

As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados; redação do artigo ou a sua revisão crítica; e aprovação da versão a ser publicada.

No final do texto devem ser especificadas as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

No arquivo que contém o manuscrito, a autoria e contribuição dos autores devem ser omitidas do texto, para que possa haver a devida avaliação cega por pares.

Preparação de manuscritos

Formato

Papel tamanho A4, margens de 2,5 cm, espaço 1,5, letra Times New Roman 12

O número máximo de palavras, sempre incluindo ilustrações e referências bibliográficas, varia conforme o tipo da matéria (ver item Tipos de artigos).

Estrutura

Título: Até 50 palavras. Conciso e informativo. Na língua original e em inglês.

Nome(s) do(s) autor(es): todos devem informar a afiliação institucional (em ordem decrescente, por exemplo: Universidade, Faculdade e Departamento) e e-mail. O autor responsável pela correspondência também deve informar seu endereço completo (rua, cidade, CEP, estado, país).

Dados relativos à autoria, informações sobre os autores e financiamento devem estar à parte do artigo, em documento que não será enviado para avaliação cega (*supplemental file NOT for review*).

Resumos: Devem refletir os aspectos fundamentais dos trabalhos, com até 200 palavras, incluindo objetivos, procedimentos metodológicos e resultados. Devem preceder o texto e estar na língua do texto e em inglês (abstract).

Palavras-chave: Até 5 palavras-chaves, na língua do texto e em inglês, apresentados após o resumo.

Gráficos e tabelas: Os gráficos e tabelas devem ser apresentados em seus programas originais (por exemplo, em Excel: arquivo.xls), devidamente identificados, em escala de cinza, em arquivos separados do texto. Figuras, tabelas e imagens devem ser inseridos como arquivos separados do artigo.

Imagens: As imagens (figuras e fotografias) devem ser fornecidas em alta resolução (300 dpi), em JPG ou TIF, com no mínimo 8 cm de largura, em escala de cinza, em arquivos separados do texto.

Imagens que podem identificar os autores não devem estar no texto original. Também podem ser incluídas como arquivos separados do artigo.

Citações no texto: Devem seguir o padrão ABNT.

REFERÊNCIAS

Serão aceitas no máximo 30 referências por artigo, com exceção das revisões de literatura. Os autores são responsáveis pela exatidão das referências bibliográficas citadas no texto. As referências deverão seguir as normas da ABNT NBR 6023, serem apresentadas ao final do trabalho e ordenadas alfabeticamente pelo sobrenome do primeiro autor. A seguir alguns exemplos:

Livro

FORTES, P. A. de C.; RIBEIRO, H. (Org.). *Saúde global*. São Paulo: Manole, 2014.

Capítulo de Livro

GOTLIEB, S.L.D.; LAURENTI, R.; MELLOJORGE, M.H.P. Crianças, adolescentes e jovens do Brasil no fim do século XX. In: WESTPHAL, M. F. *Violência e criança*. São Paulo: EDUSP, 2002. p. 45-72.

Artigo de Periódico

BASTOS, W. et al. Epidemia de *fitness*. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 485-496, 2013.

Tese

SANTOS, A. L. D. dos. *Histórias de jovens que vivenciaram a maternidade na adolescência menor: uma reflexão sobre as condições de vulnerabilidade*. 2006. Tese (Doutorado em Saúde Materno-Infantil)-Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

Documento on-line

WHO GLOBAL MALARIA PROGRAMME. World malariareport: 2010. Geneva: WHO, 2010. Disponível em: http://www.who.int/malaria/world_malaria_report_2010/worldmalariareport2010.pdf >. Acesso em: 7 mar. 2011.

Legislação (Lei, Portaria etc.)**- Versão impressa**

BRASIL. Lei nº 9887, de 7 de dezembro de 1999. Altera a legislação tributária federal. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 8 dez. 1996. Seção 1, p. 13.

- Versão eletrônica

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora nº 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 16 nov. 2005. Disponível em: http://www.mte.gov.br/legislacao/portarias/2005/p_20051111_485.pdf >. Acesso em: 17 jan. 2007.

Artigo ou matéria de jornal

CUPANI, G. População sedentária preocupa médicos reunidos em simpósio.

Folha de S. Paulo, São Paulo, 15 out. 2010. Equilíbrio e Saúde, p. 14.

Trabalho apresentado em evento (congresso, simpósio, seminário etc.)

- Versão impressa

COUTO, M. T.; SOTT, R. P. Ética, diversidade e saúde reprodutiva. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS EM SAÚDE, 2., 1999, São Paulo. *Livro de resumos...* São Paulo: Abrasco: Unifesp, 1999, p. 100.

- Versão eletrônica

CARVALHO, C. A. Religião e aids: segredos e silêncios. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PREVENÇÃO EM DST/AIDS, 4., 2001, Cuiabá. *Anais...* Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001, p. 71-72. Disponível em: <<http://www.portalsaudebrasil.com/artigospsb/public007.pdf>>. Acesso em: 18 ago.2006.

Open Access

A *Saúde e Sociedade* utiliza o modelo *Open Access* de publicação, portanto seu conteúdo é livre para leitura e download, favorecendo a disseminação do conhecimento.

Taxas

A *Saúde e Sociedade* não cobra taxas de submissão, avaliação ou publicação de artigos.

A tradução de um artigo aceito para publicação para um segundo idioma (que não seja o da submissão) pode ser considerada ou até sugerida pelo corpo editorial. As despesas de tradução caberão aos autores nela interessados.