



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

CÍNTIA MARIA MORAES CARNEIRO

**A CASA E SUAS MÚLTIPLAS ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES:
CONTRIBUIÇÕES À MENSURAÇÃO DE ESTRESSORES NO TRABALHO
DOMÉSTICO E RELAÇÃO COM A SAÚDE MENTAL**

FEIRA DE SANTANA

2022

CÍNTIA MARIA MORAES CARNEIRO

**A CASA E SUAS MÚLTIPLAS ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES:
CONTRIBUIÇÕES À MENSURAÇÃO DE ESTRESSORES NO TRABALHO
DOMÉSTICO E RELAÇÃO COM A SAÚDE MENTAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana, como pré-requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de Conhecimento: Epidemiologia

Orientadora: Prof^ª Dra. Tânia Maria de Araújo

Coorientadora: Prof^ª Dra. Paloma de Sousa Pinho

FEIRA DE SANTANA

2022

Ficha catalográfica - Biblioteca Central Julieta Carteado - UEFS

Carneiro, Cíntia Maria Moraes

C288c A casa e suas múltiplas atribuições e responsabilidades: contribuições à mensuração de estressores no trabalho doméstico e relação com a saúde mental / Cíntia Maria Moraes Carvalho. – 2022.

128f.: il.

Orientadora: Tânia Maria de Araújo
Coorientadora: Paloma de Sousa Pinho

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Feira de Santana. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2022.

1. Trabalho doméstico. 2. Transtornos mentais. 3. Estresse. 4. Gênero e saúde. 5. Análise fatorial. I. Araújo, Tânia Maria de, orient. II. Pinho, Paloma de Sousa, coorient. III. Universidade Estadual de Feira de Santana. IV. Título.

CDU: 616.89-008:647

Á Deus por todas as bênçãos e livramentos.
Á minha família pelo amor e apoio incondicionais.

AGRADECIMENTOS

Ao longo do desenvolvimento deste trabalho, fui tomada pelo sentimento de identificação/pertencimento. Mais que uma pesquisa científica, eu escrevi um pedaço da minha história enquanto mulher, mãe, esposa, trabalhadora remunerada e doméstica, estudante/pesquisadora... Ufa!!! Diferentes papéis que se sobrepunham ao longo dos dias, semanas e meses e que me desafiaram a superar impactos negativos (inclusive sobre a saúde mental) potencializados pela vivência em um contexto de pandemia que distanciou e fragilizou a minha rede de apoio.

Não foi fácil! Para chegar até aqui foi preciso muito esforço meu e daqueles que sempre me apoiaram, por isso, reservo esse espaço, especialmente, para expressar minha gratidão a todos que embarcaram comigo neste sonho e puderam, de alguma forma, contribuir para a sua realização.

Obrigada, meu Deus, pois a fé que tenho em ti, me manteve forte em todos os momentos turbulentos dessa jornada.

À minha mãe, Carmem, pelo exemplo de força e determinação, e por ser o meu ponto de apoio incessável, mesmo ficando um ano e três meses fisicamente distante por conta da pandemia. Te amo demais!

Às minhas filhas, Maria Eduarda e Maria Laura, meus amores incondicionais e meus estímulos diários de superação. Um dos motivos para me manter sempre firme nesse sonho foi poder mostrar ao mundo e a vocês, que, mesmo chegando em momentos inesperados, vocês nunca significariam meu ponto de parada, e sim, o meu trampolim. Amo vocês com toda a força que há em mim.

Ao meu esposo Angelo, pela paciência e incentivo, mesmo sabendo que essa jornada significaria, em muitos momentos, minha ausência.

Ao meu irmão, Márcio, e meu sobrinho, Vinicius, pelos momentos de alegria e amor que compartilhamos.

À minha amiga de infância, Meirinha, pela amizade, pelo aconchego, por dividir sua casa comigo em Feira de Santana, você é um ser de luz habitando esse mundo com maestria. Te amo!

A minha rede de apoio familiar: Mainha e minha sogra, Terezinha, que, durante o primeiro ano do mestrado, não mediram esforços para atender ao meu chamado e viajaram à SAJ para cuidar de Duda. Às pessoas da minha rede de apoio Santo Antoninense que se tornaram para mim, mais que amigas, família: Ana (amiga que, mesmo distante, se faz presente,

necessária para minha saúde mental); Lane (vizinha e amiga, que, por tantas vezes, acolheu Duda às 05:00 da manhã para que eu pudesse viajar); Rosana e Bela (amigas e parceiras que, até hoje, cuidam da minha dupla dinâmica, sempre que peço um *help*); Taty e Dilson meus compadres e apoiadores; Dai, Neide e Lara (família que faz questão de nos ter por perto).

À Lú que já se dedicou e a Didi que atualmente se dedica aos cuidados das minhas filhas e do meu lar, muito obrigada pelo trabalho e, principalmente, por todo amor e carinho.

À minha orientadora Master, Prof^ª. Tânia, por ser uma fonte de inspiração na pesquisa. Obrigada por todos os ensinamentos, oportunidades (ter me aceitado no NEPI) e, principalmente, por não desistir de mim, ao longo da jornada.

A minha coorientadora, Paloma, pela força, pelo incentivo e por sempre acender sua lamparina mágica nos momentos de escuridão. Você é fantástica!!!

Aos meus amigos Nepianos, muita gratidão pela parceria, por dividirmos essa jornada, em especial Jules e Iracema (amigos, anjos apoiadores nas análises), Manu (parceira fiel de viagem e risos), Nanda (que me acolheu desde sempre), Tarcísio e Natália (companheiros de pesquisa) e Camila (minha parceirona de estudos sobre o ERI).

Agradeço ao programa (coordenação, professores e secretariado) por tornar a experiência proveitosa e grandiosa e pelo apoio, sempre que necessário.

Por fim, obrigada a todos os participantes dessa pesquisa, que abriram as portas de suas casas e nos receberam, dedicaram seu tempo e atenção, permitindo o avanço do conhecimento científico. Obrigada a todos(as) os(as) trabalhadores(as) domésticos (as) que continuam se dedicando à realização do seu trabalho, tão necessário, mas pouco visibilizado.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) e com bolsa de mestrado cedida pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

“Sonho que se sonha só
É só um sonho que se sonha só
Mas sonho que se sonha junto é realidade”

Raul Seixas

RESUMO

Objetivo geral: Avaliar características do trabalho doméstico, com foco na análise de um instrumento de mensuração de estressores ocupacionais e na sua relação com a saúde mental, na população urbana de um município brasileiro. Objetivos específicos: 1. Avaliar o desempenho da escala Desequilíbrio Esforço-Recompensa no trabalho doméstico (DER-Doméstico) na população urbana de um município brasileiro. 2. Avaliar características do trabalho doméstico e sua associação com transtornos mentais (transtornos mentais comuns, depressão e transtorno de ansiedade generalizado), explorando potenciais diferenças de gênero.

Métodos: Este estudo analisou dados transversais oriundos de uma coorte prospectiva (segunda onda) de indivíduos de 15 anos ou mais, residentes na zona urbana de Feira de Santana, Bahia, Brasil. A população foi selecionada por amostragem por conglomerados (subdistritos, setores censitários e ruas). Foi realizada validade dimensional (estrutura configural e métrica) e consistência interna do instrumento, utilizando modelos exploratórios e confirmatórios. Para avaliação das características do trabalho doméstico e sua associação com transtornos mentais foram estimadas prevalências, razões de prevalência e respectivos intervalos de confiança de 95%.

Resultados: O DER-Doméstico, de estrutura configural com 22 itens e 5 dimensões, apresentou bons índices de ajuste (RMSEA=0,56; IC95%= 0,053-0,060; CFI=0,986; TLI=0,983). A dimensionalidade e pertinência teórica foram corroboradas. Cargas cruzadas foram identificadas em 2 itens, porém, sem gerar mudanças significativas no valor do Alfa de Cronbach com a remoção dos itens. A estrutura métrica demonstrou confiabilidade dos itens, apenas 2 apresentaram cargas residuais elevadas; a validade convergente e discriminante foi sustentada na maioria dos fatores. Quanto a avaliação dos aspectos do trabalho doméstico, exposição ao conflito trabalho-família foi significativamente associada aos Transtornos Mentais Comuns (TMC) entre homens e mulheres e depressão entre mulheres; Desequilíbrio Esforço-Recompensa Doméstico associou-se significativamente aos TMC, Transtorno de Ansiedade Generalizada e depressão entre mulheres, e à depressão entre homens.

Conclusões: A escala apresenta bons índices de consistência interna (Alfa de Cronbach; Confiabilidade Composta; e Ômega de McDonald). As propriedades psicométricas avaliadas indicam que a escala pode ser utilizada na população testada. Trabalho doméstico persiste como atribuição feminina. Situações estressoras e de conflito associaram-se aos transtornos mentais, principalmente nas mulheres.

Palavras-chave: Trabalho doméstico. Validação. Análise fatorial. Consistência Interna. Gênero e Saúde. Transtornos mentais. Estresse.

ABSTRACT

General objective: To evaluate characteristics of domestic work, focusing on the analysis of an instrument that measure occupational stressors and their relationship with mental health, in the urban population of a Brazilian municipality. Specific objectives: 1. To evaluate the performance of the Effort-Reward Imbalance in Housework (DER-Domestic) Scale in the urban population of a Brazilian municipality. 2. Assess characteristics of housework and its association with mental disorders (common mental disorders, depression and generalized anxiety disorder), exploring potential gender differences. Methods: This study analyzed cross-sectional data arising from a prospective (second wave) cohort of individuals aged 15 years and over, living in the urban area of Feira de Santana, Bahia, Brazil. The population was selected by cluster sampling (sub-districts, census tracts and streets). Dimensional validity (configurable and metric structure) and internal consistency of the instrument were performed, using exploratory and confirmatory models. For appraisal the characteristics of housework and its association with mental disorders, prevalence rates, prevalence ratios and respective 95% confidence intervals were estimated. Results: The DER-Domestic, of a configural structure with 22 items and 5 dimensions, showed good fit rates (RMSEA=0.56; 95%CI= 0.053-0.060; CFI=0.986; TLI=0.983). Dimensionality and theoretical pertinence were corroborated. Cross loads were identified in 2 items, however, without generating significant changes in the value of Cronbach's Alpha with the removal of the items. The metric structure demonstrated reliability of the items, only 2 presented residual loads elevated; the convergent and discriminant validity was sustained across most factors. Regarding the assessment of aspects of housework, exposure to work-family conflict was significantly associated with Common Mental Disorders (CMD) among men and women and depression among women; Domestic Effort-Reward Imbalance was significantly associated with CMD, Generalized Anxiety Disorder, and depression among women, and depression among men. Conclusions: The scale has good internal consistency indices (Cronbach's Alpha; Composite Reliability; and McDonald's Omega). The evaluated psychometric properties indicate that the scale can be used in the tested population. Housework persists as a female assignment. Stressors and conflict situations were associated with mental disorders, especially in women.

Keywords: Housework. Validation. Factor analysis. Internal consistency. Gender and Health. Mental disorders. Stress.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADROS

Quadro 1 -	Resumo das publicações do Modelo Desequilíbrio Esforço Recompensa no Trabalho Doméstico e Familiar contendo: autor/data, local, população, tipo de estudo, objetivos e resultados	31
Quadro 2 -	Escala DER Doméstico original inglês e traduzida	35
Quadro 3 -	Versão final da escala Modelo do Desequilíbrio Esforço-Recompensa no Trabalho Doméstico e familiar validada no Brasil	37
Quadro 4-	Principais características e resultados dos estudos de validade e confiabilidade sobre o DER-Doméstico.	43
Quadro 5 -	Resumo das variáveis e respectivas categorias de análise	51

FIGURAS

Figura 1-	Taxonomia COSMIN de Propriedades de Medição	39
Artigo 1 Figura 1	Modelo final da Análise Fatorial Confirmatória da escala DER doméstico.	70

LISTA DE TABELAS

Tabela 1-	Números de artigos encontrados nas bases de dados SciELO, BVS e PubMed	29
Artigo 1		
Tabela 1	Dados descritivos (valor mínimo e máximo, média e desvio padrão) por escala do DER-Doméstico, Feira de Santana, 2019.	64
Tabela 2	Autovalores da Análise Fatorial Exploratória (AFE) e indicadores de ajuste dos modelos e correlações fatoriais padronizadas entre os fatores extraídos do Modelo de Equações Estruturais Exploratório (MEEE). Feira de Santana, 2019.	65
Tabela 3	Cargas fatoriais padronizadas, segundo carregamento dos itens nos respectivos fatores, e demais propriedades psicométricas da escala DER Doméstico pelo Modelo de Equações Estruturais Exploratório (MEEE). Feira de Santana, 2019.	67
Tabela 4	Alfa de Cronbach, Variância Média Extraída e Confiabilidade Composta, segundo fatores da escala DER doméstico	71
Artigo 2		
Tabela 1	Prevalência (%), razões de prevalência e intervalos de confiança de 95% para associação de Transtornos mentais segundo níveis de Desequilíbrio Esforço-Recompensa e Conflito Trabalho-Família e segundo gênero. Feira de Santana, 2019.	86

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS DO ESTUDO	15
2.1	OBJETIVO GERAL	15
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3	REVISÃO DE LITERATURA	16
3.1	TRABALHO DOMÉSTICO	16
3.1.1	Trabalho doméstico à luz do conceito de gênero	18
3.1.2	Trabalho doméstico e saúde mental	23
3.2	O MODELO DESEQUILÍBRIO ESFORÇO-RECOMPENSA NO TRABALHO DOMÉSTICO E FAMILIAR (DER-DOMÉSTICO)	26
3.2.1	Aplicações do modelo Desequilíbrio Esforço-Recompensa no trabalho doméstico e familiar na literatura	29
3.2.2	Escala do modelo Desequilíbrio Esforço-Recompensa no trabalho doméstico e familiar	34
3.3	AVALIAÇÃO DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DE INSTRUMENTOS DE AFERIÇÃO	38
3.3.1	Propriedades psicométricas do DER-Doméstico	42
4	MATERIAIS E MÉTODOS	47
4.1	TIPO DE ESTUDO	47
4.2	CAMPO DE ESTUDO	47
4.3	POPULAÇÃO DO ESTUDO	48
4.4	COLETA DE DADOS	49
4.5	QUESTIONÁRIO DE PESQUISA	49
4.6	VARIÁVEIS DO ESTUDO	51
4.7	ANÁLISE DOS DADOS	53
4.8	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	53
5	RESULTADOS	54
5.1	ARTIGO 1: DESEQUILÍBRIO ESFORÇO-RECOMPENSA NO TRABALHO DOMÉSTICO E FAMILIAR EM UMA POPULAÇÃO GERAL BRASILEIRA: PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DA ESCALA	54
5.2	ARTIGO 2: TRABALHO DOMÉSTICO EM FOCO: DIFERENCIAIS DE GÊNERO E RELAÇÃO COM TRANSTORNOS MENTAIS	80
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	87
	REFERÊNCIAS	89
	ANEXO 1: QUESTIONÁRIO DE PESQUISA	103

1 INTRODUÇÃO

O trabalho doméstico é considerado um conjunto de atividades diárias realizadas em prol da sobrevivência dos seres humanos (MELO; CASTILHO, 2009). Apesar de não ser associado à criação de riqueza social, é essencial para que os processos de produção se realizem. Como qualquer outro trabalho, exige tempo e energia humana (COSTA, 2014). As relações sociais de gênero e a determinação de espaços sociais diferenciados para homens e mulheres naturalizaram o trabalho doméstico como uma atividade feminina (HIRATA, 2009, 2015). Este trabalho possui pouca visibilidade e valorização, mesmo sendo essencial para o bem estar das pessoas (PINHO, 2006).

Desigualdades na divisão do trabalho doméstico entre homens e mulheres persistem mesmo após mudanças nos padrões familiares e da maior inserção das mulheres no mercado de trabalho (ARAÚJO; VEIGA, 2015; PINHO, 2006). As mulheres seguem sendo as principais responsáveis por esse tipo de trabalho; assim, trabalham mais horas no trabalho doméstico, mesmo quando possuem trabalho remunerado (AGUIAR; MONT'ALVAO, 2017; IBGE, 2019; UHR *et al.*, 2019; UN WOMEN, 2019).

Considerando a relação existente entre as características do trabalho e os efeitos sobre a saúde do/a trabalhador/a, esforços vêm sendo registrados na construção de modelos teórico-metodológicos que buscam esclarecer esta relação (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003). Estudos que relacionam saúde mental e estressores ocupacionais revelam forte associação com o adoecimento dos/as trabalhadores/as (VASCONCELOS; GUIMARÃES, 2009).

Contudo, conforme apontado por Vasconcellos (2018), muitos estudos tem focalizado na relação entre características do trabalho remunerado, produção de estresse e agravos à saúde, sem, no entanto, considerar o trabalho doméstico nesse processo.

Apesar disso, os poucos estudos realizados evidenciam que diferentes aspectos do trabalho doméstico associam-se ao adoecimento mental em mulheres, como repetitividade das tarefas, desvalorização e interrupções constantes das mesmas (PINHO, 2006), dupla jornada de trabalho (PINHO, 2006; STEAGALL-GOMES; MENDES, 1995), estressores decorrente do trabalho doméstico (SPERLICH; PETER; GEYER, 2012; VASCONCELLOS, 2018) e, nas donas de casa, falta de autonomia pessoal e financeira, invisibilidade social das atividades realizadas, vivência restrita ao espaço privado, aprisionamento ao papel materno (SANTOS; DINIZ, 2018).

Diante dos diferentes aspectos do trabalho doméstico que podem representar riscos à saúde mental, um modelo que avalia estressores decorrentes do trabalho doméstico foi elaborado para avaliar impacto desse trabalho sobre a saúde das mulheres.

Sperlich *et al* (2009) propuseram uma adaptação do *Effort-Reward Imbalance Model* (ERI) para avaliar o estresse psicossocial decorrente do trabalho doméstico e familiar: o *Effort–Reward Imbalance in Household and Family Work (ERI-HF)*, citado na literatura brasileira (VASCONCELLOS *et al.*, 2016) como “DER doméstico”.

O ERI é uma proposta teórico-metodológica que contempla a perspectiva de avaliação da dimensão psicossocial do trabalho remunerado, elaborada na década de 90 por Siegrist (1996) e enfatiza a reciprocidade de trocas. Esse modelo vem sendo amplamente utilizado na literatura mundial para testar a associação de estressores ocupacionais com diferentes desfechos da saúde física e mental.

Tal como o modelo original (ERI), o DER doméstico considera aspectos extrínsecos e intrínsecos (SPERLICH *et al.*, 2009; SPERLICH; PETER; GEYER, 2012). A primeira está relacionada às condições externas, que exigem esforço, a exemplo das obrigações e demandas e as recompensas; e a segunda está associada ao comprometimento excessivo do indivíduo com o trabalho, que pode gerar comportamento e atitudes que refletem esforço excessivo, combinado com forte desejo de ser aprovado (SILVA; BARRETO, 2010).

Como resultado da interação entre as variáveis analisadas, o modelo desequilíbrio esforço-recompensa prediz que situações no trabalho que geram altos custos/exigências e baixa recompensa, refletida pela falta de reciprocidade nas trocas, acarretam reações de tensão e estado de sofrimento emocional (SIEGRIST, 1996).

Embora o trabalho remunerado e o trabalho doméstico apresentem divergências e convergências, para Sperlich, Peter e Geyer, (2012), a adaptação proposta foi possível, visto que a reciprocidade baseada em trocas também pode ser avaliada em outros domínios, além do trabalho remunerado. Com relação às divergências entre ambos, adaptações foram feitas ao modelo, no intuito de considerar as especificidades referentes ao trabalho doméstico não remunerado (SPERLICH *et al.*, 2009; SPERLICH; PETER; GEYER, 2012).

A primeira escala alemã que avalia esforço-recompensa no trabalho doméstico possui 23 itens subdivididos em três dimensões (sendo que recompensa possui 4 subdimensões), (SPERLICH; PETER; GEYER, 2012). O modelo de escala brasileira proposta por Vasconcelos (2018) incluiu 22 itens sendo: 5 itens para medir o comprometimento excessivo com o trabalho doméstico; 7 itens para medir o esforço no trabalho doméstico (intensidade e realização das

tarefas domésticas), 10 itens que avaliam a dimensão recompensa (que mensuram 3 subdimensões: estima social, reconhecimento dos parceiros e reconhecimento dos filhos).

Aspectos da confiabilidade e validade da escala foram testados na Alemanha e no Brasil. Um dos estudos alemães foi desenvolvido com 3.129 mulheres com filhos menores de 18 anos de idade, de diversas profissões, considerando mulheres com atividade doméstica exclusiva (SPERLICH; PETER; GEYER, 2012). Um segundo estudo avaliou propriedades da escala em pais alemães que cuidavam de crianças pequenas (SPERLICH; BARRE; OTTO, 2016). Já o estudo brasileiro foi realizado com 1.045 trabalhadoras de enfermagem (VASCONCELLOS *et al.*, 2016; VASCONCELLOS, 2018), portanto, no caso brasileiro, a validação ficou restrita a um grupo homogêneo de trabalhadoras e não incluiu donas de casa, o que limita a generalização dos resultados.

Assim, a realização de estudos de avaliação do desempenho do DER-Doméstico, utilizando amostra geral de uma população brasileira, além de pertinente e viável, contribuirá significativamente para a expansão da utilização do modelo Desequilíbrio Esforço-Recompensa no trabalho doméstico e familiar, o que por sua vez favorecerá a avaliação dos impactos do trabalho doméstico não remunerado sobre a saúde da população e permitirá comparativos de gênero.

A ampliação do uso do DER doméstico poderá contribuir com a discussão sobre os efeitos da desigualdade de gênero do trabalho doméstico não remunerado, principalmente sobre a saúde das mulheres, além de proporcionar maior visibilidade e reconhecimento desse tipo de trabalho. Os achados desse estudo contribuirão com o conhecimento científico sobre a saúde mental de homens e mulheres que realizam o trabalho doméstico, bem como poderão permitir comparações com outros estudos, no que se refere às diferenças culturais e regionais que possam interferir nos aspectos do trabalho doméstico.

2 OBJETIVOS DO ESTUDO

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar características do trabalho doméstico, com foco na análise de um instrumento de mensuração de estressores ocupacionais e na sua relação com a saúde mental, na população urbana de um município brasileiro.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- (1) Avaliar o desempenho da escala Desequilíbrio Esforço-Recompensa no trabalho doméstico (DER-Doméstico) na população urbana de um município brasileiro.
- (2) Avaliar características do trabalho doméstico e sua associação com transtornos mentais (transtornos mentais comuns, depressão e transtorno de ansiedade generalizado), explorando potenciais diferenciais de gênero.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 TRABALHO DOMÉSTICO

O uso do termo “trabalho doméstico” na literatura tem sido utilizado para se referir tanto às atividades domésticas não remuneradas realizadas para a própria família (AMANCIO; CORREIA, 2019; UHR *et al.*, 2019; ANDRADE, 2015; ARAUJO; VEIGA, 2015; MEDEIROS; PINHEIRO, 2018; PINHO; ARAÚJO, 2012), quanto para se referir às atividades domésticas remuneradas, realizadas no ambiente doméstico de outros indivíduos (ANGELIN; TRUZZI, 2015; BERNARDINO-COSTA, 2015; LIMA; PRATES, 2019; PORTO; DORZ, 2018). Da mesma forma, o termo “serviço doméstico” foi observado em diferentes estudos como sinônimo de trabalho doméstico nas distintas situações: remunerado (ABRANTES, 2012; BRITES, 2007; NASCIMENTO, 2004) e não remunerado (ANGELIN; TRUZZI, 2015).

Nesse sentido, segundo Marques (2020), na literatura sobre as mulheres e o mundo do trabalho, predominam três conceitos: trabalho doméstico, trabalho doméstico remunerado e serviço doméstico. O primeiro conceito é utilizado para definir as atividades desenvolvidas no ambiente doméstico, com intuito de gerar conforto e bem-estar, sem ser, no entanto, considerada produtiva. O segundo conceito é utilizado para se referir às atividades realizadas pelas mulheres, em casa, mas que se destinavam a produzir mercadorias, tais como bordado e costura, dentre outros. O terceiro conceito compreende o trabalho de manutenção do lar e de cuidado de crianças que alguém faz em benefício de uma família que não é a sua, sendo assim registrado na documentação; porém, este tipo de trabalho pode ser também mencionado como trabalho doméstico remunerado (MARQUES, 2020). Na proposta deste estudo, trabalho doméstico será abordado a partir do primeiro conceito. Ou seja, refere-se ao trabalho realizado na própria família.

O trabalho doméstico é visto como produtor de conforto e proteção social. Para sua realização é necessário investir tempo e energia humana; contudo, as abordagens econômicas sobre o uso desse tempo e energia não associam trabalho doméstico à criação da riqueza (COSTA, 2014).

Na perspectiva capitalista, o trabalho é classificado como de “produção” e “reprodução”. O primeiro gera valor de troca e contribui diretamente para a acumulação do capital (mais valia/lucro), objeto do capitalismo; enquanto o segundo (no qual o trabalho doméstico foi enquadrado) é considerado o conjunto de atividades diárias realizadas em prol da sobrevivência dos seres humanos, produzindo valor de uso (MELO; CASTILHO, 2009;

SILVA, 2019). Neste sentido, mesmo que o trabalho de reprodução seja necessário para sustentar o de produção, na lógica capitalista, a produção não só precede como exerce domínio sobre a reprodução, sendo, portanto, a base de valor para as atividades desempenhadas pelos seres humanos, por ser gerador de riqueza para o capitalista (SILVA, 2019).

Em crítica a essa perspectiva, Hirata e Kergoat (2007) apontam limitações da concepção marxista sobre a divisão sexual do trabalho, visto que caracteriza o trabalho como atividade social mensurável e possível de objetivação, contrastando com o entendimento do trabalho doméstico, cuja disponibilidade histórica das mulheres em relação aos filhos e a vida conjugal não são passíveis de mensuração e envolve um conjunto de atividades de natureza complexa. Além disso, a perspectiva capitalista reduz o trabalho doméstico ao conceito de “trabalho de reprodução” que não produz riqueza e pouco reconhece sua importância como base de sustentação para os processos de produção, sendo, muitas vezes, desconsiderado como uma forma de trabalho.

Em muitos estudos o trabalho doméstico ainda é abordado sobre a perspectiva de “improdução”. Segundo Bruschini (2006), o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), responsável pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), uma das maiores pesquisas populacional sobre características gerais da população, educação, trabalho, rendimento e habitação, em 2002, considerava o trabalho doméstico realizado por donas de casa como inatividade econômica, igualando-o à condição de estudantes, aposentados, inválidos e aqueles que vivem de renda, apesar do considerável volume de atividades agrupadas sobre a classificação de “afazeres domésticos” (BRUSCHINI, 2006). O relatório da última versão da PNAD, em 2015, ainda mantém essa definição, visto que o conceito utilizado para o trabalho não remunerado, não compreendia os afazeres domésticos, que por sua vez foram classificados como:

a realização, no domicílio de residência, de tarefas (**que não se enquadram no conceito de trabalho**) de: arrumar ou limpar toda ou parte da moradia; cozinhar ou preparar alimentos, passar roupa, lavar roupa ou louça, utilizando, ou não, aparelhos eletrodomésticos para executar estas tarefas para si ou para outro(s) morador(es); orientar ou dirigir trabalhadores domésticos na execução das tarefas domésticas; cuidar de filhos ou menores moradores; ou limpar o quintal ou terreno que circunda a residência. (IBGE, 2016, p.17, grifo nosso).

A partir de 2017, a PNAD foi substituída pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua), adotando nova metodologia (IBGE, 2020a); contudo, o relatório publicado sobre a PNAD Contínua de 2018, apesar de considerar um conceito de

trabalho abrangente, dotado de diferentes formas de produção de bens e serviços, seja para consumo próprio ou de terceiros e incluir dentre suas categorias o “trabalho nos afazeres domésticos”, contraditoriamente, não incluiu as mulheres que desempenham exclusivamente o trabalho doméstico em nenhuma das subdivisões de população pesquisada, quais sejam: população desocupada; população ocupada; população subocupada por insuficiência de horas trabalhadas; e população na força de trabalho (IBGE, 2019). O resultado dessa “não inclusão” é a limitação de dados sobre o trabalho doméstico, o que pode contribuir para a manutenção da sua invisibilidade.

A desvalorização do trabalho doméstico tem sido reconhecida/abordada em diferentes estudos (ARAÚJO; VEIGA, 2015; COSTA, 2014; MARQUES, 2020; MELO; CASTILHO, 2009, PINHO; ARAÚJO, 2012), mesmo sendo considerada uma atividade essencial para a existência humana, e que apesar de suas especificidades, exige, para a sua realização, destreza e a mobilização de músculos e da mente como qualquer outro trabalho (PINHO, 2006).

O trabalho doméstico é percebido como atividade improdutivo, repetitiva, desgastante e sem reconhecimento social (COLTRANE, 2000), o que, possivelmente, faz com que homens e mulheres tentem minimizar a quantidade de tempo nele despendida. Contudo, a maior responsabilização sobre as atividades domésticas recai sobre as mulheres, visto que há uma recusa em compreender o trabalho doméstico como uma prática assexuada (HIRATA, 1995, 2002; KERGOAT, 1989, 2009; HIRATA; KERGOAT, 2003, 2007), apontando para uma problematização da divisão sexual do trabalho. Trata-se de uma reconstrução do conceito que inclui o trabalho profissional e doméstico, formal e informal, remunerado e não remunerado, pressupostos fundamentais para as pesquisas sobre o trabalho, os modos de vida e a saúde: produção e reprodução, classes social e gênero como categorias indissociáveis.

3.1.1 Trabalho doméstico à luz do conceito de gênero

A vivência e o significado do trabalho doméstico são diferentes para homens e mulheres. Trabalho doméstico foi naturalizado como atividade feminina (MATOS, 2017; PINHO, 2006). As relações sociais entre os gêneros envolvem processos contínuos e complexos que conduzem homens e mulheres a ocuparem espaços distintos na sociedade (HIRATA; KERGOAT, 2007; HIRATA, 2015). Muitas vezes, esses processos são identificados desde a infância quando meninas são rodeadas por brinquedos (bonecas, objetos que simulam itens domésticos) que tornam natural o papel de cuidadora, protetora, mãe, enquanto os homens são estimulados com

brinquedos (carros, jogos) que direcionam para uma posição de poder e superioridade (FINCO, 2003). Esses processos repetem-se continuamente e se perpetuam na vida adulta.

A idealização da imagem de uma “família tradicional burguesa” também contribuiu para a determinação de papéis específicos de gênero na sociedade: enquanto o homem atuava nas atividades sociais produtivas, a mulher assumia, em face da estereotipação de suas características biológicas e intelectuais, papel social de atuação restrita à esfera privada, cujas atividades compreendiam o cuidado da família e do lar (SANTOS; DINIZ, 2011).

A partir dessa divisão, ocorre a idealização e valorização do papel feminino confinado na família, diante do qual as mulheres passam a ser preparadas para serem mães e esposas notáveis, tendo como referência sua dedicação às atividades do lar (SANTOS; DINIZ, 2011).

Andrade (2015) destaca que até o século XX a naturalização do papel da mulher na esfera privada era predominante, contudo, enquanto esses valores tradicionais eram mantidos entre as mulheres da classe burguesa, entre as mulheres de classes baixas, a necessidade de complementar a renda ou de assumir o sustento da família, forçou a fragmentação do tempo entre tarefas domésticas e atividades remuneradas, que compreendiam trabalho industrial, atividades comerciais (venda em bancas e cestos), realização de faxinas, lavagem de roupas, costura para fora, cuidado de crianças, entrega de recados e mercadorias, ou até mesmo a prostituição.

Essa inserção da mulher no mercado de trabalho, além de estar associada a um contexto de sobrevivência das mulheres e de suas famílias, foi duramente criticada pela burguesia que buscou sustentar a domesticação da mulher a partir de uma organização espacial patriarcal, no qual o ambiente privado era considerado seguro, aconchegante, divergindo dos espaços externos, considerados perigosos e dominado pelos homens (PORTO; DORZ, 2018).

A discussão sobre a rígida divisão do trabalho entre homens e mulheres ganhou força ao longo do século XX, a partir do surgimento do movimento feminista, cujas reflexões passam a situar a mulher em diferentes espaços (política, economia, religião, família, trabalho, entre outros) (SANTOS; DINIZ, 2011). Bruschini (2007) relata que, desde a década de 70, além de ter aumentado a participação no mercado de trabalho, as mulheres vêm alcançando cargos elevados e profissões de prestígio.

A partir dessas mudanças, diferentes modelos de divisão sexual do trabalho podem ser observados: o **modelo tradicional**, no qual as mulheres exercem o papel de cuidadoras e os homens de provedores; o **modelo de conciliação**, no qual as mulheres conciliam o trabalho profissional e o familiar, enquanto os homens não possuem a atribuição do trabalho doméstico, pois não há uma norma social que o condicione; **modelo de parceria**, no qual o trabalho

doméstico e familiar é partilhado por homens e mulheres (pouco percebido na prática); e o **modelo da delegação**, no qual as mulheres delegam as atividades domésticas e de cuidado para outras mulheres (HIRATA, 2015).

É possível observar a coexistência desses modelos em diferentes intensidades no Brasil, condicionados, em geral, à condição socioeconômica. A inserção da mulher no mercado de trabalho tem ampliado o modelo de conciliação e reduzido o modelo tradicional. Mulheres de classes socioeconômicas mais altas delegam as atividades de reprodução e cuidados a profissionais (babás, empregas domésticas), enquanto as de classes menos favorecidas delegam a outras mulheres sem vínculo profissional (mãe, avós, vizinhas ou até a outra filha). O modelo de parceria é o menos visível na prática e está estruturado no discurso (especialmente masculino) (SOUSA; GUEDES, 2016).

Independente do modelo, as mulheres permanecem as principais responsáveis pelo gerenciamento ou pela execução direta do trabalho doméstico. Além disso, os processos de dominação e subordinação na construção de espaços profissionais ainda permanecem e influenciam a valorização/desvalorização social do trabalho feminino, de tal modo, que a desvalorização e banalização da qualificação das mulheres é interiorizada por elas mesmas (ARAÚJO *et al.*, 2006). Assim, mesmo após significativas mudanças dos padrões sociais e familiares, as diferenças induzidas pela construção social de espaços aos respectivos gêneros permanecem e as consequências impactam diretamente as mulheres, tanto no que diz respeito ao trabalho remunerado, quanto ao trabalho doméstico (ARAÚJO; VEIGA, 2015).

Estudo sobre a divisão do trabalho em 18 países europeus aponta que a desigualdade de gênero, tanto nas atividades remuneradas quanto no trabalho doméstico, é eminente em todos os países, variando de moderada a alta desigualdade (CUNHA; ATALAI, 2019). No Brasil, de modo similar aos países europeus, a participação da mulher no mercado de trabalho é marcada por desigualdades salariais, desigualdades no tipo de atividade desenvolvida, menor disponibilidade da mulher em participar do mercado de trabalho e maior informalidade (IBGE, 2019), com a diferença de que no contexto brasileiro, essas desigualdades são ainda mais pronunciadas. Dados brasileiros da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua apontam que, no ano de 2018, os homens ganharam, em média, 27,1% mais que as mulheres; houve disparidade entre a distribuição de homens e mulheres segundo o grupo de atividades desenvolvidas, sendo que as atividades de agropecuária, indústria, construção, comércio e reparação, transporte, armazenamento e correio, informação e financeira foram mais desempenhadas por homens, enquanto atividades de administração pública, educação, saúde e serviços sociais, alojamento e alimentação, além de serviços domésticos, foram mais frequentes

entre as mulheres. Cabe salientar que a maior disparidade de distribuição foi encontrada entre as atividades domésticas (5,8 milhões de mulheres e 458 mil homens) e atividades da construção civil (6,5 milhões de homens e 235 mil mulheres), ambas marcadas por baixos rendimentos e informalidade. A taxa de participação entre as mulheres na força de trabalho (população ocupada e desocupada disponível para o trabalho) foi de 52,9%, enquanto entre homens foi de 72,0%; o nível de ocupação foi 64,3% para os homens e 45,6% para as mulheres; entre as mulheres que estavam disponíveis para trabalhar, mas não procuraram trabalho, 19,7% justificaram que tinham que cuidar de afazeres domésticos, de filho(a) ou outro(a) parente; este mesmo motivo foi referido por apenas 2,2% dos homens que se encontravam na mesma situação (IBGE, 2019).

O acúmulo de horas entre trabalho remunerado e trabalho doméstico (carga total de trabalho) também é desigual entre os gêneros (MEDEIROS; PINHEIRO, 2018; UHR *et al.*, 2019), no Brasil, enquanto as mulheres gastam cerca de 57 horas por semana, os homens gastam 48 horas semanais, corroborando com a percepção de uma dupla jornada feminina (UHR *et al.*, 2019).

As atribuições e responsabilidades pela execução das atividades domésticas são maiores para as mulheres. Estudos apontam que enquanto o tempo gasto no trabalho remunerado é maior para os homens, o tempo gasto nas atividades de reprodução social é maior para as mulheres, sem, contudo, interferir ou diminuir na sua inserção no mercado econômico. Isto, por sua vez, implica em redução no tempo livre das mulheres (MEDEIROS; PINHEIRO, 2018). Neste sentido, apesar da maior inserção das mulheres no mercado profissional, elas continuam sendo as principais responsáveis pela execução do trabalho doméstico (ARAÚJO; VEIGA, 2015). Destaca-se ainda o fato de que, muitas vezes, iniciam suas atribuições domésticas ainda criança, em média, aos sete anos de idade, com cuidados aos irmãos mais novos e atividades do lar (PORTO; DORZ, 2018).

A desigualdade no tempo atribuído ao trabalho doméstico, entre homens e mulheres, foi destaque em estudo de Aguiar e Mont'alvão (2017, p. 345) que observaram que, no Brasil, “as mulheres despendem mais que o dobro do tempo gasto por homens com os cuidados com a casa e a família durante os dias de semana e quase o dobro num dia de final de semana”. Dados apontam que as mulheres dedicavam, em média, 21,3 horas por semana às atividades domésticas, enquanto os homens, 10,9 horas (IBGE, 2019). Outros estudos corroboram esses dados indicando que a mulher chega a realizar quantidade três vezes maior de trabalho doméstico do que os homens (UHR *et al.*, 2019; UN WOMEN, 2019).

A participação dos homens nas atividades domésticas é ocasional, flexível e limitada aos pequenos consertos (MEDEIROS; PINHEIRO, 2018), nas demais atividades domésticas (cuidar dos filhos, limpar, arrumar, cozinhar e lavar roupas) o homem tem pouca participação (MELO; CASTILHO, 2009), o que evidencia distinções de atribuições laborais também no interior da família (MEDEIROS; PINHEIRO, 2018; PINHO; ARAÚJO, 2012). Ou seja, os ideais de divisão igualitária do trabalho doméstico estão muito mais no discurso dos valores sociais do que na própria prática cotidiana das famílias (ARAÚJO e VEIGA, 2015).

O estudo de Madalozzo, Martins e Shiratori (2010) apontou relação negativa entre educação e horas de trabalho doméstico para mulheres: a participação nas atividades domésticas reduz com anos de escolaridade. Para os homens a relação foi positiva, ou seja, homens com mais anos de estudo participam mais do trabalho doméstico. Ainda segundo os autores, a educação melhora a negociação da produção familiar, pois proporciona a percepção de condições de desigualdade e favorece a negociação. Em contrapartida, outros estudos trazem que nem mesmo o aumento da escolaridade entre as mulheres foi suficiente para reduzir a desigualdade na execução do trabalho doméstico entre os sexos (ALVES, 2016; IBGE, 2019).

A carga do trabalho doméstico também pode ser influenciada pela situação conjugal (MADALOZZO; MARTINS; SHIRATORI, 2010; UHR *et al.*, 2019). No Brasil, um estudo identificou que, no que se refere ao tempo investido no domicílio, o casamento diminui a probabilidade de o homem exercer tarefas domésticas e aumenta a probabilidade da mulher, em termo de horas despendidas em tarefas domésticas, enquanto para os homens casados reduz em cerca de 83%, para as mulheres casadas aumentam em cerca de 19% (UHR *et al.*, 2019).

Estudo realizado em Porto Alegre sobre a divisão do cuidado aos filhos registrou que quando a mulher tem maior participação na renda familiar, os cuidados tendem a ser compartilhados; contudo, entre mulheres que realizam apenas o trabalho doméstico, a responsabilidade pela criação e educação dos filhos tem sido atribuída à mulher, com participação nula dos homens em atividades como desenvolvimento de hábitos de higiene e cuidados com a alimentação dos filhos (WAGNER *et al.*, 2005).

Além da **perspectiva de gênero**, que reconhece que o tempo dedicado ao trabalho doméstico está relacionado a uma questão simbólica das relações de gênero, Pinheiro (2016) identificou que, na literatura internacional sobre alocação de tempo no trabalho doméstico, existem outros três grandes grupos de determinantes: **Perspectiva dos recursos relativos/dependência econômica**, a partir da qual a divisão do trabalho doméstico seria fruto da negociação entre os membros do domicílio, sendo que, aquele com mais recursos utiliza da sua vantagem para não realizar o trabalho doméstico. Numa variação dessa perspectiva,

mulheres dependentes dos maridos não possuem capacidade de negociação e, conseqüentemente, realizam mais trabalho doméstico.

Perspectiva da disponibilidade de tempo, na qual o tempo dedicado ao trabalho doméstico dependeria de uma divisão racional a partir da disponibilidade do tempo das pessoas do domicílio e a quantidade de trabalho doméstico a ser feita. Contudo, alguns estudos apontaram as mulheres como principais responsáveis pelo trabalho doméstico, independentemente do tempo em trabalho pago pela qual elas respondam no âmbito do casal (PINHEIRO, 2016).

Ciclo de vida (idade, experiência no mundo do trabalho, arranjos familiares, transições familiares, casamento, fertilidade e sexualidade), sobre os quais estudos apontam que casamentos e filhos aumentam o trabalho doméstico das mulheres, mais do que dos homens, e que mulheres mais jovens tendem a fazer menos trabalho doméstico e a dividi-lo de forma mais igualitária que mulheres mais velhas (PINHEIRO, 2016).

Sobre as quatro abordagens mencionadas, a autora aponta que elas não são excludentes e sim tendem a reforçar-se, contudo destaca que estudos desenvolvidos na perspectiva de gênero possuem maior peso para explicar a diferença de tempo alocado em trabalho doméstico que qualquer outro fator (PINHEIRO, 2016).

Diante do exposto, faz-se importante destacar que as diferenças vivenciadas entre homens e mulheres sobre a responsabilização do trabalho doméstico não se trata de uma mera escolha, trata-se de uma obrigatoriedade histórica e socialmente imposta às mulheres e, portanto, deve ser percebida como problemática social (ARAÚJO; VEIGA, 2015), cuja necessidade de reparação e busca de divisão mais equânime do trabalho doméstico seja também uma responsabilidade de toda a sociedade.

Nesse sentido, o impacto do trabalho doméstico na vida e saúde deve ser considerado e avaliado, pois na realização das atividades domésticas não há folga, nem mesmo aos finais de semana, e no caso das mulheres, a inserção no mercado de trabalho não elimina, e muitas vezes, não reduz a responsabilidades enquanto donas de casa. Além disso, para este trabalho não existe aposentadoria, as mulheres começam muito jovens e nunca deixam de fazê-lo (MELO; CASTILHO, 2009).

3.1.2 Trabalho doméstico e saúde mental

A literatura aponta, por meio de diferentes estudos epidemiológicos (PINHO, 2006), que mulheres sofrem maior ocorrência de transtornos mentais e do comportamento. Condições

biológicas e sociais influenciam a vulnerabilidade das mulheres no que diz respeito ao adoecimento psíquico (ANDRADE; VIANA; SILVEIRA, 2006). Entre as mulheres são mais frequentes os transtornos relacionados aos sintomas de ansiedade, humor depressivo, insônia, anorexia nervosa e sintomas psicofisiológicos; entre os homens predominam os distúrbios de conduta (comportamento antissocial, uso de drogas e abuso de álcool) (PINHO; ARAÚJO, 2012).

Tradicionalmente, os estudos sobre adoecimento mental não exploram sua relação com o trabalho doméstico, mesmo quando identificam maior adoecimento mental das mulheres que são as principais responsáveis por esse tipo de trabalho (GOMES; MIGUEL; MIASSO, 2013; LUCCHESI *et al.*, 2014; LUDERMIR, 2008; NUNES, 2016; ROCHA *et al.*, 2010; SANTOS *et al.*, 2019; VIDAL *et al.*, 2013). Para Pinho e Araújo (2012), a avaliação da saúde mental entre trabalhadores(as) doméstico(as), no Brasil, é restrita. Da mesma forma, Vasconcellos (2018) destaca que muitos estudos têm correlacionado trabalho produtivo com o estresse, contudo, tendem a não levar em consideração o trabalho doméstico e sua relação com o adoecimento.

Aspectos referentes ao trabalho doméstico, como a repetitividade das tarefas, a desvalorização e interrupções constantes das mesmas têm sido associados a sintomas depressivos, ansiosos ou psicossomáticos em mulheres (PINHO; ARAÚJO, 2012).

Santos e Diniz (2018) avaliaram a saúde mental de mulheres donas de casa, no Brasil, a partir de um olhar feminista-fenomenológico-existencial¹ e apontaram como elementos que favorecem a manifestação de desequilíbrios afetivos, sociais e emocionais: o trabalho improdutivo/reprodutivo, a falta de autonomia pessoal e financeira, a invisibilidade social das atividades realizadas, a vivência restrita ao espaço privado, os relacionamentos conjugais disfuncionais e o aprisionamento ao papel materno. Dessa maneira, o trabalho doméstico origina riscos relacionados à saúde mental das mulheres em decorrência da multiplicidade de tarefas desempenhadas e das inúmeras situações estressoras às quais as mulheres estão mais propensas a vivenciar (SANTOS; DINIZ, 2018).

Segundo Pinho (2006), o trabalho doméstico é multidimensional e pode ser fonte de sofrimento (dependendo da classe social, do recebimento de apoio na sua realização, da quantidade de pessoas na família e faixa etária, visto que crianças e idosos podem exigir mais

¹ A teoria fenomenológica-existencial busca compreender o ser humano como ser-no-mundo. Assim, analisa as possibilidades de adoecimento como desdobramento dos (des)equilíbrios das relações eu-mundo (SANTOS; DINIZ, 2018).

cuidados) ou de satisfação e prazer (como preparo do alimento para si e para a família, da organização da casa, cuidado das crianças e família). Estudo canadense sobre trabalho doméstico e estresse, apontou que tarefas domésticas e cuidado aos idosos estão mais relacionados ao estresse do que o cuidado com as crianças, sendo que este último pode ser fonte de prazer (MACDONALD; PHIPPS; LETHBRIDGE, 2005). Emoções como raiva e frustração também podem surgir como resultado do sentimento da mulher de ter sido tratada injustamente, em decorrência do não reconhecimento do trabalho doméstico realizado (SPERLICH; PETER; GEYER, 2012).

Adicionalmente, no caso das mulheres a dupla jornada de trabalho, ao prolongar o tempo em dispêndio de energia e esforços, repercute diretamente na saúde da mulher, acarretando cansaço muscular e mental. Observa-se um *continuum* de atividade: em geral, o trabalho doméstico precede o trabalho remunerado e continua com a finalização deste, ou até mesmo é realizado durante o intervalo do trabalho remunerado, como o horário de almoço. Além do desgaste físico, as preocupações incrementam a carga psíquica da dupla jornada: com preocupações com problemas domésticos nos horários de trabalho e dos problemas profissionais quando estão em casa (STEAGALL-GOMES; MENDES, 1995).

Por outro lado, há um grande contingente de famílias em que ambos os parceiros trabalham, extrapolam a carga horária de 40 horas semanais, com conseqüente escassez de tempo (em horas e tempo sentido/percebido) para atividades de cuidado e lazer, com repercussões na saúde física e mental (PEREIRA; OLIVEIRA; ROTENBERG, 2018).

A vivência de sobreposição de papéis dos diferentes domínios como trabalho e família que contemplam inúmeras atividades e responsabilidades (dentre elas, cuidados da casa e seus membros) é uma realidade seja para homens ou mulheres, contudo, envolve mais fortemente a vida das mulheres. A necessidade de adaptar-se às diferentes demandas e buscar conciliar atribuições podem gerar conflitos entre os papéis desempenhados nos diferentes domínios (trabalho e a família). Este fenômeno denominando “conflito trabalho-família” (GREENHAUS; BEUTELL, 1985) já foi associado a alterações na saúde física e mental (ALLEN *et al.*, 2000). Além disso, a falta de tempo para o cuidado consigo mesma e lazer, em face da dedicação às inúmeras responsabilidades, é outro aspecto avaliado e que foi associado a alterações na saúde física e mental com destaque para o adoecimento das mulheres (PINTO, 2013).

Segundo Araújo e Veiga (2015), investigações envolvendo gênero e trabalho costumam identificar dificuldades por parte das mulheres em se desligar das atividades domésticas, mesmo quando existe a intenção de fazê-lo, gerando mais estresse pela tentativa de conciliação entre

trabalho pago e trabalho doméstico. Estudo realizado na Alemanha com pais que assumiam a responsabilidade de cuidado dos filhos também identificou a dificuldade em se retirar das obrigações de trabalho doméstico (SPERLICH; BARRE; OTTO, 2016).

Por outro lado, no caso das mulheres, há também resultados de estudos que assinalam que a vivência de duplas atribuições, trabalho doméstico e remunerado, podem ajudar no balanceamento de situações negativas que ocorram dessas esferas: pontos negativos de um papel social podem ser compensados pelos pontos positivos de outro papel, reduzindo, assim, estresse e sintomas psíquicos (PINHO, 2006). No entanto, é importante observar que muitas variáveis estão envolvidas nesse balanceamento; portanto, esse é um resultado que precisa ser considerado com cautela.

A sobrecarga doméstica (indicador avaliado a partir do somatório de atividades domésticas: lavar, passar, limpar e cozinhar (AQUINO, 1996) foi relacionada à maior prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) entre as mulheres (ARAÚJO; PINHO; ALMEIDA, 2005; PINHO; ARAÚJO, 2012) e depressão (GLASS; FUJIMOTO, 1994). Os TMC constituem um problema de importante impacto para a saúde pública. O termo Transtornos Mentais Comuns foi criado para designar sintomas tais como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas que demonstram ruptura do funcionamento normal do indivíduo (GOLDBERG; HUXLEY, 1992).

Dados sobre o adoecimento mental de homens associados ao trabalho doméstico são ainda mais escassos, contudo, um estudo alemão identificou associação entre estressores relacionados ao trabalho doméstico e alterações na saúde física e mental em uma proporção significativa de pais que cuidavam de crianças (SPERLICH; BARRE; OTTO, 2016).

Diante dos dados apresentados acima, fica evidente a importância de se considerar e investigar o efeito do trabalho doméstico, com suas peculiaridades e distribuição desigual nas sociedades humanas, na saúde física e mental das mulheres e homens. Neste sentido, instrumentos teórico-metodológicos que levem em consideração tais aspectos, são essenciais e poderão minimizar a invisibilidade do trabalho e seus efeitos à saúde, especialmente, das mulheres.

3.2 O MODELO DESEQUILÍBRIO ESFORÇO-RECOMPENSA NO TRABALHO DOMÉSTICO E FAMILIAR (DER DOMÉSTICO)

O Modelo *Effort–Reward Imbalance in Household and Family Work (ERI-HF)* foi proposto por Sperlich *et al.* (2009) para avaliar estressores psicossociais decorrente do trabalho

doméstico e familiar não remunerado. Trata-se de uma adaptação do *Effort-Reward Imbalance Model (ERI)* criado por Johannes Siegrist, na década de 90, para avaliar estressores psicossociais do trabalho remunerado e, na literatura brasileira, o modelo foi denominado como “DER doméstico” (VASCONCELLOS *et al.*, 2016).

O ERI considera fontes extrínseca e intrínseca de esforço no trabalho (SIEGRIST, 1996). Aspectos extrínsecos relacionam-se às condições externas, esforço, a exemplo das obrigações e demandas, e recompensas que são avaliadas a partir de três condições importantes que são o reconhecimento financeiro, a recompensa socioemocional e o controle de status. Aspectos intrínsecos estão associados ao comprometimento excessivo do indivíduo com o trabalho, que pode gerar comportamento e atitudes que refletem esforço excessivo, combinado com forte desejo de ser aprovado/a (SILVA; BARRETO, 2010).

Como resultado da interação entre esforços e recompensas, o Modelo Desequilíbrio Esforço-Recompensa prediz que situações no trabalho que geram altos custos/exigências e baixo ganho, refletida pela falta de reciprocidade nas trocas, acarretam reações de tensão e estado de sofrimento emocional (SIEGRIST, 1996). Assim, o desequilíbrio entre esforços empreendidos e recompensas recebidas produzem sentimento de injustiça e situações de vulnerabilidade que elevam a produção dos hormônios do estresse, estruturando ou contribuindo para vários tipos de agravos e doenças.

Esse modelo vem sendo amplamente utilizado na literatura mundial para testar a associação de estressores ocupacionais com diferentes desfechos da saúde física e mental, tais como sintomas de depressão (ARAÚJO *et al.*, 2019; KESER; LI; SIEGRIST, 2018; ANSOLEGA, 2015); burnout (COLINDRES *et al.*, 2018; FORTUNATTI; PALMEIRO-SILVA, 2017); Transtornos Mentais Comuns (PINHATE *et al.*, 2018; MARCELINO FILHO; ARAÚJO, 2015); ideia suicida (ZHUO *et al.*, 2019); hipertensão arterial (WU *et al.*, 2019; FEASTER; ARAH; KRAUSE, 2019; CENDALES; USECHE; GOMEZ, 2014); alterações glicêmicas (SANTOS *et al.*, 2020); capacidade para o trabalho (FISCHER, MARTINEZ, 2013), entre outros efeitos sobre a saúde física e mental.

Estudo transversal realizado com 158 trabalhadores de linhas elétricas de alta tensão (SOUZA *et al.*, 2012) investigou a associação entre desequilíbrio esforço-recompensa no trabalho e sintomas depressivos. A prevalência de depressão foi 6,2 vezes maior entre os trabalhadores do grupo de baixa recompensa quando comparado ao grupo de alta recompensa; e 3,3 vezes maior entre os trabalhadores em condição de desequilíbrio esforço-recompensa, do que os que estavam em situação de equilíbrio.

Outro estudo brasileiro utilizou dados transversais da coorte ELSA-Brasil e aplicou o ERI em 10.034 servidores públicos, observando aumento da prevalência de episódios depressivos associados às escalas do ERI. Após ajuste no modelo, o estudo demonstrou associação consistente dos estressores relacionados ao trabalho, mensurado pelo ERI, com episódios depressivos (ARAÚJO *et al.*, 2019).

Considerando a boa capacidade do ERI para avaliar estressores psicossociais relacionados ao trabalho remunerado e identificar associações positivas com diferentes desfechos na saúde, Sperlich *et al.* (2009) propuseram uma adaptação desse modelo para avaliar estressores psicossociais decorrentes do trabalho doméstico e familiar não remunerado.

Apesar das atividades domésticas e familiares possuírem características peculiares, a adaptação proposta pelas autoras foi possível, visto que a reciprocidade baseada em trocas, também pode ser avaliada em outros domínios da vida (SPERLICH *et al.*, 2009; SPERLICH; PETER; GEYER, 2012). Knesebeck e Siegrist (2003) já haviam estendido o alcance do modelo ERI para avaliar experiências estressantes das relações sociais em papéis conjugais e parentais e eventos cívicos menos específicos de falta de reciprocidade como comportamento infiel e injustiças, ou seja, para além do trabalho remunerado.

O trabalho doméstico e o trabalho remunerado possuem convergências e divergências: convergem por ambos possuírem status e identidade social, além de implicarem em exigências (esforço) e ganhos (recompensas) ao trabalhador/a; divergem pelo fato do trabalho doméstico/familiar ser menos específico e muitas vezes restrito à mulher, além da recompensa estar mais associada ao imaterial (emoções) (SPERLICH *et al.*, 2009; SPERLICH; PETER; GEYER, 2012). Assim, importantes adaptações foram feitas ao questionário, de modo a considerar as especificidades referentes ao trabalho doméstico não remunerado e as dimensões esforço- recompensa, incluindo atividades como: a organização da família, cuidar dos filhos (ajudar na lição de casa e transporte das crianças), cozinhar, lavar, arrumar, fazer compras, dentre outras (SPERLICH *et al.*, 2009; SPERLICH; PETER; GEYER, 2012).

Neste sentido, no DER doméstico, o esforço está relacionado às diferentes atividades desempenhadas pela mulher no seu ambiente domiciliar, sendo avaliado aspectos como pressão do tempo, interrupção/incômodo durante a realização das atividades, sensação de ausência de tempo livre (folga), quantidade de atividades e tempo disponível, percepção de aumento do trabalho doméstico, sobrecarga de trabalho, ininterrupção para o descanso ao longo do trabalho (SPERLICH *et al.*, 2009; SPERLICH; PETER; GEYER, 2012).

A recompensa está relacionada à percepção de vantagens/gratificação decorrentes da realização do trabalho doméstico e familiar. Inclui aspectos como valor pessoal do trabalho

doméstico (sentimento de valer a pena, sentido e significado do trabalho doméstico), estima social do trabalho doméstico (percepção de reconhecimento e valorização, aprovação pela realização do trabalho, sentimento de (in)justiça pela não remuneração do trabalho), reconhecimento do parceiro (valor, visibilidade e agradecimento pelo trabalho) e dos filhos (valor e afeto, reconhecimento do esforço) (SPERLICH *et al.*, 2009; SPERLICH; PETER; GEYER, 2012).

Por sua vez, comprometimento excessivo está relacionado ao quanto se envolve intrinsecamente com suas atribuições na casa e na família, sendo avaliado por aspectos como: preocupação com o trabalho desde ao acordar, pensamento constante nas atividades e preocupação a noite, percepção de ser pressionada pelo tempo, dificuldade para dormir no caso de não conclusão das atividades (SPERLICH *et al.*, 2009; SPERLICH; PETER; GEYER, 2012).

Em suma, embora tenha sofrido adaptações, o DER doméstico manteve a mesma estruturação teórico-conceitual do modelo original (ERI) e seus pressupostos. Hipotetiza-se que o desequilíbrio entre os esforços empreendidos e as recompensas obtidas com o trabalho doméstico produz efeitos negativos sobre a saúde e a vida. Ou seja, a falta de reciprocidade nas trocas acarreta reações de tensão e estado de sofrimento emocional (SPERLICH *et al.*, 2009).

3.2.1 Aplicações do Modelo Desequilíbrio Esforço-Recompensa no trabalho doméstico e familiar na literatura

A fim de conhecer a utilização do DER doméstico na literatura nacional e internacional foi feito levantamento bibliográfico em três importantes bases de dados (SciELO, BVS e PubMed), utilizado como termo de busca: “Effort-Reward Imbalance” AND “family”. Foi delimitado como critério de inclusão: artigos com foco no DER doméstico publicados na literatura nacional e internacional, publicados em inglês, português, espanhol ou alemão e como critérios de exclusão os artigos cujos textos não estavam disponíveis na íntegra e/ou repetidos nas bases de dados. A tabela 1 apresenta o resultado referente ao número de artigos encontrados na busca.

Tabela 1 - Números de artigos encontrados nas bases de dados SciELO, BVS e PubMed, 2020.

BASE DE DADOS	Resultado geral da Busca	Selecionados após leitura do título e/ou resumo	Retirado pelo critério de exclusão	Número final de artigos
BVS	19	7	-	7

PUBMED	17	7	7	0
SCIELO	2	1	1	0
TOTAL	38	15	8	7

Fonte: Carneiro (2021)

A tabela 1 apresenta informações sobre os artigos identificados, incluindo autor/ano, local, população, tipo de estudo, objetivos e resultados. Corte transversal foi o desenho metodológico adotado em todos os estudos. Seis artigos foram produzidos na Alemanha e um no Brasil. Os artigos produzidos na Alemanha abordam: o processo de adaptação do modelo ERI para o modelo que avalia trabalho doméstico; desempenho da escala; associação das variáveis do modelo com riscos de má saúde em mulheres; contribuição de fatores sociais e familiares para a condição de desequilíbrio esforço-recompensa no trabalho doméstico; associação do DER doméstico com a saúde das mulheres; e desempenho do questionário DER doméstico em amostra de pais. O artigo produzido no Brasil realizou a tradução e adaptação da escala para o contexto brasileiro.

Neste sentido, três estudos trataram do processo de validação do instrumento, sendo dois realizados na Alemanha e um no Brasil.

Quadro 1- Resumo das publicações do Modelo Desequilíbrio Esforço Recompensa no Trabalho Doméstico e Familiar contendo: autor/data, local, população, tipo de estudo, objetivos e resultados

Autor/data	Local	População	Tipo de Estudo	Objetivos	Resultados
SPERLICH <i>et al.</i> (2009)	Alemanha	567 Mães Alemãs	Criação e validação da escala	Relatar a adaptação do questionário para o campo da atividade doméstica e familiar.	Questionário de 19 itens para capturar o Desequilíbrio Esforço-Recompensa no trabalho doméstico e familiar e um pequeno questionário de 4 itens para a detecção do comprometimento excessivo. Propriedades psicométricas de ambos os instrumentos são bons para satisfatório.
SPERLICH, PETER e GAYER. (2012)	Alemanha	3129 Mães Alemãs	Estudo Transversal E validação	Apresentar resultados de um questionário desenvolvido recentemente para a avaliação do Desequilíbrio esforço-recompensa no trabalho doméstico e familiar não remunerado.	A CFA revelou boas propriedades psicométricas. 19,3% das mães apresentaram percepção de falta de reciprocidade e 23,8% apresentaram altos índices de comprometimento excessivo em termos de incapacidade para retirar obrigações domésticas e familiares. Mães socialmente desfavorecidas tem maior risco de DER doméstico, em particular, no que diz respeito à percepção de baixa estima social. A desigualdade de gênero e conflito trabalho-família representaram maior desequilíbrio esforço-recompensa no trabalho doméstico e familiar. DER doméstico interfere na autopercepção de saúde, queixas somáticas, saúde mental e, até certo ponto, hipertensão.
SPERLICH <i>et al.</i> (2013)	Alemanha	3129 Mães Alemãs	Estudo Transversal	Testar três hipóteses principais: (I) elevado esforço combinado com baixa recompensa no trabalho doméstico e familiar aumenta o risco de má saúde; (II) um nível elevado de comprometimento excessivo pode aumentar o risco de má saúde; e (III) as mães que relatam alto desequilíbrio esforço-recompensa e alto nível de comprometimento excessivo têm um risco ainda maior de problemas de saúde.	O DER doméstico foi significativamente relacionado com a auto percepção de saúde, queixas somáticas e saúde mental. Um elevado nível de comprometimento excessivo aumentou o risco de problemas de saúde, enquanto que DER doméstico e comprometimento excessivo combinados foi associado com maior risco de má saúde. Estatisticamente, foram encontrados efeitos significativos de exposição combinada de DER doméstico e comprometimento excessivo para 'ansiedade'.
					Todos os fatores investigados apresentaram uma associação significativa com, pelo menos, um componente

SPERLICH; GEYER (2015a)	Alemanha	3129 Mães Alemãs	Estudo Transversal	Explorar a contribuição de fatores sociais e familiares para a experiência das mulheres no desequilíbrio esforço-recompensa no trabalho doméstico e familiar.	do modelo. Considerando todos os preditores simultaneamente na análise multivariada resultou numa diminuição da significância de fatores de status socioeconômico para explicar a relação esforço-recompensa, enquanto o impacto sobre baixa recompensa permaneceu parcialmente significativo. Além disso, a idade do filho mais novo, número de filhos menores, níveis de apoio social percebido, desigualdade no trabalho doméstico, repercussão negativa do trabalho para a família, independentemente de ser empregado em tempo integral ou parcial, revelou-se importante na previsão do DER doméstico.
SPERLICH e GEYER. (2015b)	Alemanha	3129 Mães Alemãs	Estudo Transversal	Investigar se o estresse decorrente do trabalho doméstico e familiar pode contribuir para as desigualdades na saúde das mulheres. Em termos estatísticos, analisar se o estresse atua como mediador na relação entre educação e saúde subjetiva das mulheres.	Verificou-se uma forte associação entre educação e saúde, indicando que as queixas somáticas aumentaram com a diminuição da qualificação educacional. Na relação entre DER doméstico e nível de escolaridade das mulheres, a ' relação esforço-recompensa ' não teve nenhum efeito. Contudo, 'esforço' e 'recompensa' separados provaram ser significativamente relacionados à educação, mas os efeitos apontando para direções diferentes. Enquanto os níveis de "esforço" aumentavam com a escolaridade das mulheres, os níveis de angústia relacionados à baixa "recompensa" diminuíram com os níveis mais altos de educação. As descobertas sugerem que o efeito da educação das mulheres nas queixas somáticas é mediado pelo estresse relacionado à baixa recompensa pelo trabalho doméstico e familiar. Em particular, a falta de "estima social" pelo trabalho doméstico e familiar contribuiu para desvantagens de saúde em mães com baixa escolaridade.

SPERLICH, BARRE, E OTTO. (2016)	Alemanha	415 Pais que acompanhavam filhos em uma clínica de reabilitação	Estudo Transversal	Examinar a aplicação do questionário para os pais com responsabilidades sobre os filhos.	Para ambos os componentes (esforço-recompensa e comprometimento excessivo), análise fatorial confirmatória revelou propriedades boas e satisfatórias. No geral, 13,4% dos homens responsáveis por cuidar de crianças mostraram um desequilíbrio entre alto esforço e baixa recompensa no trabalho doméstico e familiar. Altos níveis de esforço foram relatados mais frequentemente do que níveis de baixa recompensa. Com porcentagens variando entre 24,3 e 59,6%, proporção significativa de pais relataram dificuldades em se retirar das obrigações de trabalho doméstico e familiar. Análise da validade de construto revelou associações significativas entre DER doméstico e fatores sociodemográficos (número de filhos, situação profissional, paternidade solteira, conflito trabalho-família).
VASCONCELOS <i>et al.</i> (2016)	Brasil	1045 Trabalhadoras de enfermagem	Transversal	Descrever as etapas da adaptação transcultural da escala do Effort-reward imbalance model to household and family work para o contexto brasileiro.	A versão brasileira da escala apresentou índices adequados de fidedignidade quanto à estabilidade temporal, o que sugere a adequação da escala para uso em populações com características semelhantes à do estudo.

Fonte: Carneiro (2021)

3.2.2 Escala do Modelo Desequilíbrio Esforço-Recompensa no trabalho doméstico e familiar

A versão alemã do DER doméstico testada em mulheres é composta por 23 itens, subdivididos nas mesmas dimensões do Modelo ERI original. Assim, avalia: “esforço” no trabalho doméstico (8 itens); “recompensa” (11 itens que mensura quatro subdivisões: valor intrínseco, estima social, reconhecimento dos parceiros e reconhecimento dos filhos); e “comprometimento excessivo” (4 itens). As escalas “esforço” e “recompensa” tem opções de respostas que variam de 1-discordo totalmente a 5-concordo totalmente, enquanto a escala “comprometimento excessivo” possui 4 opções de repostas (SPERLICH; PETER; GEYER, 2012).

Um segundo estudo alemão testou o modelo em pais alemães utilizando uma escala semelhante, porém com o acréscimo de uma questão para a dimensão “comprometimento excessivo” que menciona a dificuldade em parar de realizar o trabalho doméstico. Nesse sentido, a escala incluiu 24 itens.

No Brasil, a primeira versão da escala traduzida e adaptada por Vasconcellos *et al.* (2016) é composta por 23 itens (Quadro 2) e o estresse decorrente do trabalho doméstico e familiar (refletido pelo desequilíbrio entre os componentes “esforço” e “recompensa”) é calculado pela fórmula $e / (r \times c)$, sendo: “e” a pontuação total da escala de esforço (que pode variar de 8 a 32 - quanto maior a pontuação, maior o esforço); “r”, a pontuação total da escala de recompensa pode variar de 11 a 44 - quanto maior a pontuação, maior a percepção de recompensa. Contudo, é importante ponderar que, alguns itens da escala possuem polaridade invertida; e “c” consiste no fator de correção, que tem valor de 0,73 se o numerador apresenta oito itens (8/11). Os resultados obtidos da equação indicam baixo estresse quando os valores forem próximos de zero e alto estresse quando os valores foram acima de 1,0, posteriormente, os resultados podem ser analisados em percentis e classificar desequilíbrio em baixo, moderado e alto. Quanto à dimensão comprometimento excessivo, os escores podem variar de 4 a 16 (valores iguais ou acima de 12 representam elevado “comprometimento excessivo”) (VASCONCELLOS *et al.*, 2016; SPERLICH; PETER; GEYER, 2012).

O fator de correção da escala poderá necessitar de ajustes, considerando que, na dimensão recompensa, três itens são referentes ao parceiro e dois itens referentes aos filhos e durante a aplicação podem ser encontradas pessoas sem filhos/as e/ou parceiros/as. Nesse sentido, pessoas sem filhos/as e com parceiro/a, a recompensa terá nove itens e o fator de correção será 0,89, pessoas

com filhos/as e sem parceiro/a a recompensa terá oito itens (igualando aos itens de esforço) e não será necessário aplicar o fator de correção e pessoas sem parceiro/a e sem filhos/as a recompensa terá 6 itens e o fator de correção será 1,33 (VASCONCELLOS *et al.*, 2016; SPERLICH; PETER; GEYER, 2012).

Quadro 2 - Escala DER Doméstico original inglês e traduzida.

	Versão original em Inglês	Versão final em Português
Comprometimento Excessivo	1. From the moment I wake up in the morning, I often begin to worry about household and family work that needs to be completed.	1. Desde que eu acordo eu começo a me preocupar com o trabalho doméstico e familiar que preciso fazer.
	2. I constantly think about my responsibilities at home, and I'm still preoccupied with them in the evening.	2. Eu penso constantemente nas minhas responsabilidades domésticas e continuo preocupada com elas à noite.
	3. I easily run into time pressures in my household and family work.	3. Eu facilmente estou sujeita à pressão do tempo no trabalho doméstico e familiar.
	4. If I postpone something that I really should have finished today, I have trouble sleeping at night.	4. Eu tenho dificuldade para dormir se eu adiar algo que deveria ter terminado naquele dia.
Esforço	1. Frequently there is great time pressure due to the many tasks in household and for my family.	1. Frequentemente existe uma grande pressão de tempo por conta das muitas tarefas domésticas e familiares.
	2. I am frequently interrupted and disturbed in my activities in the household and for my family.	2. Eu sou frequentemente interrompida e incomodada nas minhas atividades domésticas e familiares.
	3. Often I feel as never being off duty.	3. Muitas vezes eu sinto como se nunca tivesse folga.
	4. I would need more hours in the day in order to accomplish all my household and family work.	4. Eu precisaria de mais horas no dia para concluir todo o meu trabalho doméstico e familiar.
	5. Over the last years, my household and family work have become more extensive.	5. Nos últimos anos, meu trabalho doméstico e familiar tem aumentado.
	6. In household and family work, I often have the feeling of having to accomplish 'a thousand things' all at the same time.	6. Muitas vezes eu tenho a sensação de ter que fazer "mil coisas" ao mesmo tempo no trabalho doméstico e familiar.
	7. I often feel overwhelmed by the large number of household and family responsibilities.	7. Muitas vezes eu me sinto sobrecarregada pelo grande número de responsabilidades domésticas e familiares.
	8. I hardly get a moment's rest during the day because of the many demands placed on me by the household and my family.	8. É difícil eu ter um momento de descanso durante o dia, por conta das muitas demandas domésticas e familiares.
Recompensa	Intrinsic value	Valor intrínseco
	1. I feel that overall, household and family work are worth the effort.	1. Em geral, eu sinto que o esforço no trabalho doméstico e familiar vale a pena.
	2. I often question the meaning of household and family work, since I have to start all over again every day.	2. Eu frequentemente questiono o sentido do trabalho doméstico e familiar, já que tenho que começar tudo de novo a cada dia.
	3. The work I do for my family provides a deeper meaning to my life.	3. O trabalho que eu faço para a minha família dá um significado mais profundo à minha vida.
	Societal esteem	Estima social
	4. In my interactions with other people, I often have the experience that the roles of housewife and mother are poorly recognized and appreciated.	4. Quando me relaciono com outras pessoas, muitas vezes sinto que os papéis de dona de casa e de mãe são pouco reconhecidos e valorizados.
5. Nowadays, a person is regarded disapprovingly if he/she is 'only' involved in household and family work.	5. Hoje em dia, uma pessoa é vista com desaprovação se estiver envolvida apenas com o trabalho doméstico e familiar.	

6. The fact that household and family work are unpaid seems unjust to me.	6. Eu acho injusto o trabalho doméstico e familiar não serem remunerados.
Recognition from the partner	Reconhecimento do parceiro
7. I usually obtain an appropriate level of recognition and appreciation from my partner for my work at home.	7. Meu parceiro dá o devido reconhecimento e valor pelo meu trabalho em casa.
8. Often my partner does not notice my work in the household and for the family.	8. Muitas vezes meu parceiro não enxerga o meu trabalho doméstico e familiar.
9. My partner often thanks me for my work at home.	9. Meu parceiro geralmente agradece pelo meu trabalho em casa.
Affection from the children	Reconhecimento dos filhos
10. From my child/children I usually feel the appreciation and affection that I would wish for.	10. Meus filhos me dão o valor e o afeto que eu gostaria de receber.
11. I receive a great deal in return from my children/child for my efforts at home.	11. Meus filhos reconhecem o meu esforço em casa.

Fonte: Adaptado de Vasconcellos *et al.* (2016)

O estudo de Vasconcellos *et al.* (2016) apresenta o resultado da confiabilidade da escala, que foi considerado satisfatório, com resultados similares ao estudo alemão (SPERLICH; PETER; GEYER, 2012).

A tese de doutorado de Vasconcellos (2018) apresenta resultados adicionais do processo de avaliação das propriedades psicométricas do instrumento. Após análise da estrutura dimensional, a versão final da escala sofreu alterações, sendo indicada realocação de seus itens e supressão de um item (Quadro 3). Assim, a escala recomendada passou a ter 22 itens, e três dimensões, porém com alterações na dimensionalidade de alguns itens devido ao resultado do carregamento dos fatores na Análise Fatorial Exploratória (AFE) e confirmação do modelo testado na Análise Fatorial Confirmatória (AFC). O item “o trabalho que eu faço para a minha família dá um significado mais profundo à minha vida” foi excluído por ter “apresentado carga cruzada e negativa, e em virtude de pelo modelo teórico, esse item não se sustentar na dimensão comprometimento excessivo”, com a retirada do item citado, a carga dos demais sofreu aumento e índices de ajustes foram aceitáveis (VASCONCELLOS, 2018, p. 76). A escala final ficou organizada da seguinte maneira: comprometimento excessivo 5 itens; esforço 7 itens; recompensa 10 itens com 3 subdivisões (4 itens de estima social, 3 de reconhecimento do parceiro e 3 de reconhecimento dos filhos) (Quadro 3).

Quadro 3 - Versão final da escala Modelo do Desequilíbrio Esforço-Recompensa no Trabalho Doméstico e familiar validada no Brasil.

DER Doméstico	
Comprometimento Excessivo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desde que eu acordo eu começo a me preocupar com o trabalho doméstico e familiar que preciso fazer. 2. Eu penso constantemente nas minhas responsabilidades domésticas e continuo preocupada com elas à noite. 3. Eu facilmente estou sujeita à pressão do tempo no trabalho doméstico e familiar. 4. Eu tenho dificuldade para dormir se eu adiar algo que deveria ter terminado naquele dia. 5. Frequentemente existe uma grande pressão de tempo por conta das muitas tarefas domésticas e familiares.
Esforço	<ol style="list-style-type: none"> 1. Eu sou frequentemente interrompida e incomodada nas minhas atividades domésticas e familiares. 2. Muitas vezes eu sinto como se nunca tivesse folga. 3. Eu precisaria de mais horas no dia para concluir todo o meu trabalho doméstico e familiar. 4. Nos últimos anos, meu trabalho doméstico e familiar tem aumentado. 5. Muitas vezes eu tenho a sensação de ter que fazer “mil coisas” ao mesmo tempo no trabalho doméstico e familiar. 6. Muitas vezes eu me sinto sobrecarregada pelo grande número de responsabilidades domésticas e familiares. 7. É difícil eu ter um momento de descanso durante o dia, por conta das muitas demandas domésticas e familiares.
Recompensa	<p style="text-align: center;">Estima social</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Eu frequentemente questiono o sentido do trabalho doméstico e familiar, já que tenho que começar tudo de novo a cada dia. 2. Quando me relaciono com outras pessoas, muitas vezes sinto que os papéis de dona de casa e de mãe são pouco reconhecidos e valorizados. 3. Hoje em dia, uma pessoa é vista com desaprovação se estiver envolvida apenas com o trabalho doméstico e familiar. 4. Eu acho injusto o trabalho doméstico e familiar não serem remunerados. <p style="text-align: center;">Reconhecimento do parceiro</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Meu parceiro dá o devido reconhecimento e valor pelo meu trabalho em casa. 6. Muitas vezes meu parceiro não enxerga o meu trabalho doméstico e familiar. 7. Meu parceiro geralmente agradece pelo meu trabalho em casa. <p style="text-align: center;">Reconhecimento dos filhos</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Meus filhos me dão o valor e o afeto que eu gostaria de receber. 9. Meus filhos reconhecem o meu esforço em casa. 10. Em geral, eu sinto que o esforço no trabalho doméstico e familiar vale a pena.

Fonte: Adaptado de Vasconcellos *et al.* (2018)

A retirada de um item da escala levou a necessidade de alteração do fator de correção usado na fórmula para o cálculo da relação esforço-recompensa: no caso da dimensão de “esforço” com 7 itens e a “recompensa” com 10 itens, o fator de correção é 0,70; nos casos em que a mulher não tiver filho, mas tem marido ou não tiver marido, mas tem filho, 3 itens do “reconhecimento” não serão aplicados (igualando aos itens de esforço - 7/7) e não será necessário fator de correção. Nos casos em que a participante não tiver marido e nem filhos, 6 itens da “recompensa” não se aplicam e a relação entre esforço e recompensa será de 7/4 e o fator de correção será 1,75 (VASCONCELLOS, 2018).

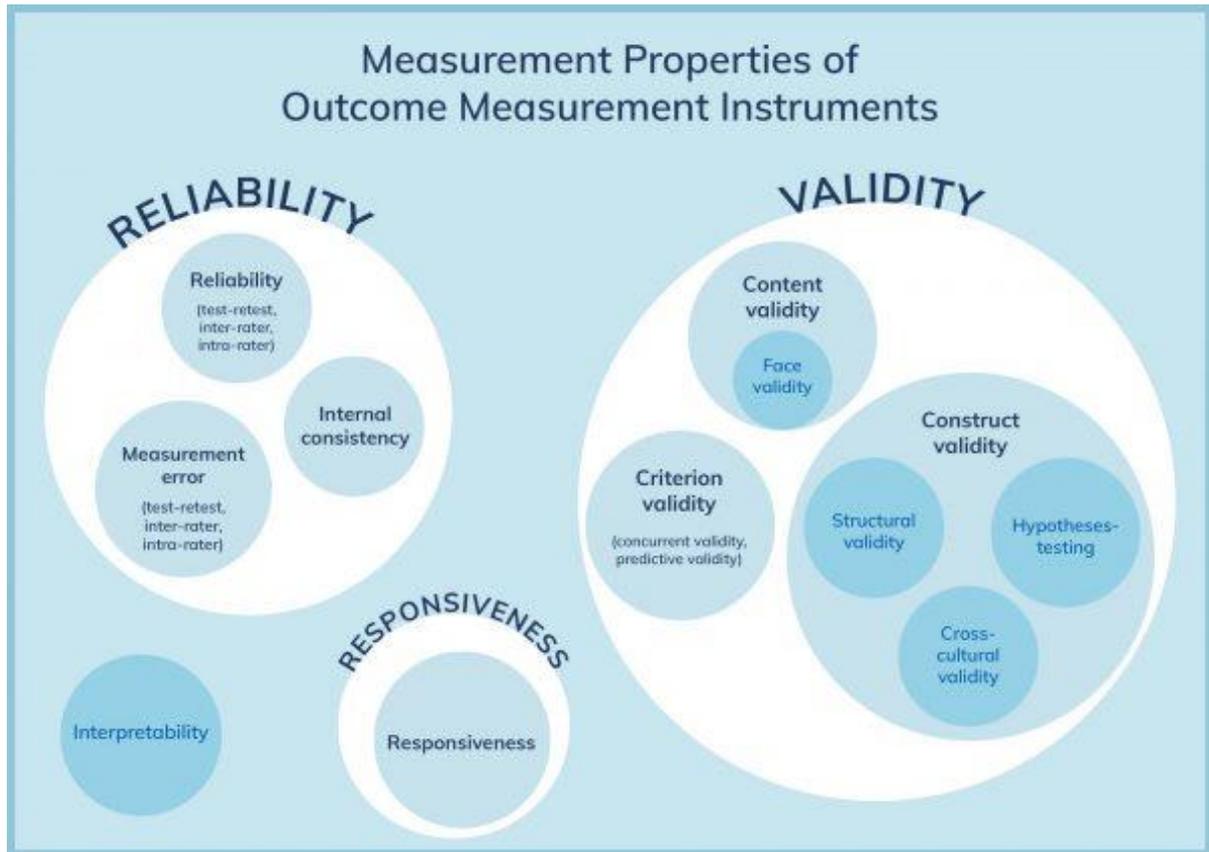
3.3 AVALIAÇÃO DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DE INSTRUMENTOS DE AFERIÇÃO

Nas pesquisas epidemiológicas, os instrumentos de aferição podem ser de dois tipos: os pragmáticos, utilizados para diagnóstico e tratamento na área médica tradicional; e os dimensionais que são muito utilizados nas pesquisas de educação e psicologia e são passíveis de mensurar o fenômeno de interesse, bem como sua intensidade/gravidade, por meio de indicadores empíricos (REICHENHEIM; MORAES, 2019).

A construção de novas escalas tem sido tema de grande relevância na psicologia (REPPOLD; GURGEL; HUTZ, 2014), contudo, diante do número crescente de instrumentos de aferição é relevante que o/a pesquisador/a teste as propriedades psicométricas dos instrumentos (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELO, 2017). O processo de mensuração e a operacionalização proposta por um instrumento são primordiais para conferir qualidade de informação em uma pesquisa epidemiológica (REICHENHEIM; MORAES, 2019).

O *Consensus-based Standards for the selection of Health Measurement Instruments* (COSMIN) é uma importante referência internacional que define normas baseadas em consensos para a seleção dos instrumentos de medida de saúde (ECHEVARRÍA-GUANILO; GONÇALVES; ROMANOSKI, 2018). Conforme a taxonomia COSMIN (FIGURA 1), três domínios de qualidade são indicados para avaliar as propriedades de medição de um instrumento: confiabilidade, validade e responsividade (COSMIN, 2020).

Figura 1- Taxonomia COSMIN de Propriedades de Medição



Fonte: COMSMIN (2020)

A confiabilidade e a validade são consideradas as principais propriedades de medida dos instrumentos (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELO, 2017; PASQUALI, 2009).

- Confiabilidade

A confiabilidade (reprodutibilidade, fidedignidade, repetibilidade ou precisão) “é a consistência do resultado quando a medição ao exame se repete” (PEREIRA, 2018, p. 363). Ela representa o grau de ausência de erros na medição (COSMIN, 2020), vez que, aspectos do ambiente de avaliação, tais como características da amostra, tipo de instrumento, método de aplicação e avaliador, além do tipo de método estatístico empregado, podem influenciar as estimativas de confiabilidade (ROACH, 2006; FROST *et al.*, 2007).

Estabilidade, consistência interna e equivalência são importantes critérios de confiabilidade. A **estabilidade ou reprodutibilidade** (REICHENHEIM; MORAES, 2019) é o grau de concordância de resultados de uma medida quando a sua mensuração se repete (PEREIRA, 2018), sendo subdividida em: reprodutibilidade intraobservadores - considera o aspecto temporal,

ou seja, as medições são feitas pelo mesmo observador, com um intervalo de tempo entre elas, sendo que, no contexto de instrumentos auto preenchidos, a confiabilidade intraobservadores tem sido denominada teste-reteste. A reprodutibilidade interobservadores considera os aspectos de aplicação, ou seja, dois ou mais pesquisadores treinados realizam a aplicação e espera-se que as medidas sejam semelhantes (REICHENHEIM; MORAES, 2019).

A **consistência interna ou homogeneidade** indicam se os itens que compõe o domínio de uma escala medem o mesmo construto (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELO, 2017) e tem como principal estimador o coeficiente alpha de Cronbach para variáveis contínuas e Kuder-Richardson (KR-20) para variáveis discretas, ambos utilizam como ponte de corte para avaliar a adequação de consistência interna valores $\geq 0,70$ (REICHENHEIM; MORAES, 2019). Para Echevarría-Guanilo, Gonçalves; Romanoski (2018, p. 5), o teste de Kuder-Richardson é recomendado para escalas dicotômicas e o alpha de Cronbach para “escalas tipo Likert ou de múltipla escolha e cujas categorias apresentam uma ordem crescente ou decrescente de valores”.

A **Equivalência** é analisada pelo método de Half-split que estima sistematicamente as correlações de pares de subescalas, formadas pela metade dos itens constituintes da escala (REICHENHEIM; MORAES, 2019). Nesta avaliação, o conjunto de questões é dividido em duas metades (considerando critérios rigorosos) e as pontuações de ambos são comparadas, sendo que, nesse método, a confiabilidade é analisada com apenas uma aplicação do instrumento de medida (MARTINS, 2006; ECHEVARRÍA-GUANILO; GONÇALVES; ROMANOSKI, 2018).

A confiabilidade de um instrumento pode ser reduzida pela ocorrência de erros de medição (decorrentes de erros sistemáticos – viés, ou do acaso), contudo, a ausência de erro não implica em aumento da confiabilidade. É indicado que os estudos descrevam pelo menos um erro de medida do instrumento, sendo o “erro padrão” o índice mais utilizado (ECHEVARRÍA-GUANILO; GONÇALVES; ROMANOSKI, 2018).

- Validade

A validade pode ser entendida como a capacidade de um teste medir o que se propõe (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELO, 2017), ou seja, o grau em que é apropriado para medir a verdade do que está sendo avaliado (PEREIRA, 2018). As definições dos termos e as classificações quanto aos tipos de validade são divergentes na literatura (PEREIRA, 2018), neste sentido, para abordar os tipos de validade de um instrumento serão destacadas as três principais,

conforme a divisão proposta pela taxonomia COSMIN (Figura 1): validade do conteúdo das propriedades de medição (incluindo validade de face); validade de construto (incluindo validade estrutural, teste de hipóteses e validade transcultural) e validade de critério (COSMIN, 2020).

A **validade de conteúdo** representa o início do processo de associação entre conceitos abstratos com indicadores observáveis e mensuráveis (ALEXANDRE; COLUCI, 2011), pois demonstra a capacidade do conteúdo de um instrumento refletir o construto a ser medido (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELO, 2017). A validade de conteúdo abrange um processo de julgamento que ocorre tanto no desenvolvimento do instrumento quanto na sua avaliação por especialistas e é avaliado por uma abordagem dupla: qualitativa, realizada pelo comitê de especialistas; e quantitativa, medida pelo índice de validade de conteúdo (IVC) (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELO, 2017).

A **validade de construto** representa o grau com que os itens do instrumento avaliam o seu construto (FROST *et al.*, 2007). Avalia a capacidade de uma aferição refletir a concepção teórica (construto) do fenômeno estudado (HULLEY; NEWMAN; CUMMINGS, 2015) e contempla outros três tipos de validação (validade estrutural, teste de hipóteses e validade transcultural).

A **validade estrutural** ou validade dimensional avalia o grau de correlação entre um grande número de variáveis (HAIR JUNIOR *et al.*, 2009). Basicamente, consiste em reforçar a hipótese de relação entre fatores latentes e o manifesto empírico (REICHENHEIM; HOKERBERG; MORAES, 2014). A análise dos fatores pode ser iniciada a partir de modelos de análises exploratórias como Análise Fatorial Exploratória (AFE) (especialmente, quando a escala estiver sendo criada e/ou houver poucas ou nenhuma evidência empírica) (REICHENHEIM; HOKERBERG; MORAES, 2014) e/ou Modelagem de Equações Estruturais Exploratória (MEEE). Ambas objetivam realizar o diagnóstico da estrutura fatorial, identificando a magnitude do comportamento dos padrões de cargas do produto, sendo que a primeira não parte de pressupostos sobre o número de fatores, enquanto a segunda segue um padrão pré-determinada, mas permite a avaliação de estruturas alternativas (SOUTO *et al.*, 2016).

Recomenda-se também a realização de Análise Fatorial Confirmatória (AFC) para avaliar a estrutura dimensional predefinida (REICHENHEIM; HOKERBERG; MORAES, 2014; SOUTO *et al.*, 2016).

Reichenhein e Bastos (2021) propuseram um modelo processual composto por diferentes etapas que sistematizam a mensuração de um construto e avaliam propriedades e parâmetros importantes para estabelecer a estrutura configural do instrumento.

- (a) *Avaliação da estrutura configural*: avalia a dimensionalidade, ou seja, se a estrutura segue as dimensões propostas na teoria; a pertinência teórica dos itens; e especificidade fatorial.
- (b) *Avaliação da estrutura métrica*: confiabilidade avaliada pelo valor das cargas fatoriais e valores dos resíduos; independência condicional/particularidade dos itens avaliada pela ausência de correlações residuais; convergência fatorial que se refere ao conjunto de itens refletindo o fator correspondente; e discriminância fatorial avaliada pela presença/ausência de correlações fatoriais.
- (c) *Avaliação da estrutura escalar*: Avalia a cobertura de informações do traço latente, ou seja, os itens devem ser capazes de posicionar o indivíduo em diferentes intensidades do construto; e ordenamento com escalabilidade e monotonicidade que se refere a capacidade dos itens cobrirem o traço latente sem sobreposição.

A **validade de critério** compara o construto de interesse com outro instrumento de referência (padrão-ouro) e a depender da finalidade da proposta e da cronologia do teste, pode ser classificada em validade concorrente (quando o resultado do instrumento de referência já está disponível no momento da aplicação do instrumento a ser testado) e validade preditiva (o resultado do instrumento de referência só será obtida tempos depois da aplicação do instrumento a ser testado (REICHENHEIM; MORAES, 2007).

3.3.1 Propriedades psicométricas do DER-Doméstico

Conforme apresentado no capítulo anterior (Quadro 1), três estudos buscaram avaliar propriedades psicométricas do instrumento DER-Doméstico, sendo dois estudos alemães e um estudo brasileiro. O quadro a seguir apresenta um comparativo dos métodos e resultados de cada um dos estudos (Quadro 4).

Quadro 4- Principais características e resultados dos estudos de validade e confiabilidade sobre o DER-Doméstico

CARACTERÍSTICAS/ RESULTADOS	SPERLICH, PETER e GAYER. (2012)	SPERLICH, BARRE, E OTTO. (2016)	VASCONCELLOS. (2018)
População validada	3.129 mães que vivem na Alemanha com filhos menores.	415 pais alemães que acompanhavam os filhos em uma clínica de reabilitação.	468 trabalhadoras de enfermagem brasileiras com filhos e marido.
Escala	<i>Esforço</i> - 8 itens com variação de 8 a 40 pontos. <i>Recompensa</i> - 11 itens, divididos em quatro subescalas: (1) valor intrínseco (3 itens), (2) estima social (3 itens), (3) reconhecimento do cônjuge/parceiro (3 itens), e (4) afeto da (s) criança (s) (2 itens), variação da escala 11 a 55 pontos. <i>Comprometimento excessivo</i> - 4 itens, com variação de 4 a 16 pontos.	<i>Esforço</i> - 8 itens com variação de 8 a 32 pontos. <i>Recompensa</i> - 11 itens, divididos em quatro subescalas: (1) valor intrínseco (3 itens), (2) estima social (3 itens), (3) reconhecimento do cônjuge/parceiro (3 itens), e (4) afeto da (s) criança (s) (2 itens), variação da escala 11 a 44 pontos. <i>Comprometimento excessivo</i> - 5 itens, com variação de 5 a 20 pontos.	<i>Esforço</i> - 8 itens com variação de 8 a 32 pontos. <i>Recompensa</i> - 11 itens, divididos em quatro subescalas: (1) valor intrínseco (3 itens), (2) estima social (3 itens), (3) reconhecimento do cônjuge/parceiro (3 itens), e (4) afeto da (s) criança (s) (2 itens), variação da escala 11 a 44 pontos. <i>Comprometimento excessivo</i> - 4 itens, com variação de 4 a 16 pontos.
Método	A análise fatorial confirmatória das escalas.	A análise fatorial confirmatória das escalas.	Análise fatorial exploratória e confirmatória.
Resultados			
<i>Ajustes</i>	Escala esforço e recompensa: RMSEA= 0,04, GFI = 0,96, AGFI = 0,94. Comprometimento Excessivo: RMSEA = 0,09, GFI = 0,99, AGFI = 0,96.	Escala esforço e recompensa: RMSEA= 0,05, GFI = 0,91, AGFI = 0,88, CFI = 0,96, TLI = 0,94. Não apresenta ajustes da escala comprometimento excessivo.	AFE: CFI = 0,99, TLI = 0,98 e RMSEA = 0,046. AFC (escala com 22 itens): CFI = 0,98, TLI = 0,99 e RMSEA = 0,039.
Dimensionalidade	Numero de fatores confirmados: Esforço e recompensa (5 fatores) -Comprometimento excessivo foi avaliado separadamente.	Numero de fatores confirmados: Esforço e recompensa (5 fatores) -Comprometimento excessivo foi avaliado separadamente.	O melhor número de fatores expressos na AFE foi 5 (incluindo comprometimento excessivo). A subdimensão de recompensa “valor intrínseco” foi suprimida e os itens foram para outras dimensões.
Pertinência dos itens	Itens expressos nos respectivos fatores.	Itens expressos nos respectivos fatores.	Apresentou diferenças na quantidade e distribuição

			<p>dos itens de cada escala: comprometimento excessivo 5 itens; esforço 7 itens; recompensa 10 itens com 3 subdivisões (4 itens de estima social, 3 de reconhecimento do parceiro e 3 de reconhecimento dos filhos).</p> <p>O item “o trabalho que eu faço para a minha família dá um significado mais profundo à minha vida” foi excluído por ter apresentado carga cruzada e negativa, e em virtude de pelo modelo teórico, esse item não se sustentar na dimensão.</p>
Especificidade fatorial	Não mencionado no estudo.	Não mencionado no estudo.	Carga cruzada do item “O trabalho que eu faço para a minha família dá um significado mais profundo à minha vida”.
Confiabilidade do item	<p>Cargas fatoriais com variação: 0,58 a 0,93. Não apresenta dados da escala de comprometimento excessivo.</p> <p>Correlações múltiplas ao quadrado (QMC) variando de 0,30 a 0,85.</p> <p>O item “Eu sou frequentemente interrompida e incomodada nas minhas atividades domésticas e familiares” apresentou o ajuste do modelo ruim em relação aos pesos de regressão padronizados e correlações múltiplas ao quadrado.</p>	<p>Cargas fatoriais com variação: 0,46 a 0,94. Não apresenta dados da escala de comprometimento excessivo.</p> <p>Correlações múltiplas ao quadrado (QMC), indicando alta confiabilidade dos itens, exceto para os itens “o trabalho que eu faço para a minha família dá um significado mais profundo à minha vida” (QMC = 0,29); e “eu acho injusto o trabalho doméstico e familiar não serem remunerados” (QMC = 0,21).</p>	<p>AFE: cargas fatoriais com variação de 0,354 a 0,918.</p> <p>AFC: cargas fatoriais com variação 0,342 a 0,932.</p>
Erro de mensuração	Sem representação.	Sem representação, pois os autores trazem o seguinte preceito metodológico: foi assumido que erros de medição estão associados a todas as variáveis observadas, mas que não estão correlacionados entre si.	<p>AFE: Elevado ($\delta \geq 0,70$) para os itens: “Hoje em dia, uma pessoa é vista com desaprovação se estiver envolvida apenas com o trabalho doméstico e familiar”) ($\delta = 0,834$); e “Eu acho injusto o trabalho doméstico e familiar não serem remunerados”) ($\delta =$</p>

			0,718); “O trabalho que eu faço para a minha família dá um significado mais profundo à minha vida” ($\delta = 0,736$).
Ausência de redundância (particularidade)	Não mencionado no estudo.	Não mencionado no estudo	Pontua como limitação a não realização de análise de resíduos.
Validade convergente	Não mencionado no estudo.	Não mencionado no estudo	A escala com 22 itens foi adequada, com exceção do fator de recompensa “Estima social”, com estimativas baixas para o VME de 0,32 e para CC de 0,63.
Validade discriminante	Avaliada entre esforço e recompensa (0,58).	Coefficiente de correlação de Pearson: apresentou correlação positiva entre todas as escalas, com variação de 0,21 a 0,67*. Entre as escalas comprometimento excessivo e esforço.	A validade discriminante sustentada nas 3 subdimensões de recompensa. Não sustentada entre as dimensões comprometimento excessivo e esforço (0,86).
Confiabilidade	Consistência interna: Alfa de Cronbach Satisfatórias, variando de 0,69* a 0,92. *subdimensão “valor intrínseco” Comprometimento excessivo- alta consistência interna.	Consistência interna: Alfa de Cronbach variando de 0,61 a 0,89.	A confiabilidade ajustada pela prevalência (ka) das dimensões da escala variou de 0,80-0,83 para o comprometimento excessivo, 0,78-0,90 para o esforço e 0,76-0,93 para a recompensa. Consistência interna- Alfa de Cronbach variando de 0,33* a 0,93. *subdimensão “valor intrínseco”

Um dos objetivos propostos por este estudo é a avaliação das propriedades psicométricas da escala Desequilíbrio Esforço-Recompensa no trabalho doméstico. Assim, cabe destacar a existência de diferenças entre o estudo brasileiro e os alemães, que podem limitar a comparação entre eles: o estudo brasileiro foi realizado com 1.045 trabalhadoras de enfermagem, enquanto que o primeiro estudo alemão foi desenvolvido com 3.129 mulheres com filhos menores de 18 anos de idade, de diversas profissões, considerando as mulheres com atividade doméstica exclusiva e o segundo com 415 pais alemães que acompanhavam os filhos em uma clínica de reabilitação. Desta maneira, a restrição a um grupo homogêneo não permite a generalização dos resultados (VASCONCELOS *et al.*, 2016). Como o estudo proposto é de população geral, é pertinente e indicado a avaliação do desempenho da escala.

A avaliação do DER doméstico em uma população geral é um diferencial proposto, que poderá contribuir para conhecer as propriedades psicométricas nessa população e conhecer as características do trabalho doméstico e familiar que influenciam a relação entre esforço e recompensa e, conseqüentemente, o adoecimento mental decorrente do estresse gerado em uma relação de desequilíbrio.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

Esse estudo está vinculado a pesquisa “VIGILÂNCIA EM SAÚDE MENTAL E TRABALHO: UMA COORTE DA POPULAÇÃO DE FEIRA DE SANTANA-BA” realizada pelo Núcleo de Epidemiologia (NEPI) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) e financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia, por meio do Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em Saúde - PPSUS/BA – FAPESB/SESAB/CNPQ/MS (EDITAL 003/2017). O desenho utilizado pelo estudo citado é de coorte prospectiva.

4.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo foi realizado utilizando dados da segunda onda da coorte prospectiva. A Escala Desequilíbrio Recompensa no Trabalho doméstico e familiar é relativamente recente (2009) e não foi aplicada na primeira onda do estudo (2007). A coorte prospectiva tem como objetivo acompanhar um grupo de indivíduos de uma mesma população, por um determinado período de tempo, e possui como pontos favoráveis a possibilidade de medir variáveis de maneira completa e acurada, além de possibilitar a avaliação da relação existente entre exposição e desfecho (LOPES, 2013).

Apesar do presente estudo estar incluído na coorte, os dados analisados corresponderam a um ponto do tempo, neste sentido, foram tratados como de delineamento transversal. Os estudos transversais produzem informações sobre a frequência e características de um desfecho na população, bem como de seus fatores relacionados (PEREIRA, 2018).

4.2 CAMPO DE ESTUDO

O local de realização do estudo é o município de Feira de Santana, Bahia. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no censo realizado em 2010, a população de Feira de Santana era de 556.642 pessoas, sendo 292.643 (aproximadamente 53%) do sexo feminino, já população estimada, no ano de 2019, foi de 614.872 pessoas (IBGE, 2020b).

A extensão territorial do município é de 1.304,425 km² e a zona urbana do município é dividida em cinco subdistritos, que por sua vez são subdivididos em setores censitários (IBGE, 2020b).

Em 2017, a população ocupada no município foi de 21,2% e a média de salário mensal dos trabalhadores formais foi de dois salários mínimos, fazendo com que o município ocupasse a posição de 2163º no ranking do país e 81º no ranking estadual, o percentual de domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa foi 38.7% (IBGE, 2020b).

4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A coorte está acompanhando indivíduos de 15 anos ou mais residentes na zona urbana de Feira de Santana, com amostra proveniente de amostragem aleatória por conglomerados, estratificada com base em área geográfica (setor censitário) do município, com base em dados do IBGE do ano de 2018.

O processo de amostragem foi conduzido em etapas sucessivas: a) determinação do percentual representativo da população por subdistrito; b) definição do percentual de indivíduos por subdistrito, considerando dados de população residente em cada um deles; c) listagem e seleção aleatória dos setores censitários pertencentes a cada subdistrito; d) seleção aleatória das ruas a serem incluídas na amostra em cada setor censitário selecionado; e) inclusão de todos os domicílios nas ruas sorteadas; f) definição de todos os indivíduos com 15 anos ou mais de idade, residentes nos domicílios das ruas sorteadas, como elegíveis para compor a amostra. Com o intuito de reduzir possíveis perdas, cada domicílio foi visitado até três vezes.

A definição da amostra variou segundo os objetivos da análise. Para avaliação das propriedades psicométricas do DER-Doméstico foi definida uma submostra de pessoas que atendiam ao critério de ter filho/a e companheiro/a. Da população total entrevistada (4.170), foi selecionada uma subamostra de indivíduos (homens e mulheres) de 1.680 pessoas, das quais 1.323 responderam ao questionário e compuseram a amostra para a análise desejada.

Como o trabalho doméstico difere segundo características gerais de composição familiar, optou-se por uma amostra de pessoas que partilhassem as mesmas características. Além disso, decisão de uma submostra de pessoas com filho/a e companheiro/a considerou os seguintes aspectos: reconhecimento dos filhos/as e companheiros/as como importantes geradores de

satisfação com relação ao trabalho doméstico e familiar (SPERLICH; PETER; GEYER, 2012; VASCONCELLOS, 2018); o fator “recompensa” possui 3 questões específicas para quem tem parceiro/a e 2 exclusivas para quem tem filhos/as, totalizando 50 % das questões; o estabelecimento dos critérios mencionados torna o estudo comparável ao primeiro estudo brasileiro. Assim, para avaliar o instrumento proposto em sua totalidade optou-se pela subamostra.

Para avaliação das características do trabalho doméstico e sua associação com transtornos mentais, utilizou-se um banco com dados preliminares decorrentes de uma parte da amostra geral corresponde a parte dos subdistritos estudados. O total avaliado foi de 2.841 indivíduos participantes da coorte, destes 2.071 responderam ao DER-Doméstico e 1.038 responderam ao CTFT (avaliado em indivíduos que tiveram trabalho remunerado no último ano e faziam atividades domésticas).

4.4 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados por meio de entrevistas realizadas nos domicílios, por entrevistadores/as previamente selecionados/as e treinados/as com base no manual de coleta de dados, elaborado para garantir a padronização das técnicas de coleta, minimizando o viés de informação pelo/a entrevistador/a. Adotou-se como critério de buscas nos domicílios: tripla tentativa de visita, alternando dias e turnos para encontrar os indivíduos.

4.5 QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

Para a realização da coleta de dados foi utilizado uma ficha domiciliar com dados gerais sobre o domicílio e seus residentes e um questionário multidimensional, elaborado e revisado a partir de pesquisas identificadas na literatura. O questionário é composto por 10 blocos de questões: bloco I - Informações Sociodemográficas; bloco II - Aspectos Gerais Sobre o Trabalho Profissional; bloco III - Aspectos Psicossociais do Trabalho (ocupação principal); bloco IV - Atividades Domésticas; bloco V - Conflito Trabalho-Família; Bloco VI - Atividades de lazer; bloco VII - Hábitos De Vida; bloco VIII – Aspectos Relacionados à Saúde; bloco IX - Saúde Reprodutiva; bloco X - Atos De Violência- Vitimização.

Considerando os objetivos desse estudo, foram utilizadas variáveis contidas nos seguintes blocos:

- **Bloco I- Informações Sociodemográficas** - idade, situação conjugal, nível de escolaridade, cor da pele, renda média mensal.
- **Bloco II- Trabalho profissional**, a questão trabalha atualmente.
- **Bloco IV- Atividades domésticas** - seção 1, questões sobre o número de pessoas que moram na casa, tipo de atividade doméstica realizada (cuidar da limpeza da casa, cozinhar, lavar roupa, passar roupa, cuidar das crianças até 5 anos, fazer feira/compra de supermercado, levar filho/a ao médico, levar filho/a à escola, pequenos consertos, cuidar de idosos/as ou de alguém doente ou com necessidades especiais), pessoas que ajudam no trabalho doméstico, horas semanais dedicadas as atividades domésticas; seção 2, escala desequilíbrio esforço recompensa no trabalho doméstico e familiar.
- **Bloco V- Conflito Trabalho Família**
- **Bloco VIII - Aspectos Relacionados à Sua Saúde** - seção 2, *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20); Seção 3 o *Patient Health Questionnaire* (PHQ): itens do PHQ-9 e de ansiedade.

Conforme descrito, entre as variáveis disponíveis no questionário, foram utilizadas quatro escalas de medidas: Escala Desequilíbrio Esforço Recompensa no Trabalho Doméstico e Familiar; Conflito Trabalho-Família-Tempo para si; Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20); Patient Health Questionnaire (PHQ).

A escala desequilíbrio esforço-recompensa no trabalho doméstico e familiar, composta por 22 itens subdivididos entre as três dimensões que o modelo avalia (Quadro 3, p.27).

A escala de Conflito Trabalho Família é composta por quatro itens e o construto busca avaliar a presença de conflito decorrente da busca em conciliar diferentes dimensões da vida (trabalho e família). Neste estudo o indicador foi construído a partir de duas questões que avaliaram a dimensão do conflito na direção do trabalho interferindo na família, e uma que avaliou a dimensão do tempo para cuidado pessoal e lazer, utilizando uma escala tipo Likert com pontuação de 0 a 4, sendo 9 o ponto de corte para categorizar em baixo, médio e elevado (PINTO, 2013).

O SRQ-20 é um instrumento desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde para a triagem de adoecimento psíquico; possui 20 questões com resposta dicotômica (sim/não) para rastreamento de transtornos não-psicóticos (Transtornos Mentais Comuns) que incluem sintomas depressivos, somáticos, neuróticos e de ansiedade que ocorreram nos últimos 30 dias. Essa escala

já foi validada em populações no Brasil (LUDERMIR; MELO FILHO, 2002; GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSK, 2008; SANTOS *et al.*, 2010) e conforme Santos *et al.* (2010) os resultados apontaram para um desempenho satisfatório do SRQ-20 e o melhor ponto de corte em mulheres é 7 ou mais respostas positivas.

O *Patient Health Questionnaire* (PHQ) é uma versão do PRIME-MD (Primary Care Evaluation of Mental Disorders), está estruturado com base no DSM-IV (STAAB, 2001). A escala de depressão (PHQ-9) é composta por 9 itens que avaliam a presença de sintomas nos últimos 15 dias, por uma escala tipo *Likert* de 4 pontos (nenhum dia (0), menos de uma semana (1), uma semana ou mais (2), quase todos os dias (3)). As propriedades para rastreamento foram testadas entre mulheres usuárias de atenção primária em Uberaba, MG (LIMA *et al.*, 2009) e um estudo transversal de base populacional, em Pelotas-RS, avaliou a sua sensibilidade e especificidade (SANTOS *et al.*, 2013). No panorama internacional, há estudos de validação do PHQ em diversos países que atestam seu bom desempenho para mensuração de transtornos mentais (SPITZER, KROENKE, WILLIAMS, 1999), no Brasil, o estudo realizado por Lua (2020) evidenciou boa validade e confiabilidade do instrumento.

O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) foi avaliado por 7 itens da escala que buscam identificar a frequência com que o indivíduo sentiu incômodo por problemas relacionados a ansiedade, nas últimas quatro semanas, usando uma escala *Likert* de 3 pontos (0 nenhum dia à 2 mais que a metade dos dias), sendo que a presença de quatro ou mais itens e, entre eles, o item “sentir-se nervoso, ansioso, tenso ou muito preocupado” (KROENKE *et al.*, 2010).

4.6 VARIÁVEIS DO ESTUDO

Para atender aos objetivos desse estudo, as variáveis foram agrupadas em categorias de análise, conforme demonstrado no quadro 5.

Quadro 5- Resumo das variáveis e respectivas categorias de análise, 2021.

VARIÁVEL ORIGINAL	CATEGORIA DE ANÁLISE
Idade	0=15-30 anos 1= 31-59 2= ≥60
Cor da pele	0= não negro (amarela/oriental, origem indígena) 1=negros (pretos e pardos)
Situação conjugal	0= sem companheiro (solteira, divorciada/separada, desquitada, viúva)

	1= com companheiro (asada, união estável)
Escolaridade	0= superior 1= ensino médio 2= até ensino fundamental
Trabalho remunerado	0=sim 1=não
Renda mensal	0=mais de 2 salários mínimos 1= >1 até 2 salários mínimos 2=até 1 salário mínimo
Vínculo trabalhista	0=formal 1=informal
Dias de trabalho na semana	0= até 5 dias 1= 6 ou 7 dias
Horas de trabalho na semana	0=até 40 horas 1= mais de 40 horas
Realização de atividades domésticas	0= não 1= sim
Lava roupa	0= não 1= sim
Passa roupa	0= não 1= sim
Limpa a casa	0= não 1= sim
Cuida de crianças até 5 anos	0= não 1= sim
Cuida de idosos ou de alguém doente ou com necessidades especiais	0= não 1= sim
Pequenos consertos	0= não 1= sim
Compras	0= não 1= sim
Horas semanais dedicadas às atividades domésticas	0= até 20 1= 21-40 2= mais de 40
Recebe ajuda no trabalho doméstico	0= sim 1= não
Tem empregada(o) doméstico(a)	0= sim 1= não
CTFT foi construído por duas questões que avaliaram a dimensão do conflito na direção do trabalho interferindo na família, e uma que avaliou a dimensão do tempo para cuidado pessoal e lazer, utilizando uma escala tipo <i>Likert</i> com pontuação de 0 a 4, sendo 9 o ponto de corte para categorizar em baixo, médio e elevado.	0= baixo 1= médio 2= alto
Transtorno Mental Comum (TMC) foi avaliado utilizando o instrumento SRQ-20 e o ponto de corte tomado para esse estudo foi 7, conforme sugerido por Santos <i>et al.</i> (2011).	0= não 1= sim
Depressão foi avaliada utilizando o instrumento PHQ-9 e o ponto de corte considerado foi igual ou superior a 10 (LIMA <i>et al.</i> , 2009).	0= Não 1= Sim
Transtornos de ansiedade (TAG) foi considerado quando quatro ou mais itens e, entre eles, o item “sentir-	0= Não 1= Sim

se nervoso, ansioso, tenso ou muito preocupado” foram positivos (KROENKE <i>et al.</i> , 2010).	
DER doméstico	
Esforço no trabalho doméstico	0= baixo 1= alto
Recompensa no trabalho doméstico	0= baixa 1= alta
Desequilíbrio Esforço-recompensa no trabalho doméstico	0= baixo 1= moderado 2= alto
Comprometimento excessivo	0= não 1= sim

Fonte: Carneiro (2021)

4.7 ANÁLISE DOS DADOS

Considerando a necessidade de responder aos objetivos específicos do estudo a análise de dados foi apresentada separadamente (Artigo científico 1 e 2) na seção dos resultados.

4.8 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A coorte foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (CEP-UEFS) por meio do parecer n.º 2.420.653 e CAAE n.º 74792617.4.0000.0053. Todos os participantes maiores de 18 anos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), enquanto os participantes de 15 a 18 anos assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

5 RESULTADOS

Os resultados foram divididos em dois artigos científicos. O primeiro apresenta os resultados análise das propriedades psicométricas do instrumento DER- Doméstico, enquanto o segundo apresenta os resultados da avaliação das características do trabalho doméstico e sua associação com transtornos mentais, explorando diferenciais de gênero.

5.1 ARTIGO 1: DESEQUILÍBRIO ESFORÇO-RECOMPENSA NO TRABALHO DOMÉSTICO E FAMILIAR EM UMA POPULAÇÃO GERAL BRASILEIRA: PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DA ESCALA

RESUMO

Objetivo: estimar as propriedades psicométricas da escala Desequilíbrio Esforço-Recompensa no Trabalho Doméstico e Familiar. **Métodos:** Analisaram-se dados transversais de 1.323 indivíduos com idade de 15 anos ou mais, residentes na zona urbana de Feira de Santana, Bahia, Brasil. Foi realizada análise da validade dimensional (estrutura configural e métrica) e consistência interna do instrumento, utilizando modelos exploratórios e confirmatórios. **Resultados:** a estrutura configural do modelo com 22 itens e 5 dimensões apresentou bons índices de ajuste (RMSEA=0,56; IC95%= 0,053-0,060; CFI=0,986; TLI=0,983). A dimensionalidade e pertinência teórica foram corroboradas. Cargas cruzadas foram identificadas em dois itens, porém, sem gerar mudanças significativas no valor do Alfa de Chonbach com a remoção dos itens. A estrutura métrica demonstrou confiabilidade dos itens, apenas dois apresentaram cargas residuais elevadas. A validade convergente e discriminante foi sustentada na maioria dos fatores. **Conclusões:** A escala apresenta bons índices de consistência interna (Alfa de Cronbach; Confiabilidade Composta; e Ômega de McDonald). As propriedades psicométricas avaliadas indicam que a escala é útil e avalia satisfatoriamente estressores ocupacionais no trabalho doméstico e familiar.

Palavras-chave: Trabalho doméstico. Validação. Análise fatorial. Consistência Interna.

ABSTRACT

Objectives: Investigate the psychometric properties of the Effort-Reward Imbalance in Housework and Family Work scale in a general population. **Methods:** validity study with cross-sectional data from 1323 individuals aged 15 years or older, living in the urban area of Feira de Santana, Bahia, Brazil. Analysis of the dimensional validity (configurable and metric structure) and internal consistency of the instrument was performed, using exploratory and confirmatory models. **Results:** the configuration structure of the model with 22 items and 5 dimensions showed good fit indices (RMSEA 0.56 with 95%CI = 0.053-0.060; CFI 0.986; and TLI 0.983), its dimensionality and theoretical relevance were corroborated; cross loads were identified in 2 items, but no major changes in Cronbach's Alpha value if item removed. The metric structure demonstrated reliability of the items, only 2 had high residual loads; convergent and discriminant validity was supported on most factors. The scale has good indices of internal consistency (Cronbach Alpha; Composite Reliability; and McDonald's Omega). **Conclusions:** The evaluated psychometric properties indicate that the scale can be used in the population tested. Further studies can help to further endorse its properties.

Keywords: Housework. Validation. Factor analysis. Internal consistency. Stress.

INTRUDUÇÃO

Desde sua origem, o trabalho doméstico é considerado uma atividade associada ao feminino e de pouca visibilidade e valorização, mesmo sendo essencial para a reprodução social e o bem estar das pessoas (PINHO, 2006). Homens e mulheres possuem responsabilidades desiguais na divisão do trabalho doméstico, mesmo após a inserção das mulheres no mercado de trabalho e das mudanças nos padrões familiares (ARAÚJO; VEIGA, 2015; HIRATA; KERGOAT, 2007; PINHO, 2006). As mulheres seguem sendo as principais responsáveis por esse tipo de trabalho e dedicam mais horas ao trabalho doméstico e familiar do que homens (AGUIAR; MONT'ALVAO, 2017; IBGE, 2019; UHR *et al.*, 2019; UN WOMEN, 2019).

Considerando a relação existente entre as características do trabalho e os efeitos sobre a saúde do/a trabalhador/a, esforços vêm sendo registrados na construção de modelos teórico-metodológicos que buscam esclarecer essa relação (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

Contudo, pouco se tem avaliado sobre a produção de estresse e agravos à saúde relacionados ao trabalho doméstico não remunerado (VASCONCELLOS, 2018), mesmo esse sendo um trabalho que, como qualquer outro, exige emprego de tempo e gasto de energia humana (COSTA, 2014).

Os poucos estudos existentes evidenciam que diferentes aspectos do trabalho doméstico associam-se ao adoecimento mental, especialmente entre as mulheres, como repetitividade das tarefas, desvalorização e interrupções constantes das mesmas (PINHO, 2006), dupla jornada de trabalho (PINHO, 2006; STEAGALL-GOMES; MENDES, 1995), estressores decorrente do trabalho doméstico (SPERLICH; PETER; GEYER, 2012; VASCONCELLOS, 2018) e, entre as donas de casa, falta de autonomia pessoal e financeira, invisibilidade social das atividades realizadas, vivência restrita ao espaço privado, aprisionamento ao papel materno (SANTOS; DINIZ, 2018).

O contexto de produção de adoecimento associado às características do trabalho doméstico e a necessidade de dar visibilidade a essa relação, motivaram o desenvolvimento de uma escala para mensurar estressores decorrentes do trabalho doméstico. Sperlich *et al.* (2009) propuseram uma adaptação do ERI - *Effort-Reward Imbalance Model*, elaborado por Siegrist (1996), para avaliar estressores psicossociais do trabalho doméstico e familiar: o *Effort-Reward Imbalance in Household and Family Work (ERI-HF)*, citado na literatura brasileira como “DER doméstico” (VASCONCELLOS *et al.*, 2016; VASCONCELLOS, 2018).

O modelo ERI é uma proposta teórico-metodológica de avaliação de dimensões psicossociais do trabalho remunerado, elaborada na década de 90 por Siegrist (1996) que enfatiza a reciprocidade de trocas entre esforços e recompensas. Esse modelo vem sendo amplamente utilizado na literatura mundial para testar a associação de estressores ocupacionais com diferentes desfechos da saúde física e mental, a exemplo da depressão (ARAÚJO *et al.*, 2019).

Tal como o modelo original (ERI), o DER-Doméstico considera aspectos extrínsecos e intrínsecos (SPERLICH *et al.*, 2009; SPERLICH; PETER; GEYER, 2012). Aspectos extrínsecos compreendem condições externas, que exigem esforços (a exemplo das obrigações e demandas) e as recompensas; a dimensão intrínseca, como proposto, refere-se ao comprometimento excessivo do indivíduo com o trabalho, que pode gerar comportamento e atitudes que refletem esforço excessivo, combinado com forte desejo de ser aprovado (SILVA; BARRETO, 2010).

Como resultado da interação entre as dimensões focalizadas, o modelo desequilíbrio esforço-recompensa prediz que situações no trabalho que geram altos custos/exigências e baixa

recompensa, refletida pela falta de reciprocidade nas trocas, acarretam reações de tensão e estado de sofrimento emocional (SIEGRIST, 1996).

Embora o trabalho remunerado e o doméstico apresentem divergências e convergências, para Sperlich, Peter e Geyer (2012), a adaptação proposta foi possível, visto que a reciprocidade baseada em trocas também pode ser avaliada em outros domínios, além do trabalho remunerado. Com relação às divergências entre ambos, adaptações foram feitas ao modelo, no intuito de considerar as especificidades referentes ao trabalho doméstico não remunerado (SPERLICH *et al.*, 2009; SPERLICH; PETER; GEYER, 2012). Em síntese, o DER-Doméstico toma como base as escalas e os itens propostos no ERI, mas os adapta às características do trabalho realizado na casa, na família.

O DER-Doméstico, originalmente elaborado em alemão, foi traduzido e adaptado para o português brasileiro por Vasconcellos *et al.* (2016). Estudos de validação, confiabilidade e validade da escala, foram testados na Alemanha e no Brasil. O primeiro estudo alemão foi desenvolvido com 3.129 mulheres com filhos menores de 18 anos de idade, de diversas profissões, considerando mulheres com atividade doméstica exclusiva (SPERLICH; PETER; GEYER, 2012). O segundo estudo avaliou propriedades da escala em pais alemães que cuidavam de crianças pequenas (SPERLICH; BARRE; OTTO, 2016). O estudo brasileiro foi realizado com 1.045 trabalhadoras de enfermagem (VASCONCELOS *et al.*, 2016; VASCONCELLOS, 2018). Portanto, incluiu apenas mulheres trabalhadoras, restringindo-se a mulheres de um grupo homogêneo.

O DER-Doméstico é ainda uma escala em estágio inicial de testagem de sua adequação. Assim, com a finalidade de avançar os métodos para um dimensionamento mais adequado do trabalho que é assumido majoritariamente pelas mulheres, este estudo objetivou investigar as propriedades psicométricas das escalas do modelo Desequilíbrio Esforço-Recompensa no Trabalho Doméstico e Familiar no contexto brasileiro, com base em estudo de residentes na zona urbana de uma cidade de médio porte no nordeste do país.

MÉTODOS

Tipo de estudo

Estudo de validade utilizando dados transversais da segunda onda da coorte “VIGILÂNCIA EM SAÚDE MENTAL E TRABALHO: UMA COORTE DA POPULAÇÃO DE FEIRA DE

SANTANA-BA”, realizada pelo Núcleo de Epidemiologia (NEPI) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) e financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia.

Local do estudo e população alvo

O estudo está sendo realizado na cidade de Feira de Santana, Bahia, e a segunda onda (2019) contemplou 4.170 indivíduos de 15 anos ou mais residentes na zona urbana. A amostra foi proveniente de amostragem aleatória por conglomerados, estratificada com base em área geográfica (setor censitário) do município, conforme dados do IBGE (2018). Para tanto, foram adotadas as seguintes etapas: a) determinação do percentual representativo da população por subdistrito; b) definição do percentual de indivíduos por subdistrito, considerando dados de população residente em cada um deles; c) listagem e seleção aleatória dos setores censitários pertencentes a cada subdistrito; d) seleção aleatória das ruas a serem incluídas na amostra em cada setor censitário selecionado; e) inclusão de todos os domicílios nas ruas sorteadas; f) definição de todos os indivíduos com 15 anos ou mais de idade, residentes nos domicílios das ruas sorteadas, como elegíveis para compor a amostra. Com o intuito de reduzir possíveis perdas, cada domicílio foi visitado até três vezes.

Para a avaliação das propriedades psicométricas do DER-Doméstico foi definida uma subamostra de pessoas que atendiam ao critério de ter filho/a e companheiro/a. Da população total entrevistada (N= informe o N total), foi selecionada uma subamostra que incluiu 1.680 homens e mulheres. Destes, 1.323 responderam ao questionário e compuseram a amostra para a análise desejada.

A decisão de incluir apenas pessoas com filhos/as e companheiros/as se deu em função do trabalho doméstico diferir segundo características gerais de composição familiar. Além disso, essa decisão considerou os seguintes aspectos: reconhecimento de que filhos/as e companheiros/as são importantes geradores de satisfação com relação ao trabalho doméstico e familiar (SPERLICH; PETER; GEYER, 2012; VASCONCELLOS, 2018); o fator “recompensa” possui 3 questões específicas para quem tem parceiro/a e 2 exclusivas para quem tem filhos/as, totalizando 50 % das questões; o estabelecimento dos critérios mencionados torna o estudo comparável ao primeiro estudo brasileiro. Assim, para avaliar o instrumento proposto em sua totalidade optou-se pela subamostra.

Coleta de dados e questionário de pesquisa

Os dados foram coletados em 2019 por meio de entrevistas domiciliares, realizadas por entrevistadores/as previamente selecionados/as e treinados/as. Para a realização da coleta foi utilizada ficha domiciliar com dados gerais sobre o domicílio e seus residentes e questionário multidimensional, elaborado e revisado a partir de revisão da literatura. O questionário é composto por 10 blocos de questões: bloco I- Informações Sociodemográficas; bloco II- Aspectos Gerais Sobre o Trabalho Profissional; bloco III- Aspectos Psicossociais do Trabalho (ocupação principal); bloco IV- Atividades Domésticas; bloco V- Conflito Trabalho-Família; Bloco VI- Atividades de lazer; bloco VII- Hábitos De Vida; bloco VIII – Aspectos Relacionados à Saúde; bloco IX- Saúde Reprodutiva; bloco X - Atos De Violência- Vitimização.

Considerando os objetivos deste estudo, foram utilizadas variáveis contidas nos seguintes blocos:

- Bloco I- Informações Sociodemográficas - idade, situação conjugal, nível de escolaridade, cor da pele, renda média mensal.
- Bloco II- Trabalho profissional (trabalha atualmente).
- Bloco IV- Atividades domésticas - seção 1, questões sobre o número de horas de trabalho doméstico; seção 2, escala Desequilíbrio Esforço-Recompensa no Trabalho Doméstico e Familiar.

Escala Desequilíbrio Esforço-Recompensa no Trabalho doméstico e familiar

Existem versões diferentes da escala DER-Doméstico. Na Alemanha uma escala com 23 itens foi testada em mães e uma com 24 itens testada em pais. A versão brasileira é originada da escala de 23 itens e sua versão final é composta por 22 itens. Registra-se que a versão brasileira adaptada, além da quantidade de itens, conduziu alterações também na dimensionalidade destes, pois um item da subdimensão “Valor intrínseco” de recompensa foi excluído e os demais carregaram em outras subdimensões. A versão utilizada neste estudo foi a desenvolvida por Vasconcellos (2018) (Apêndice 1), contendo 22 itens, sendo: comprometimento excessivo 5 itens; esforço 7 itens; recompensa 10 itens com 3 subdivisões (4 itens de estima social, 3 de reconhecimento do parceiro e 3 de reconhecimento dos filhos). As opções de respostas para os três fatores variam de 1-discordo fortemente a 4-concordo fortemente. A soma dos valores das respostas da dimensão comprometimento excessivo varia de 5 a 20 (quanto maior o escore, maior o

comprometimento com o trabalho doméstico e familiar); a soma dos valores de esforço varia de 7 a 28 (quanto maior a pontuação, maior o esforço); da dimensão de recompensa varia de 10 a 40 (quanto maior a pontuação, maior a percepção de recompensa).

A escala de recompensa possui itens com polaridade invertida. Assim, os valores atribuídos nas respostas necessitam de inversão para indicarem: maior escore, maior recompensa recebida. Neste estudo, foi realizada a inversão dos itens: “eu frequentemente questiono o sentido do trabalho doméstico e familiar, já que tenho que começar tudo de novo a cada dia”, “quando me relaciono com outras pessoas, muitas vezes sinto que os papéis de dona de casa e mãe são pouco reconhecidos e valorizados”, “hoje em dia uma pessoa é vista com desaprovação se estiver envolvida apenas com o trabalho doméstico e familiar”, “eu acho injusto o trabalho doméstico e familiar não serem remunerados”, “muitas vezes meu parceiro não enxerga o meu trabalho doméstico e familiar. A inversão desses itens considera os pressupostos teóricos do modelo: a soma dos resultados dos itens indica que quanto maior o valor, maior o sentimento de recompensa, e que a escala de recompensa é inversa a escala de esforço; assim, quanto maior o esforço e menor a recompensa, maior será o desequilíbrio e, conseqüentemente, maior o nível de estresse decorrente do trabalho doméstico (SPERLICH; PETER; GEYER, 2012). Cabe assinalar que a versão brasileira do DER- Doméstico (Vasconcelos, 2018) propôs a inversão dos itens que indicavam maior recompensa, de modo que o escore obtido passou a indicar que quanto maior escore, menor recompensa. Contudo, o resultado dessa inversão não permite alcançar o pressuposto do modelo que indica que quanto maiores os valores obtidos com a soma dos itens de recompensa, maior é o sentimento de reconhecimento pelo trabalho executado e que baixos valores associados a alto esforço indicariam o desequilíbrio entre os fatores que estariam associado ao sentimento de injustiça e falta de reciprocidade. Assim, como a inversão não atendia ao critério teórico do modelo originalmente proposto, neste estudo foi mantida a inversão dos itens citados de modo que todos os valores apontassem na direção de maior escore, maiores as recompensas.

O estresse avaliado pelo modelo é calculado pela relação entre esforço e recompensa: $e / (r \times c)$. Sendo, “e” a soma da pontuação dos itens de esforço; “r” a soma da pontuação dos itens de recompensa; e “c” o fator de correção necessário pela diferença de itens ($7/10 = 0.7$). Valores acima de 1,0 indicam desequilíbrio entre esforço e recompensa no trabalho doméstico, podendo ser divididos em percentis e, posteriormente, ser reclassificados, por exemplo, em baixo, moderado e alto desequilíbrio (SIEGRIST *et al*, 2004; SPERLICH; PETER; GEYER, 2012). Quanto à

dimensão “comprometimento excessivo”, os escores podem variar de 4 a 16 (valores iguais ou acima de 12 representam elevado “comprometimento excessivo”) (VASCONCELLOS, 2018; SPERLICH; PETER; GEYER, 2012).

Análise dos dados

Para caracterização do perfil sociodemográfico e análise descritiva da distribuição das categorias de respostas de cada item do instrumento DER - Doméstico, foram calculadas frequências absolutas e relativas, utilizando o software *Statistical Package for the Sciences* (SPSS), versão 24.0 *for Windows*.

A avaliação das propriedades psicométricas de validade do instrumento teve como referência o modelo processual elaborado por Reichenheim e Bastos (2021), que sugere uma sequência de etapas de avaliação da estrutura interna. Neste estudo, foram executadas a avaliação configural e métrica. Para tanto, foram utilizados modelos de análise exploratórios (Análise Fatorial Exploratória - AFE e o Modelo de Equação Estrutural Exploratório – MEEE, ambos com rotação do tipo oblíqua geomin) e análise confirmatória (Análise fatorial confirmatória - AFC). As análises foram obtidas utilizando o programa Mplus 7.4. A fatorabilidade da amostra foi avaliada pelo teste *Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy* (KMO) e pelos níveis de significância do teste de esfericidade de Bartlett. Para avaliação do KMO, foram considerados como referências os seguintes valores: menores que 0,5 inaceitáveis; entre 0,5 e 0,7 medíocres; entre 0,7 e 0,8 bons; maiores que 0,8 ótimos e maiores que 0,9 excelentes (HUTCHESON; SOFRONIOU, 1999). Valores do teste de esfericidade de Bartlett com níveis de significância $p < 0,05$ foram considerados indicativos de que a matriz é fatorável (TABACHNICK; FIDELL, 1996). O método de extração utilizado nos modelos foi o Estimador de Mínimos Quadrados Ponderados Robustos, ajustado pela média e variância - *Weighted Least Squares Mean and Variance Adjusted* (WLSMV), considerado adequado para dados categóricos (REICHENHEIM; HOKERBERG; MORAES, 2014).

Os parâmetros gerados por cada modelo foram avaliados a partir das propriedades investigadas: validade dimensional (avaliação da estrutura configural e estrutura métrica) e confiabilidade.

Validade Dimensional: avaliação da estrutura configural

- Dimensionalidade - o critério Kaiser Eigenvalue > 1 foi utilizado para determinar o número de fatores na AFE, bem como os melhores índices de ajustes para definição do modelo a ser seguido. O ajuste do modelo foi avaliado por meio do índice RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation), considerando que valores próximos ou abaixo de 0,06 sugeriam ajuste adequado; o CFI (Comparative Fit Index) e o TLI (Tucker-Lewis Index), que são índices de ajuste incremental e comparam o modelo especificado com um modelo mais restrito (“nulo”), variam de 0 a 1: valores acima de 0,95 foram utilizados como parâmetro para indicar ajuste adequado (BROWN, 2015).
- Pertinência teórica dos itens – avaliada pelo carregamento dos itens nos respectivos fatores, expresso no resultado do MEEE e AFC.
- Especificidade Fatorial – avaliada pela ausência de cargas cruzadas. Itens que apresentaram cargas em mais de um fator e essa diferença foi menor que 0,10, foram considerados ambíguos; quando a diferença foi maior que 0,10, os itens permaneceram no fator em que apresentaram maior carga fatorial (TABACHNIK; FIDELL, 1996). Na presença de itens ambíguos, avaliou-se a possibilidade de modificação ou exclusão do mesmo.

Validade Dimensional: Estrutura métrica

- Confiabilidade do item – avaliada pela magnitude da relação entre os itens e os fatores. O item foi considerado confiável quando a sua carga fatorial padronizada foi $\geq 0,30$, visto que esse parâmetro é definido na literatura como aceitável (HAIR JUNIOR *et al.*, 2009; REICHENHEIM; BASTOS, 2021; REICHENHEIM; HOKERBERG; MORAES, 2014). Resíduos foram considerados altos para valores $\geq 0,7$ (REICHENHEIM; HOKERBERG; MORAES, 2014).
- Ausência de redundância de conteúdo de itens – O índice de modificação (MI) foi estimado no intuito de verificar a presença de correlações residuais, sendo que valores de MI ≥ 10 indicam a necessidade de possíveis reespecificações do modelo (BROWN, 2015). Correlações residuais com valores entre 0,3 e 0,6 foram consideradas indicativas de reavaliação no intuito de agregar os seus conteúdos semânticos, já valores $\geq 0,7$ indicariam a possibilidade de retirar um dos itens. Adicionalmente, a avaliação teórica

também foi realizada (REICHEN; HOKERBERG; MORAES, 2014). Resíduos elevados

- Convergência fatorial - estimada por meio da Variância Média Extraída (VME). A VME avalia a quantidade de variância capturada por um fator pelos itens manifestos. Trata-se de uma função da relação entre as cargas fatoriais padronizadas dos itens e seus respectivos erros. Esses valores variam de 0 a 1. Foi considerado fator de validade convergente se $AVE \geq 0,50$, indicando de que, pelo menos, 50% da variância em uma medida é devido à característica hipotética subjacente (REICHENHEIM; HOKERBERG; MORAES, 2014).
- Discriminância fatorial - avaliada por meio da análise das correlações fatoriais, sendo que a sustentabilidade da validade discriminante do modelo foi considerada quando a raiz quadrada da AVE estivesse acima da correlação entre os fatores, e preferencialmente, sem sobreposição de intervalos de confiança (HAIR JUNIOR *et al.*, 2009).

A consistência interna foi avaliada pelo cálculo do coeficiente alfa de Cronbach. Boa consistência interna, para a medida geral e por dimensão avaliada, foi definida para valores de alfa de Cronbach acima de 0,70 (PEREIRA, 2004). Além desse indicador, foram estimados a Confiabilidade Composta e Ômega de McDonald, cujo critério para uma boa consistência foi valores $\geq 0,70$ (HAIR JUNIOR *et al.*, 2009; WATKINS, 2017).

Considerações éticas

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (CEP-UEFS) por meio do parecer n.º 2.420.653 e CAAE n.º 74792617.4.0000.0053. Todos os participantes maiores de 18 anos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), enquanto os participantes de 15 a 18 anos assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

RESULTADOS

A subamostra selecionada continha 1.680 indivíduos, destes 1323 realizavam trabalho doméstico e responderam a escala Desequilíbrio Esforço-Recompensa no trabalho doméstico e familiar e tinham as seguintes características: 75,7% eram mulheres; 13,0% dos indivíduos tinham idade entre 15 e 30 anos, 63,5% entre 31 e 59 anos e 23,5% tinha 60 anos ou mais; ter estudado até o ensino médio foi o tipo de escolaridade mais referida (48,7%), seguida de estudos até o primeiro grau (40%) e ensino superior (11,3%); 79,9% dos indivíduos se autodeclararam negros (pretos ou pardos).

Quanto às características ocupacionais (n=936), 49,7% referiram possuir trabalho remunerado no momento da entrevista, dos quais 42,8% informaram renda de até 1 salário mínimo (R\$998,00 em 2019), 39,2% maior que 1 e até 2 salários mínimos e 18% maior que dois salários mínimos. 66,6% informaram carga horária de trabalho de até 40 horas semanais. 52,5% informaram trabalhar 6 ou 7 dias da semana.

Quando questionados sobre o tempo gasto para realização de atividades domésticas, 51,4% responderam até 20 horas semanais; 38,7% de 21 a 40; e 9,9% 41 horas ou mais na semana.

A tabela 1 apresenta dados descritivos por escala do instrumento DER-Doméstico, sendo que a escala de comprometimento excessivo apresenta média de 12,01 (comprometimento excessivo elevado), enquanto esforço foi de 17,09 e recompensa de 28,01, médias elevadas para ambos.

Tabela 1- Dados descritivos (valor mínimo e máximo, média e desvio padrão) por escala do DER-Doméstico, Feira de Santana, 2019.

Escalas	Mínimo	Máximo	Média	DP*
Comprometimento excessivo	5	20	12,01	2,71
Esforço	7	28	17,09	3,91
Recompensa (soma)	10	40	28,01	2,30
<i>Estima social</i>	4	16	11,31	1,73
<i>Parceiro</i>	3	12	7,71	0,90
<i>Filhos</i>	3	12	8,97	1,27

*Desvio Padrão

Desequilíbrio entre esforço e recompensa (proporção>1) foi evidenciado em 26,6% dos indivíduos, enquanto comprometimento excessivo (pontuação maior que 12) foi identificado em 39,6% (dados não apresentados em tabela).

Para o processo de avaliação das propriedades psicométricas, foi realizado o teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) com o objetivo de avaliar a adequação da amostra. O resultado do teste foi 0,929, valor considerado “excelente” (HUTCHESON; SOFRONIOU, 1999). O p-valor do teste de esfericidade de Bartlett foi $<0,001$, indicando que a amostra é fatorável.

Validade Dimensional: avaliação da estrutura configural

Os autovalores obtidos da AFE indicaram um modelo com 4 fatores. Contudo, para esse modelo, o índice de ajuste RMSEA obtido pela MEEE foi ruim (RMSEA=0,09), já o modelo de 5 fatores apresentou RMSEA=0,06 e correlações fatoriais mais condizentes com a teoria (Tabela 2).

Tabela 2 - Autovalores da Análise Fatorial Exploratória (AFE) e indicadores de ajuste dos modelos e correlações fatoriais padronizadas entre os fatores extraídos do Modelo de Equações Estruturais Exploratório (MEEE). Feira de Santana, 2019.

Índices	F1	F2	F3	F4	F5	4 fatores	5 fatores
Autovalores	9,453	3,030	1,661	1,266	0,829		
RMSEA							
Índice						0,09	0,06
IC90%						0,09-0,10	0,06-0,07
CFI						0,971	0,987
TLI						0,956	0,977
R							
F1 ↔ F2						-0.462**	0,747**
F1 ↔ F3						-0.162**	-0.406**
F1 ↔ F4						-0.103**	-0,084*
F1 ↔ F5						-	-0,082*
F2 ↔ F3						0,032	-0.477**
F2 ↔ F4						0,135**	0,231**
F2 ↔ F5						-	-0.104*
F3 ↔ F4						0,078*	0.134**
F3 ↔ F5							0,005
F4 ↔ F5							0.374**

F: fator; RMSEA: Raiz do Erro Quadrático Médio de Aproximação; IC90%: Intervalo de Confiança de 90%; CFI: Índice de Ajustamento Comparativo; TLI: Índice Tucker-Lewis; r: Correlações fatorial (↔).

*p-valor \leq 0,05

**p-valor \leq 0,001

Foi dado segmento ao estudo testando o modelo de 5 fatores e o resultado final, gerado a partir da AFC, indicou bom ajuste do modelo: RMSEA 0,56 (IC95% = 0,053-0,060); CFI 0,986; e TLI 0,983 (Figura 1).

O resultado do Modelo de Equações Estruturais Exploratório da escala DER doméstico (Tabela 3) demonstra a seguinte estrutura de pertencimento dos itens: Fator 1 (Comprometimento Excessivo) com 5 itens (1 ao 5); Fator 2 (Esforço) com 7 itens (6 ao 12); Fator 3 (Recompensa-Estima Social) com 4 itens (13 ao 16); Fator 4 (Recompensa- reconhecimento do parceiro/a) com 3 itens (17 ao 19); e Fator 5 (Recompensa- reconhecimento e afeto dos filhos) com 3 itens (20 ao 22). Essa estrutura foi corroborada pela Análise Fatorial Confirmatória (Figura 1).

Com relação a avaliação da especificidade dos fatores, o item 6 (“Eu sou frequentemente interrompida/o e incomodada/o nas minhas atividades domésticas e familiares”) e o item 13 (“Eu frequentemente questiono o sentido do trabalho doméstico e familiar, já que tenho que começar tudo de novo a cada dia”) apresentaram carga fatorial cruzada, respectivamente: $F1= 0,382$ e $F2= 0,475$; $F2= -0,319$ e $F3= 0,390$ (Tabela 3). Os valores de Alfa de Cronbach se o item fosse removido (α -IR) não demonstram mudanças importantes, quando comparado ao valor do Alfa de Cronbach geral padronizado (Tabela 3).

Tabela 3. Cargas fatoriais padronizadas, segundo carregamento dos itens nos respectivos fatores, e demais propriedades psicométricas da escala DER Doméstico pelo Modelo de Equações Estruturais Exploratório (MEEE). Feira de Santana, 2019.

Itens	Λ					δ	r-IT	α -IR
	F1	F2	F3	F4	F5			
α- Geral Padronizado = 0,773								
1. Desde que eu acordo, eu começo a me preocupar com o trabalho doméstico e familiar que preciso fazer.	0,717*	-0,011	-0,123*	-0,132*	0,247*	0,367*	0,552	0,747
2. Eu penso constantemente nas minhas responsabilidades domésticas e continuo preocupada com elas à noite.	0,781*	0,033	-0,076*	-0,151*	0,243*	0,247*	0,619	0,743
3. Eu facilmente estou sujeito(a) à pressão do tempo no trabalho doméstico e familiar.	0,685*	0,270*	0,002	0,022	-0,024	0,182*	0,666	0,742
4. Eu tenho dificuldade para dormir se eu adiar algo que deveria ter terminado naquele dia.	0,767*	0,117*	0,099*	0,055*	0,006	0,333*	0,605	0,746
5. Frequentemente existe uma grande pressão de tempo por conta das muitas tarefas domésticas e familiares.	0,613*	0,368*	0,007	0,047*	-0,087*	0,149*	0,681	0,741
6. Eu sou frequentemente interrompido(a) e incomodado(a) nas minhas atividades domésticas e familiares.	0,382*	0,475*	0,029	0,022	-0,044*	0,377*	0,599	0,746
7. Muitas vezes eu sinto como se nunca tivesse folga.	0,110*	0,715*	-0,110*	-0,013	0,007	0,257*	0,617	0,743
8. Eu precisaria de mais horas no dia para concluir todo o meu trabalho doméstico e familiar.	0,231*	0,675*	0,033	-0,021	0,004	0,277*	0,632	0,743
9. Nos últimos anos, meu trabalho doméstico e familiar tem aumentado.	0,036	0,822*	0,038	-0,018	0,020	0,303*	0,603	0,744
10. Muitas vezes eu tenho a sensação de ter que fazer “mil coisas” ao mesmo tempo no trabalho doméstico e familiar.	0,006	0,852*	-0,051*	-0,002	0,072*	0,229*	0,624	0,742
11. Muitas vezes eu me sinto sobrecarregado(a) pelo grande número de responsabilidades domésticas e familiares.	-0,054*	0,919*	-0,073*	-0,022	0,052*	0,159*	0,630	0,742
12. É difícil eu ter um momento de descanso durante o dia, por conta das muitas demandas domésticas e familiares.	0,199*	0,699*	-0,017*	-0,004	-0,044*	0,239*	0,626	0,744
13. Eu frequentemente questiono o sentido do trabalho doméstico e familiar, já que tenho que começar tudo de novo a cada dia.	-0,126*	-0,319*	0,390*	-0,002	0,082*	0,498*	-0,398	0,806
14. Quando me relaciono com outras pessoas, muitas vezes sinto que os papéis de dona-de-casa e de mãe são pouco reconhecidos e valorizados.	-0,067	0,020	0,829*	-0,065*	0,001	0,291*	-0,242	0,795
15. Hoje em dia, uma pessoa é vista com desaprovação se estiver envolvida apenas com o trabalho doméstico e familiar.	0,012	-0,032	0,699*	-0,010	0,049*	0,495*	-0,184	0,792

16. Eu acho injusto o trabalho doméstico e familiar não serem remunerados.	0,175*	-0,052	0,562*	0,060*	-0,075*	0,701*	-0,057	0,787
17. Meu(minha) parceiro(a) dá o devido reconhecimento e valor para o meu trabalho em casa.	-0,075*	0,077	-0,002	0,900*	0,010	0,201*	0,079	0,778
18. Muitas vezes meu(minha) parceiro(a) não enxerga o meu trabalho doméstico e familiar.	-0,024*	-0,013	0,004*	0,628*	0,038	0,577*	0,047	0,780
19. Meu(minha) parceiro(a) geralmente agradece pelo meu trabalho em casa.	0,052	-0,105*	-0,033	0,808*	0,033*	0,295*	0,059	0,780
20. Meus filhos me dão o valor e o afeto que eu gostaria de receber.	-0,165*	0,039	0,014	0,016	0,783*	0,341*	0,029	0,779
21. Meus filhos reconhecem o meu esforço em casa.	-0,005	-0,010	0,039	0,142*	0,813*	0,226*	0,099	0,776
22. Em geral, eu sinto que o esforço no trabalho doméstico e familiar vale a pena.	0,102*	-0,197*	0,008	0,188*	0,524*	0,569*	0,040	0,778

λ : cargas fatoriais padronizadas; F: fator; δ : Variância residual; r-IT: Correlação item-total corrigida; α -IR: Alfa de Cronbach, se item removido; RMSEA: Raiz do Erro Quadrático Médio de Aproximação; IC90%: Intervalo de Confiança de 90%; CFI: Índice de Ajustamento Comparativo; TLI: Índice Tucker-Lewis.

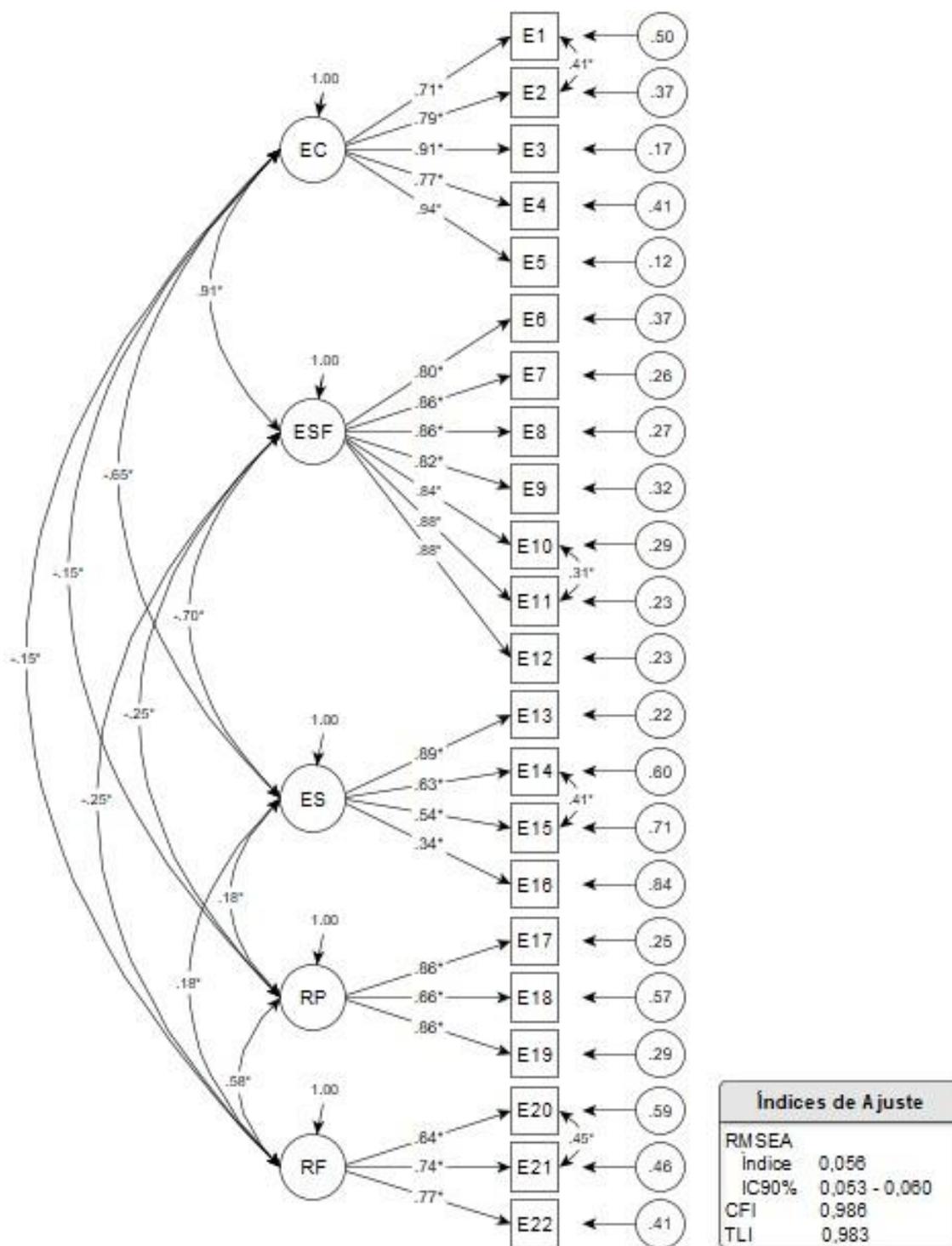
*p-valor \leq 0,05

Validade Dimensional: Estrutura métrica

Na MEEE Todos os itens do instrumento apresentaram cargas fatoriais aceitáveis ($\geq 0,30$) e com significância estatística (Tabela 3), parâmetro corroborado na AFC (Figura 1). Na MEEE o erro de mensuração do item 16 (“Eu acho injusto o trabalho doméstico e familiar não serem remunerados”) foi elevado ($\delta = 0,701$) (Tabela 3) e na AFC (Imagem 1) além do item 16 ($\delta = 0,84$), o item 15 (“Hoje em dia uma pessoa é vista com desaprovação se estiver envolvida apenas com o trabalho doméstico e familiar”) também apresentou erro de mensuração elevado ($\delta = 0,71$). Para ambos, o valor do Alfa de Chonbach, se o item fosse removido (α -IR) (Tabela 3), não sofreu mudanças significativas, justificando a manutenção dos itens.

Foram identificadas as seguintes correlações residuais (Imagem 1): entre os itens E1 e E2 (“Desde que eu acordo eu começo a me preocupar com o trabalho doméstico e familiar que preciso fazer”; “Eu penso constantemente nas minhas responsabilidades domésticas e continuo preocupada com elas à noite”, respectivamente), pertencentes ao fator 1 (Comprometimento excessivo); entre os itens 10 e 11 (respectivamente: “Muitas vezes eu tenho a sensação de ter que fazer ‘mil coisas’ ao mesmo tempo no trabalho doméstico e familiar”; “Muitas vezes eu me sinto sobrecarregada/o pelo grande número de responsabilidades domésticas e familiares”) pertencentes ao fator 2 (Esforço); entre os itens 14 e 15 (“Quando me relaciono com outras pessoas, muitas vezes sinto que os papéis de dona de casa e de mãe são pouco reconhecidos e valorizados”; “Hoje em dia, uma pessoa é vista com desaprovação se estiver envolvida apenas com o trabalho doméstico e familiar”) pertencentes ao fator 3 (Recompensa- Estima Social); e entre os itens 20 e 21 (“Meus filhos me dão o valor e o afeto que eu gostaria de receber”; “Meus filhos reconhecem o meu esforço em casa”) pertencentes ao fator 5 (Recompensa- reconhecimento dos filhos). Todas as correlações residuais identificadas ocorreram entre itens pertencentes aos mesmos fatores, podendo indicar uma possível redundância de conteúdo semântico dos itens.

Figura 1. Modelo final da Análise Fatorial Confirmatória da escala DER doméstico.



EC: Comprometimento Excessivo; ESF: Esforço; ES: Estima social; RP: Reconhecimento do(a) parceiro(a); RF: Reconhecimento dos(as) filhos(as); E (1-22): itens da escala DER doméstico.

Conforme Tabela 4, a Variância Média Extraída foi maior que 0,5 para quase todos os fatores, exceto para o fator 3 “Recompensa - Estima Social” (VME= 0,398; IC95% = 0,346-0,449) indicando que o conjunto de itens desse fator pode não representá-lo de forma consistente, ou seja, há ausência de convergência fatorial.

A validade discriminante (Tabela 4) foi sustentada nas dimensões 3, 4 e 5, visto que os valores das correlações dessas dimensões foram inferiores ao ponto de corte adotado de $< 0,85$. Contudo, a correlação entre os fatores 1 (Comprometimento excessivo) e 2 (Esforço) foi de 0,91 indicando violação da discriminância fatorial.

Consistência interna

O Alfa de Cronbach geral padronizado foi 0,773 e os valores de alfa dos respectivos fatores foram superiores a 0,7, exceto para o fator 3 (Esforço- Estima Social), cujo valor foi borderline (0,690). O valor geral do Ômega de McDonald foi de 0,774, e os valores referentes aos respectivos fatores foram acima do parâmetro de referência, atestando a consistência da escala. Resultados similares foram obtidos para os valores de Confiabilidade Composta (Tabela 4).

Tabela 4. Alfa de Cronbach, Variância Média Extraída e Confiabilidade Composta, segundo fatores da escala DER doméstico

Fatores	Estimativa	IC (95%)
Fator 1 (EC)		
α	0,874	-
Ω	0,874	-
CC	0,915	0,901-0,929
VME	0,686	0,647-0,724
Fator 2 (ESF)		
α	0,921	-
Ω	0,922	-
CC	0,947	0,940-0,955
VME	0,720	0,689-0,751
Fator 3 (ES)		
α	0,690	-
Ω	0,701	-
CC	0,705	0,654-0,755
VME	0,398	0,346-0,449
Fator 4 (RP)		
α	0,775	-
Ω	0,781	-
CC	0,841	0,805-0,876
VME	0,641	0,581-0,700

Fator 5 (RF)		
α	0,757	-
Ω	0,792	-
CC	0,761	0,704-0,817
VME	0,516	0,440-0,592

α : Alfa de Cronbach; ω : ômega de McDonald; CC: Confiabilidade Composta; VME: Variância Média Extraída.

DISCUSSÃO

Os resultados apresentados permitiram analisar importantes propriedades psicométricas do instrumento e sua adequabilidade para aplicação na amostra selecionada.

Validade Dimensional: avaliação da estrutura configural

A dimensionalidade da escala Desequilíbrio Esforço-Recompensa no trabalho doméstico e familiar corrobora o modelo validado anteriormente no Brasil por Vasconcellos (2018). Os resultados demonstram que a escala apresentou congruência teórico-empírica entre os itens e seus respectivos fatores, quando comparado ao modelo de referência (VASCONCELOS, 2018). Os itens expressaram-se nos mesmos fatores, alcançando a pertinência teórica esperada (REICHENHEIM; BASTOS, 2021).

Embora tenham sido identificadas cargas cruzadas em dois itens do instrumento, optou-se por não realizar a retirada dos mesmos, uma vez que as medidas de ajuste foram aceitáveis e que aspectos teóricos podem ser considerados na decisão de manter ou não itens ditos como relevantes (REICHENHEIM; HOKERBERG; MORAES, 2014). Além disso, os itens carregaram com mais força nos fatores esperados e os valores do Alfa de Cronbach se item removido (α -IR) não demonstraram mudanças importantes quando comparado ao valor do Alfa de Cronbach geral padronizado, reforçando a decisão de manutenção dos itens.

Avaliação comparativa do comportamento dos itens deste estudo com os resultados do primeiro estudo brasileiro demonstra que menos cargas cruzadas foram encontradas por Vasconcellos (2018), em população mais homogênea (um único grupo ocupacional). Portanto, maior diversidade da população estudada evidenciou maior carga cruzada dos itens. Cargas cruzadas indicam dificuldade de especificação do item. Análise comparativa com os estudos

realizados na Alemanha não foi possível, visto que o material publicado não referencia tais resultados (SPERLICH; BARRE; OTTO, 2015; SPERLICH; PETER; GEYER, 2012).

Validade Dimensional: avaliação da estrutura métrica

A confiabilidade dos itens foi verificada pelas cargas fatoriais que apresentaram valores aceitáveis. Valores residuais elevados nos itens “Eu acho injusto o trabalho doméstico e familiar não serem remunerados” e “Hoje em dia uma pessoa é vista com desaprovação se estiver envolvida apenas com o trabalho doméstico e familiar” também foram identificados por Vasconcellos (2018), indicando que para esses itens há uma quantidade importante de informação (variância) que permanece fora do sistema fatorial, ou seja, a relação entre item e fator apresenta fragilidade. Isto sugere que se trata de item que necessita de revisão para maior clareza e objetividade.

A independência condicional foi identificada entre a maioria dos itens da escala, contudo, algumas correlações foram pontuadas. A correlação residual tem diferentes causas. Em geral, pode estar ligada à presença de redundância de conteúdo entre itens. Nesse sentido, a avaliação teórica quanto à semântica e significados pode ser necessária (REICHENHEIM; BASTOS, 2021).

A validade convergente da escala foi endossada pelos valores da Variância Media Extraída (Tabela 4), com exceção do fator Recompensa- Estima Social (que apresentou baixos valores de VME), achado semelhante a Vasconcellos (2018) indicando que em ambas as populações brasileiras os itens desse fator parecem não refleti-lo de forma convergente.

A validade discriminante alcançou níveis satisfatórios para as escalas de esforço e recompensa; contudo apresentou dificuldades para a escala de comprometimento excessivo), resultado similar ao estudo de Vasconcellos (2018). Questões teóricas relacionadas à escala de comprometimento excessivo têm sido recorrentes (SIEGRIST; WEGE; PÜHLHOFER; WAHRENDORF, 2009). Um debate mais recente inclui discussões sobre o que, de fato, mensura a escala de “comprometimento excessivo” no modelo ERI: trata-se de um traço de personalidade (como originalmente concebido) ou um estado, sensível às mudanças no contexto vivenciado. No estudo de Du Prell *et al.* (2018), os resultados apontaram que esse componente sofreu mudanças em função do ambiente, ao longo do tempo, sendo altamente associado a mudanças nos demais estressores no trabalho, medidos no ERI pelos componentes externos. Assim, não se trata apenas de um traço de personalidade, mas de uma dimensão individual que também pode ser modelada por aspectos outros, como o elevado nível de esforço requerido, por exemplo. Desse modo, é

plausível que esses itens não estejam tão claramente especificados – como mostraram nossos resultados. Outros estudos ainda são necessários para esclarecer essa relação (DU PRELL *et al.*,2018).

Consistência interna

A consistência interna da escala foi avaliada por diferentes indicadores. Em conjunto, esses indicadores mostraram parâmetros satisfatórios. O estudo de Vasconcelos (2018) também apresentou resultado satisfatório de consistência interna, indicando que o uso da escala em populações semelhantes ao estudado é recomendado.

Algumas limitações precisam ser pontuadas: a amostra utilizada para o processo de validação não incluiu pessoas sem companheiros ou sem filhos. Portanto, nossos resultados aplicam-se apenas a esse subgrupo populacional. A opção por essa subamostra, como já mencionado, decorreu da opção de manter uma amostra da população com menor variabilidade nas características e demandas do trabalho doméstico envolvido.

Outra limitação do estudo refere-se à ausência de avaliação da estrutura escalar e invariância da escala, sendo esta uma lacuna da literatura sobre o DER- Doméstico. Neste sentido, são necessários estudos que busquem avaliar se todas as regiões do traço latente (nível de cobertura da informação) estão sendo devidamente avaliadas. Além disso, apesar do estudo abranger homens na sua população, diferenças no comportamento do instrumento nos subgrupos de homens e mulheres não foi realizada. Porém, cabe registrar que este estudo fornece base para avaliações futuras.

Como principal avanço destaca-se a maior abrangência da população estudada. A inclusão de uma amostra ampla com características sociodemográficas e ocupacionais diversas, incluindo pessoas que trabalhavam como no estudo de Vasconcelos (2018), e também pessoas que realizavam exclusivamente o trabalho doméstico não remunerado. Além disso, poderá permitir diferentes comparações, inclusive impactos do estresse associado ao trabalho doméstico na saúde física e mental segundo gênero.

CONCLUSÕES

De acordo com os resultados apresentados, o modelo com 5 fatores da escala Desequilíbrio Esforço-Recompensa no trabalho doméstico e familiar apresentou propriedades psicométricas satisfatórias, possibilitando o seu uso no contexto de populações brasileiras com características semelhantes a estudada.

Estudos qualitativos que busquem avaliar a semântica e interpretação dos itens da escala podem ser úteis no sentido de investigar o entendimento sobre o trabalho doméstico. Além disso, avanços na investigação de outras propriedades psicométricas do DER- Doméstico poderão trazer mais sustentabilidade para o construto.

Espera-se que os resultados deste estudo, utilizando amostra da população geral, possam contribuir para a expansão da utilização do modelo Desequilíbrio Esforço-Recompensa no trabalho doméstico e familiar, o que por sua vez favorecerá a avaliação dos impactos do trabalho doméstico sobre a saúde da população.

Além disso, poderá contribuir com a discussão sobre os efeitos da desigualdade de gênero do trabalho doméstico, principalmente sobre a saúde das mulheres (maiores responsáveis pelo trabalho doméstico), além de proporcionar maior visibilidade e reconhecimento desse tipo de trabalho, os achados contribuem para a ampliação do conhecimento científico sobre a literatura do trabalho, estresse e saúde mental.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, N.; MONT'ALVAO, A. Estratificação Residencial, Valoração do Trabalho Doméstico e Uso do Tempo: Contribuições para a Análise do Caso do Brasil. **Dados**, Rio de Janeiro, v. 60, n. 2, p. 331-357, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/001152582017122>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-52582017000200331&lng=en&nrm=iso. Acesso em 24 mar. 2020.

ARAÚJO, C.; VEIGA, A. Domesticidade, trabalho e satisfação pessoal: horas no trabalho doméstico e bem-estar no Estado do Rio de Janeiro. **Rev. Bras. Ciênc. Polít.**, Brasília, n. 18, p. 179-209, 2015. DOI <https://doi.org/10.1590/0103-335220151807>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-33522015000400179&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 mar. 2020.

ARAÚJO, T. M. de *et al.* Effort-Reward Imbalance, Over-Commitment and Depressive Episodes at Work: Evidence from the ELSA-Brasil Cohort Study. **Int J Environ Res Public Health**, [s.l.],

v. 16, n. 17, 2019. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph16173025>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/17/3025>. Acesso em: 13 dez. 2019.

ARAÚJO, T. M. de; GRAÇA, C. C.; ARAÚJO, E. Estresse ocupacional e saúde: Contribuições do Modelo Demanda- Controle. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 991-1003, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000400021>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000400021&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 13 dez. 2019.

BROWN, T.A. **Confirmatory factor analysis for applied research**. 2. ed. New York: The Guilford Press, 2015.

COSTA, S. G. Conforto, proteção social e emprego doméstico (Brasil e Região Fluminense, 1960-2000). **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 120, p. 767-794, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.009>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282014000400010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 jan. 2020.

DU PREL, J. *et al.* Work overcommitment: Is it a trait or a state? **Int Arch Occup Environ Health**, v. 91, n. 1, p. 1-11, 2018. DOI: 10.1007/s00420-017-1253-8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28801694/>. Acesso em: 10 set. 2021.

HAIR JUNIOR, J. F. *et al.* **Análise multivariada de dados**. 6 ed. Porto Alegre: Bookman, 2009.

HIRATA, H.; KERGOAT, D. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. **Cadernos de Pesquisa**, v. 37, n. 132, p. 595-609, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/cCztcWVvvtWGDvFqRmdsBWQ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 05 jul. 2021.

HUTCHESON, G. D.; SOFRONIQU, N. **The multivariate social scientist: Introductory statistics using generalized linear models**. London: Sage Publications. 1999.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2019 / IBGE**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. 130 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101678.pdf>. Acesso em 01 mar. 2020.

PEREIRA, J. C. **Análise de dados qualitativos: estratégias metodológicas para as ciências da saúde, humanas e sociais**. São Paulo: EDUSP, 2004.

PINHO, P. de S. **SOBRECARGA DOMÉSTICA E TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS**. 2006. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana. 2006. Disponível em: <http://tede2.uefs.br:8080/bitstream/tede/38/1/DISSERTACAO%20Paloma.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2019.

- REICHENHEIM, M.; BASTOS, J. L. O quê, para quê e como? Desenvolvendo instrumentos de aferição em epidemiologia. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, vol. 55, n. 40, 2021. DOI: DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002813>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/189335>. Acesso em 10 set. 2021.
- REICHENHEIM, M. E.; HOKERBERG, Y. H. M.; MORAES, C. L. Assessing construct structural validity of epidemiological measurement tools: a seven-step roadmap. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n.5, p. 927-939, 2014. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00143613>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000500927&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 13 dez. 2019.
- SANTOS, L. da S.; DINIZ, G. R. S. Saúde mental de mulheres donas de casa: um olhar feminista-fenomenológico-existencial. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro, vol. 30, n. 1, p. 37-59, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.33208/PC1980-5438v0030n01A02>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652018000100003. Acesso em: 02 mar. 2020.
- SIEGRIST, J. Adverse Health Effects of High-Effort/Low-Reward Conditions. **Journal of Occupational Health Psychology**. Washington, v. 1, n.1, 1996. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9547031>. Acesso em: 10 ago. 2021.
- SIEGRIST, J. *et al.* The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. **Soc Sci Med**. v. 58, p. 1483–1449, 2004. DOI: 10.1016/S0277-9536(03)00351-4. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14759692/>. Acesso em out.2021.
- SIEGRIST, J.; WEGE, N.; PÜHLHOFER, F.; WAHRENDORF, M. A short generic measure of work stress in the era of globalization: effort-reward imbalance. **Int Arch Occup Environ Health**, vol. 82, p. 1005-1013, 2009.
- SILVA, L. S.; BARRETO, S. M. Adaptação transcultural para o português brasileiro da escala effort-reward imbalance: um estudo com trabalhadores de banco. **Rev Panam Salud Publica**, São Paulo, v. 27, n. 2, p.32-36, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2010.v27n1/32-36/pt>. Acesso em: 13 ago. 2021.
- SPERLICH, S.; BARRE, F.; OTTO, F. Effort-Reward Imbalance in Household and Family Work – Analysing the Psychometric Properties among Fathers of Underage Children. **Psychother Psych Med**, [s.l.], v. 66, n. 02, p. 57-66, 2016. DOI: 10.1055/s-0035-1565079.
- SPERLICH, S. *et al.* Development of a Questionnaire for Measuring Effort–Reward Imbalance in Household and Family Work. **Psychother Psych Med**, [s.l.], v. 59, n. 5, p. 177- 185, 2009. DOI: 10.1055/s-2008-1067386.
- SPERLICH, S.; PETER, R.; GEYER, S. Applying the effort-reward imbalance model to household and family work: a population-based study of German mothers. **BMC Public Health**, [s.l.], [12] p. 2012. DOI: [10.1186/1471-2458-12-12](https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-12). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3293094/>. Acesso em: 16 jan. 2021.

STEAGALL-GOMES, D. L.; MENDES, I. J. M. A força de trabalho da mulher. **Acta Paul Enf.**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 61-74, 1995. Disponível em: https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-S0103-210019950008000141/1982-0194-ape-S0103-210019950008000141.x92059.pdf. Acesso em: 14 nov. 2021.

TABACHNIK, B. G.; FIDELL, L. S. **Using multivariate statistics**. New York: Harper & Row, 1996.

UHR, D. de A. P. *et al.* Alocação do tempo entre os gêneros e o mercado de trabalho: uma análise entre casados e solteiros para o Brasil. **Nova econ.**, Belo Horizonte, v. 29, n. 3, p. 1041-1063, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-6351/4268>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-63512019000301041&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 mar. 2021.

UNITED Nations Women. PROGRESS OF THE WORLD'S WOMEN 2019–2020: FAMILIES IN A CHANGING WORLD. Disponível em: <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2019/progress-of-the-worlds-women-2019-2020-en.pdf?la=en&vs=3512>. Acesso em: 16 set. 2021.

VASCONCELLOS, I. R. R. de *et al.* Adaptação transcultural para o Português brasileiro e confiabilidade da escala esforço-recompensa no trabalho doméstico. *Rev Saúde Pública*, São Paulo, v. 50, n. 34, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006138>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000100223&lng=en&tlng=en. Acesso em: 10 ago. 2021.

VASCONCELLOS, I. R. R. de. **Adaptação transcultural para o Português brasileiro da escala de desequilíbrio esforço recompensa no trabalho doméstico e familiar entre trabalhadoras de enfermagem**. 2018. Tese (Doutorado em Epidemiologia em Saúde Pública) - Curso de Epidemiologia em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2018.

WATKINS, M.W. The reliability of multidimensional neuropsychological measures: from alpha to omega, *The Clinical Neuropsychologist*, Vol. 31, p. 1113-1126, 2017. DOI: [10.1080/13854046.2017.1317364](https://doi.org/10.1080/13854046.2017.1317364)

APENDICE 1

Escala do modelo Desequilíbrio Esforço-Recompensa no trabalho doméstico e família.

COMPROMETIMENTO EXCESSIVO	DF	D	C	CF
1. Desde que eu acordo eu começo a me preocupar com o trabalho doméstico e familiar que preciso fazer.				
2. Eu penso constantemente nas minhas responsabilidades domésticas e continuo preocupada com elas à noite.				
3. Eu facilmente estou sujeito(a) à pressão do tempo no trabalho doméstico e familiar.				
4. Eu tenho dificuldade para dormir se eu adiar algo que deveria ter terminado naquele dia				
5. Frequentemente existe uma grande pressão de tempo por conta das muitas tarefas domésticas e familiares.				
ESFOÇO				
6. Eu sou frequentemente interrompido(a) e incomodado(a) nas minhas atividades domésticas e familiares.				
7. Muitas vezes eu sinto como se nunca tivesse folga.				
8. Eu precisaria de mais horas no dia para concluir todo o meu trabalho doméstico e familiar.				
9. Nos últimos anos, meu trabalho doméstico e familiar tem aumentado.				
10. Muitas vezes eu tenho a sensação de ter que fazer “mil coisas” ao mesmo tempo no trabalho doméstico e familiar.				
11. Muitas vezes eu me sinto sobrecarregado(a) pelo grande número de responsabilidades domésticas e familiares.				
12. É difícil eu ter um momento de descanso durante o dia, por conta das muitas demandas domésticas e familiares.				
RECOMPENSA				
<i>Estima social</i>				
13. Eu frequentemente questiono o sentido do trabalho doméstico e familiar, já que tenho que começar tudo de novo a cada dia.				
14. Quando me relaciono com outras pessoas, muitas vezes sinto que os papéis de dona-de-casa e de mãe são pouco reconhecidos e valorizados.				
15. Hoje em dia, uma pessoa é vista com desaprovação se estiver envolvida apenas com o trabalho doméstico e familiar.				
16. Eu acho injusto o trabalho doméstico e familiar não serem remunerados.				
<i>Reconhecimento do parceiro(a)</i>				
17. Meu(minha) parceiro(a) dá o devido reconhecimento e valor para o meu trabalho em casa.				
18. Muitas vezes meu(minha) parceiro(a) não enxerga o meu trabalho doméstico e familiar.				
19. Meu(minha) parceiro(a) geralmente agradece pelo meu trabalho em casa.				
<i>Reconhecimento dos filhos</i>				
20. Meus filhos me dão o valor e o afeto que eu gostaria de receber.				
21. Meus filhos reconhecem o meu esforço em casa.				
22. Em geral, eu sinto que o esforço no trabalho doméstico e familiar vale a pena.				

Adaptado de Vasconcellos (2018).

*DT (Discordo Totalmente); D (Discordo); C (Concordo); D (Concordo Totalmente).

5.2 ARTIGO 2: TRABALHO DOMÉSTICO EM FOCO: DIFERENCIAIS DE GÊNERO E RELAÇÃO COM TRANSTORNOS MENTAIS (submetido a Revista de Saúde Pública na modalidade comunicação breve)

HOUSEWORK IN FOCUS: GENDER DIFFERENTIALS AND RELATIONSHIP WITH MENTAL DISORDERS

TÍTULO RESUMIDO: TRABALHO DOMÉSTICO, TRANSTORNOS MENTAIS E GÊNERO

RESUMO

O estudo avaliou características do trabalho doméstico e sua associação com transtornos mentais, explorando diferenciais de gênero. Utilizaram-se dados transversais de uma coorte (n=2.841). Realizavam atividades domésticas, 71,3% dos homens e 95,2% das mulheres. Mulheres foram as principais responsáveis pelas atividades analisadas, exceto pequenos consertos. Exposição ao conflito trabalho-família foi significativamente associada aos Transtornos Mentais Comuns (TMC) entre homens e mulheres e depressão em mulheres. Desequilíbrio Esforço-Recompensa Doméstico associou-se significativamente aos TMC, Transtorno de Ansiedade Generalizada e depressão entre mulheres, e à depressão entre homens. Trabalho doméstico persiste como atribuição feminina. Situações estressoras e de conflito associaram-se aos transtornos mentais, principalmente nas mulheres.

Palavras-chave: Gênero e Saúde. Transtornos mentais. Saúde do Trabalhador. Trabalho doméstico.

INTRODUÇÃO

O trabalho doméstico é fundamental para a existência humana. Contudo, historicamente, tem sido negligenciado como uma forma de trabalho¹. Características de repetitividade, monotonia, baixa valorização, ausência de gratificação e sua definição tradicional como “trabalho das mulheres” são fatores que naturalizam a divisão sexual do trabalho e ocultam sua relevância^{2,3}.

O contexto, vivência e divisão do trabalho são desiguais entre os sexos^{3,4}. Apesar do movimento emancipatório das mulheres e da sua inserção no mercado de trabalho ter alcançado

significativos avanços, o trabalho doméstico, especialmente o não remunerado, continua sendo tarefa pouco compartilhada com os homens³. As mulheres permanecem as principais responsáveis pela realização e manutenção dos afazeres domésticos e enfrentam sobrecarga por terem que conciliar demandas de sua profissão e os cuidados com a casa e a família².

O trabalho doméstico pode originar riscos à saúde mental. A multiplicidade de papéis desempenhados, as elevadas cargas de trabalho doméstico², os conflitos decorrentes das dificuldades em conciliar diferentes atividades de trabalho, família e tempo para saúde e lazer⁴, além da exposição às situações estressoras decorrente do desequilíbrio entre esforços/demandas de trabalho doméstico e baixo reconhecimento do mesmo⁵ repercutem diretamente na saúde.

Poucos estudos exploram a relação do trabalho doméstico não remunerado e adoecimento mental, e quando o fazem, buscam enfatizar a relação entre as mulheres, dificultando a dimensionamento do impacto do trabalho sobre a saúde entre os sexos. Nesse sentido, este estudo avaliou características do trabalho doméstico e sua associação com transtornos mentais, explorando potenciais diferenças de gênero.

MÉTODOS

Dados transversais preliminares oriundos da segunda onda da coorte prospectiva “Vigilância em saúde mental e trabalho: uma coorte da população de Feira de Santana-Ba” foram analisados.

A amostra incluiu população residente na zona urbana de Feira de Santana-BA, com idade ≥ 15 anos, selecionada por amostragem aleatória por conglomerados, estratificada com base em setores censitários. Os dados foram coletados em 2019, por entrevistas domiciliares face-a-face. Uma ficha domiciliar e questionário individual multidimensional foram utilizados.

A análise incluiu descrição das características sociodemográficas, ocupacionais, do trabalho doméstico e adoecimento mental, estratificada por sexo. Analisou-se associação entre Conflito Trabalho-Família-Tempo para si (CTFT) e Desequilíbrio Esforço-Recompensa no trabalho doméstico (DER-Doméstico) aos transtornos mentais comuns (TMC); Transtorno de ansiedade generalizada (TAG) e Depressão. Foram estimadas prevalências, razões de prevalência e respectivos intervalos de confiança de 95%.

O indicador CTFT foi construído por duas questões que avaliaram a dimensão do conflito na direção do trabalho interferindo na família, e uma que avaliou a dimensão do tempo para cuidado pessoal e lazer, utilizando uma escala tipo Likert com pontuação de 0 a 4, sendo 9 o ponto de corte para categorizar em baixo, médio e elevado⁴.

DER-Doméstico foi avaliado por uma escala recentemente traduzida e validada no Brasil⁵ contendo 22 itens tipo Likert (com pontuação de 1 a 4) que avaliam três dimensões: comprometimento excessivo (5 itens); esforço (7 itens); e recompensa (10 itens). Os escores de desequilíbrio foram estimados pela equação (Esforço)/ (Recompensa x fator de correção); valores >1 foi utilizado para classificar DER-Doméstico em baixo, moderado e alto.

Os transtornos mentais foram estimados por questionários já utilizados na literatura: TMC avaliado pelo SRQ-20; TAG avaliado pelo módulo de ansiedade do PHQ; e Depressão avaliada pelo PHQ-9.

As análises foram processadas pelos programas *Stata- Software for Statistics and Data Science* e *SPSS- Statistical Package for the Social Science* versão 20.

O estudo atendeu aos critérios éticos estabelecidos para pesquisa envolvendo seres humanos e possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE n.º 74792617.4.0000.0053).

RESULTADOS

A amostra foi composta por 2.841 pessoas, sendo 66,7% mulheres. Para ambos os sexos faixa de idade que englobou maior número de participantes foi 31-59 anos (homens 42,8%; mulheres 46,8%) e predominou: não ter companheiro(a) (homens 50,1%; mulheres 56,4%); ensino médio (homens 47,2%; mulheres 45,5%); negras(os) (homens 83%; mulheres 81%); renda mensal até um salário mínimo (homens 47,2%; mulheres 59,5%). Tinham trabalho remunerado, 68,1% dos homens e apenas 47,2% das mulheres. Entre os(as) trabalhadores(as) remunerados(as) predominou a informalidade (homens 74,3%; mulheres 75,4%), jornada de trabalho de até cinco dias (homens: 50,8%; mulheres: 53,1%), com até 40 horas semanais (homens: 61,2%; mulheres: 71,7%).

A realização de atividades domésticas foi referida por 71,3% dos homens e 95,2% das mulheres. Exceto para realização de pequenos consertos (homens: 54,9%; mulheres: 29,1%), as mulheres foram as principais responsáveis pelas atividades: lavar roupa (homens: 71,3%; mulheres: 95,2%); passar roupa (homens: 20,9%; mulheres: 51,4%); limpar a casa (homens: 59,5%; mulheres: 91,7%); cozinhar (homens: 44,1%; mulheres: 87,1%); cuidar de crianças até 5 anos (homens: 13,8%; mulheres: 29,5%); cuidar de idosos, doentes ou pessoas com necessidades especiais (homens: 13,8%; mulheres: 29,5%); fazer compras (homens: 58,3%; mulheres: 78,6%). Ter ajuda no trabalho doméstico foi apontado por 51,2% dos homens e

50,5% das mulheres. Apenas 7,3% dos homens e 5,9% das mulheres possuíam empregada(o) doméstica(o).

CTFT foi identificado em 1.038 indivíduos, sendo 60,1% mulheres. Entre mulheres predominou o CTFT elevado (40%), seguido de médio (28,8%) e baixo (28,8), já entre os homens o maior percentual foi de baixo conflito (39%), seguido de elevado (33,7%) e médio (27,3%). Observou-se DER-Doméstico em 2.071 indivíduos, sendo 76% mulheres. Entre mulheres predominou DER-Doméstico moderado (37,4%), seguido de alto (34,2%) e baixo (28,8%); entre os homens prevaleceu DER-Doméstico baixo (45,8%), seguido de alto (33,7%) e moderado (20,5%).

As prevalências dos transtornos mentais foram mais expressivas entre as mulheres. Os TMC entre as mulheres foram de 25,5% contra 21,7% entre homens. O TAG foi de 6,8% entre as mulheres e 2,4% entre os homens. Depressão foi 10,9% entre as mulheres e 5,5% entre os homens.

Elevado CTFT foi significativamente associado aos TMC em homens (RP=1,69 e IC95%= 1,12-2,55) e mulheres (RP=1,86 e IC95%= 1,31-2,66) e a Depressão apenas entre as mulheres (RP=1,99 e IC95%= 1,05-3,75) (Tabela 1).

Entre as mulheres, o DER-Doméstico moderado e alto associaram-se significativamente aos TMC (RP=1,57; IC95%=1,23-2,02; e, RP=1,83; IC95%=1,43-2,34 respectivamente), TAG (RP=2,30; IC95%=1,30-4,06; e, RP=2,44; IC95%=1,37-4,32 respectivamente) e Depressão (RP=2,26; IC95%=1,40-3,65; e, RP=2,93; IC95%=1,83-4,67 respectivamente). Entre os homens, DER-Doméstico alto associou-se significativamente apenas à Depressão (RP=2,23; IC95%=1,08-4,61).

DISCUSSÃO

A maioria relatou realização das atividades domésticas; contudo, as mulheres eram principais responsáveis, exceto para pequenos consertos. Estudos anteriores identificaram pouca participação dos homens em atividades domésticas, classificando-a como ocasional, flexível e limitada aos pequenos consertos¹. Atividades de cuidar dos filhos, limpar, lavar roupas, arrumar e cozinhar seguem sendo executadas majoritariamente pelas mulheres². Assim, observou-se continuidade de distinções sexuais estruturantes e patriarcais que remetem às mulheres a responsabilidade dos afazeres domésticos, independente da inserção no mercado de trabalho.

Maior prevalência de transtornos mentais entre as mulheres é descrita na literatura, sendo os transtornos mais frequentes aqueles relacionados aos sintomas de ansiedade, humor depressivo, insônia, anorexia nervosa e sintomas psicofisiológicos². Entre os homens são os distúrbios de conduta, como uso de drogas e abuso de álcool².

Estudos anteriores já apontavam consistente associação entre características do trabalho doméstico e saúde física e mental; contudo, grande parte eram direcionados unicamente para as mulheres^{2,5}. E quando ambos os sexos foram avaliados, maior efeito negativo na saúde mental de mulheres foi identificado⁴.

Os dados corroboram que as mulheres não apenas estão mais envolvidas e são as principais responsáveis pelo trabalho doméstico como também vivenciam percentuais mais elevados de conflitos nas diferentes dimensões da vida (trabalho-família-tempo para si) e são mais afetadas pelos estressores do trabalho doméstico, experimentando situações de desequilíbrio esforço-recompensa. Assim, as dificuldades/impossibilidades de conciliar múltiplos papéis foram mais recorrentes entre as mulheres. Associações entre essas características e adoecimento mental foram consistentes para as mulheres, sugerindo que as diferenças na execução de trabalho doméstico relacionam-se aos efeitos adversos mais proeminentes para as mulheres.

Estudo anterior que avaliou associação entre CTFT e TAG identificou maior proporção do conflito e prevalência de transtorno de ansiedade em mulheres, bem como maior força de associação entre as variáveis⁴.

Exposição ao DER-Doméstico impactou negativamente sobre a saúde mental. A desvalorização das atividades domésticas, maior responsabilidade e volume de tarefas desempenhadas, desequilibra a relação entre esforços necessários para desenvolver tais atividades e as recompensas/reconhecimentos recebidos, gerando estressores que se associam ao adoecimento físico e mental, especialmente das mulheres⁵.

A persistência de desigualdades na divisão do trabalho doméstico segundo gênero e maior repercussão sobre a saúde mental feminina foram observadas. É provável que a pandemia de Covid-19 tenha intensificado essas desigualdades, vez que a rede de apoio (escolas, creches, parentes, babás) tornou-se indisponível e demandas por limpeza ampliaram-se nesse contexto. Adicionalmente, o trabalho remoto trouxe as atividades remuneradas para a casa, acumulando, no mesmo espaço, sem limites temporais claros, o mundo do trabalho e de cuidados com a família. A sobreposição de exigências e demandas na casa podem ter potencializado os conflitos e os estressores ocupacionais. A discussão da relação entre gênero/trabalho doméstico/saúde mental continua oculta, mas os resultados obtidos evidenciaram indicadores importantes de

desigualdades que precisam ser enfrentados como problemas de saúde pública. É preciso desconstruir os muros que enclausuraram o trabalho doméstico no âmbito privado e analisá-lo como determinante de adoecimento. Estudos comparativos pré e pós pandemia podem dimensionar novas consequências dessa equação e contribuir na elaboração de políticas públicas para reduzir as desigualdades identificadas.

REFERÊNCIAS

1. Medeiros M, Pinheiro L S. Desigualdades de gênero em tempo de trabalho pago e não pago no Brasil, 2013. *Soc. Estado*. 2018; 33 (1): 161-187. <https://doi.org/10.1590/s0102-699220183301007>.
2. Pinho OS, Araujo TM. Associação entre sobrecarga doméstica e transtornos mentais comuns em mulheres. *Rev Bras Epidemiol*. 2012; 15 (3): 560-572. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2012000300010>.
3. Hirata H, Kergoat D. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. *Cad. Pesqui*. 2007; 37(132): 595-609. <https://doi.org/10.1590/S0100-15742007000300005>.
4. Pinto KA. Gênero e conflito entre trabalho e família: relação com a saúde física e mental de adultos no Brasil [tese de doutorado]. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia; 2013. 109 p.
5. Vasconcellos IRR. Adaptação transcultural para o Português brasileiro da escala de desequilíbrio esforço recompensa no trabalho doméstico e familiar entre trabalhadoras de enfermagem [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2018. 155p.

Tabela 1- Prevalência (%), razões de prevalência e intervalos de confiança de 95% para associação de Transtornos mentais segundo níveis de Desequilíbrio Esforço-Recompensa e Conflito Trabalho-Família e segundo gênero. Feira de Santana, 2019.

Variáveis	Homens				Mulheres			
	P	IC95%	RP	IC95%	P	IC95%	RP	IC95%
<i>Transtornos Mentais Comuns*</i>								
Conflito Trabalho-Família								
Baixo	20,9	14,4-28,8	1,00	-	17,3	12,2-23,4	1,00	-
Médio	24,0	15,8-33,7	1,15	0,71-1,86	24,6	18,9-31,0	1,43	0,97-2,11
Alto	35,3	26,7-44,8	1,69	1,12-2,55	32,2	26,6-38,2	1,86	1,31-2,66
DER-Doméstico								
Baixo	24,7	19,1-30,9	1,00	-	16,7	13,3-20,5	1,00	-
Moderado	34,0	24,8-44,1	1,38	0,97-1,97	26,3	22,7-30,1	1,57	1,23-2,02
Alto	28,4	21,5-36,0	1,15	0,82-1,61	30,6	26,6-34,7	1,83	1,43-2,34
<i>Transtorno de Ansiedade Generalizada**</i>								
Conflito Trabalho-Família								
Baixo	1,4	0,2-5,1	1,00	-	4,7	2,1-8,6	1,00	-
Médio	3,1	0,6-8,8	2,13	0,36-12,6	6,2	3,3-10,3	1,32	0,58-3,02
Alto	3,4	0,9-8,4	2,32	0,43-12,5	8,2	5,2-12,2	1,76	0,83-3,74
DER-Doméstico								
Baixo	2,2	0,7-5,1	1,00	-	3,4	1,9-5,6	1,00	-
Moderado	2,0	0,2-6,9	0,89	0,17-4,46	7,8	5,7-10,3	2,30	1,30-4,06
Alto	5,4	2,5-10,0	2,42	0,83-7,12	8,3	6,1-11,0	2,44	1,37-4,32
<i>Depressão***</i>								
Conflito Trabalho-Família								
Baixo	3,6	1,1-8,3	1,00	-	6,2	3,2-10,6	1,00	-
Médio	3,1	0,6-8,7	0,85	0,21-3,47	11,9	7,8-17,0	1,92	0,99-3,71
Alto	9,3	4,7-16,1	2,55	0,91-7,15	12,4	8,6-16,9	1,99	1,05-3,75
DER-Doméstico								
Baixo	4,8	2,4-8,4	1,00	-	4,7	3,0-7,2	1,00	-
Moderado	7,8	3,5-14,9	1,63	0,67-3,92	10,7	8,3-13,5	2,26	1,40-3,65
Alto	10,8	6,5-16,5	2,23	1,08-4,61	13,9	11,1-13,9	2,93	1,83-4,67

P= prevalência; RP= Razão de Prevalência. *Avaliado pelo SRQ-20; ** Avaliado pelo módulo de ansiedade do PHQ; *** Avaliado pelo PHQ9.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho doméstico possui uma importante relevância social e como todo trabalho, deve ser considerado um determinante de saúde dos indivíduos. O presente estudo avaliou dois aspectos vinculados ao trabalho doméstico potencialmente prejudiciais à saúde mental, quais sejam (i) o Desequilíbrio Esforço-Recompensa no trabalho doméstico e familiar que expressa os estressores do trabalho doméstico e (ii) Conflito Trabalho Família, derivado de dificuldades na inserção entre as esferas profissional e doméstica. Neste sentido, este estudo apresentou importantes contribuições: 1. Análise de uma escala que se mostra adequada e resultados que sustentam a relação trabalho doméstico e efeitos adversos na saúde mental, incluindo análise de associação com a escala DER- Doméstico; 2. Análise da divisão do trabalho doméstico considerando diferenciais de gênero, identificando não só que mulheres continuam sendo as principais responsáveis pela execução das atividades doméstica, como também sofrem maior impacto na saúde mental decorrente de estressores relacionados a esse tipo de trabalho, quando comparado homens.

Os resultados apresentados demonstram que a escala DER-Doméstico possui propriedades psicométricas aceitáveis, possibilitando o seu uso no contexto de populações brasileiras com características semelhantes a estudada. Além disso, DER-Doméstico foi avaliado como determinante que impacta negativamente sobre a saúde mental, sendo que mulheres são mais fortemente prejudicadas.

O estudo psicométrico considerou apenas um subgrupo da população “pessoas com filho e com companheiro”, nesse sentido, pessoas solteiras, separadas e viúvas, independente de terem ou não filhos, não foram incluídas na amostra. Considerando a diversidade do tipo de famílias no Brasil, pesquisas futuras que contemplem os grupos mencionados trarão impactos positivos para análises no contexto Brasileiro.

Recomenda-se a realização de estudos complementares sobre a escala. Estudos qualitativos que busquem avaliar a semântica e interpretação dos itens da escala podem ser úteis no sentido de investigar o entendimento sobre o trabalho doméstico. Além disso, avanços na investigação de outras propriedades psicométricas do DER-Doméstico poderão trazer mais sustentabilidade para o instrumento, tais como análises multigrupos para investigar a invariância da escala em diferentes subgrupos da população: homens e mulheres; trabalhadores remunerados e não remunerados. Soma-se a possibilidade de investigação de propriedades

escalares, pois, até o momento, não há publicação de estudos que avaliaram esse tipo de propriedade do instrumento.

Espera-se que a divulgação desse estudo contribua para a expansão da utilização do modelo Desequilíbrio Esforço-Recompensa no trabalho doméstico e familiar, o que por sua vez contribua para aumentar a visibilidade deste tipo de trabalho tão importante e necessário para os indivíduos e para a sociedade.

Historicamente, o trabalho doméstico e sua relação com gênero tem sido duramente marginalizado, invisibilizado e excluído de pesquisas e publicações científicas. Dessa maneira, esse estudo poderá contribuir com a discussão sobre o impacto das relações sociais de gênero na desigualdade do trabalho doméstico entre homens e mulheres, que continua a direcionar maior responsabilidade às mulheres e consequentemente repercute negativamente com mais intensidade nesse grupo.

O cenário de adoecimento associado ao trabalho doméstico pode ter sido agravado no contexto de pandemia de COVID 19, pois o ambiente doméstico tornou-se local para desempenhar as atividades remuneradas (trabalho remoto), tornando ainda mais difícil a conciliação dos dois tipos de trabalhos, visto que a rede de apoio nesse contexto também sofreu alterações e em alguns casos tornou-se ausente, nesse sentido o instrumento validado ampliará as possibilidades de pesquisa nos campos do trabalho doméstico e saúde.

REFERÊNCIAS

- ABRANTES, M. A densidade da sombra: trabalho doméstico, género e imigração. **Sociologia, Problemas e Práticas**, Oeiras, n. 70, p. 91-110, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.7458/SPP2012701212> Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0873-65292012000300005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 4 dez. 2019.
- AGUIAR, N.; MONT'ALVAO, A. Estratificação Residencial, Valoração do Trabalho Doméstico e Uso do Tempo: Contribuições para a Análise do Caso do Brasil. **Dados**, Rio de Janeiro, v. 60, n. 2, p. 331-357, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/001152582017122>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-52582017000200331&lng=en&nrm=iso. Acesso em 24 mar. 2020.
- ALLEN, T. D. *et al.* Consequences associated with work-tofamily conflict: A review and agenda for future research. **Journal of Occupational Health Psychology**, v. 5, 2000, p. 278-308. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/12533067_Consequences_Associated_With_Work-to-Family_Conflict_A_Review_and_Agenda_for_Future_Research. Acesso em: 10 mar. 2022.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800006&lng=en&nrm=iso. Acesso em 13 jan. 2020.
- ALVES, J. E. D. Desafios da equidade de gênero no século XXI. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 629-638, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1805-9584-2016v24n2p629>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2016000200629&lng=en&nrm=iso. Acesso em 23 mar. 2020.
- AMANCIO, L.; CORREIA, R. B. Em busca da igualdade: Percepção de justiça e divisão do trabalho doméstico - mudanças e continuidades. **Sociologia, Problemas e Práticas**, Lisboa, n. 90, p. 77-94, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.7458/SPP20199015529>. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0873-65292019000200004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 24 mar. 2020.
- ANDRADE, J. E. O feminismo marxista e a demanda pela socialização do trabalho doméstico e do cuidado com as crianças. **Rev. Bras. Ciênc. Polít.**, Brasília, n. 18, p. 265-300, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-335220151810>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-33522015000400265&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 mar. 2020.
- ANDRADE, L. H. S. G. de; VIANA, M. C.; SILVEIRA, C. M. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 43-54, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832006000200003>. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832006000200003&lng=en&nrm=iso. Acesso em 23 mar. 2020.

ANGELIN, P. E.; TRUZZI, O. M. S. Patroas e adolescentes trabalhadoras domésticas relações de trabalho, gênero e classes sociais. **Rev. bras. Ci. Soc.**, [s.l.], v. 30, n. 89, p. 63-76, 2015. DOI: <https://doi.org/10.17666/308963-76/2015>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092015000300063&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 mar. 2020.

ANSOLEAGA, E. Indicadores de salud mental asociados a riesgo psicosocial laboral en un hospital público. *Revista Médica de Chile*, Santiago, v. 143, n. 1, p. 47–55, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000100006>. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000100006. Acesso em: 08 jan. 2020.

AQUINO, E.M.L. Gênero, trabalho e hipertensão arterial: um estudo de trabalhadoras em enfermagem em Salvador/Ba. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 1996.

ARAÚJO, C.; VEIGA, A. Domesticidade, trabalho e satisfação pessoal: horas no trabalho doméstico e bem-estar no Estado do Rio de Janeiro. **Rev. Bras. Ciênc. Polít.**, Brasília, n. 18, p. 179-209, 2015. DOI <https://doi.org/10.1590/0103-335220151807>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-33522015000400179&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 mar. 2020.

ARAÚJO, T. M. de; GRAÇA, C. C.; ARAÚJO, E. Estresse ocupacional e saúde: Contribuições do Modelo Demanda- Controle. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 991- 1003, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000400021>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000400021&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 13 dez. 2019.

ARAÚJO, T. M. de *et al.* Diferenciais de gênero no trabalho docente e repercussões sobre a saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p.1117-1129, Dec. 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000400032>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000400032&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 out 2020.

ARAÚJO, T. M. de *et al.* Effort-Reward Imbalance, Over-Commitment and Depressive Episodes at Work: Evidence from the ELSA-Brasil Cohort Study. **Int J Environ Res Public Health**, [s.l.], v. 16, n. 17, 2019. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph16173025>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/17/3025>. Acesso em: 13 dez. 2019.

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. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 5, n. 3, p. 337-348, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292005000300010>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292005000300010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 abr. 2020.

BERNARDINO-COSTA, J. Decolonialidade e interseccionalidade emancipadora: a organização política das trabalhadoras domésticas no Brasil. **Soc. estado.**, Brasília, v. 30, n. 1, p. 147-163, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-69922015000100009>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922015000100147&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 mar. 2020.

BRITES, J. Afeto e desigualdade: gênero, geração e classe entre empregadas domésticas e seus empregadores. **Cad. Pagu**, Campinas, n. 29, p. 91-109, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-83332007000200005>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332007000200005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 mar. 2020.

BROWN, T.A. **Confirmatory factor analysis for applied research**. 2. ed. New York: The Guilford Press, 2015.

BRUSCHINI, C. Trabalho doméstico: inatividade econômica ou trabalho não-remunerado?. **Rev. bras. estud. popul.**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 331-353, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-30982006000200009>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982006000200009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 mar. 2020.

BRUSCHINI, M. C. A. Trabalho e gênero no Brasil nos últimos dez anos. **Cad. Pesqui.**, São Paulo, v. 37, n. 132, p. 537-572, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-15742007000300003>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742007000300003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 mar. 2020.

CENDALES, B.; USECHE, S.; GÓMEZ, V. Psychosocial Work Factors, Blood Pressure and Psychological Strain in Male Bus Operators. **Industrial Health**, [s.l.], v. 52, n. 4, p. 279-288, 2014. DOI: <https://doi.org/10.2486/indhealth.2013-0156>. Disponível em: https://www.jstage.jst.go.jp/article/indhealth/52/4/52_2013-0156/html/-char/en. Acesso em: 08 jan. 2020.

COLINDRES, C. V. *et al.* Effect of effort-reward imbalance and burnout on infection control among Ecuadorian nurses. **Int Nurs Rev**, [s.l.], v. 65, n. 2, p. 190-199, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1111/inr.12409>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/inr.12409>. Acesso em: 13 dez. 2019.

COLTRANE, S. Research on household labor: modeling and measuring the social embeddedness of routine family work. **Journal of Marriage and Family**, [s.l.], v. 62, n. 4, p. 1208- 1233, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2000.01208>.

COSMIN, *Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments*. 2020. Disponível em: <https://www.cosmin.nl/finding-right-tool/available-outcome-measurement-instrument/>. Acesso em: 13 jan. 2020.

COSTA, S. G. Conforto, proteção social e emprego doméstico (Brasil e Região Fluminense, 1960-2000). **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 120, p. 767-794, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.009>. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282014000400010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 jan. 2020.

CUNHA, V.; ATALAIA, S. The gender(ed) division of labour in Europe: patterns of practices in 18 EU countries. *Sociologia, Problemas e Práticas*, v. 90, p.113-137, 2019. DOI: DOI: 10.7458/SPP20199015526 SPP. Disponível em: <http://journals.openedition.org/spp/6196>. Acesso em: 23 mar. 2020.

DU PREL, J. *et al.* Work overcommitment: Is it a trait or a state? *Int Arch Occup Environ Health*, v. 91, n. 1, p. 1-11, 2018. DOI: 10.1007/s00420-017-1253-8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28801694/>. Acesso em: 10 set. 2021.

ECHEVARRIA-GUANILO, M. E.; GONCALVES, N.; ROMANOSKI, P. PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DE INSTRUMENTOS DE MEDIDAS: BASES CONCEITUAIS E MÉTODOS DE AVALIAÇÃO - PARTE I. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 26, n. 4, [11] p., 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001600017>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000400326&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 dez. 2019.

FEASTER, M.; ARAH, O. A.; KRAUSE, N. Effort-reward imbalance and ambulatory blood pressure among female Las Vegas hotel room cleaners. *American Journal of Industrial Medicine.*, [s.l.], v. 62, n. 6, p. 523-534, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1002/ajim.22980>.

FINCO, D. F. Relações de gênero nas brincadeiras de meninos e meninas na educação infantil. *Pro-Posições*, Campinas, SP, v. 14, n. 3, p. 89–101, 2003. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/proposic/article/view/8643863>. Acesso em: 12 dez. 2021.

FISCHER, F. M.; MARTINEZ, M. C. Individual features, working conditions and work injuries are associated with work ability among nursing professionals. *Work*. [s.l.], v. 45, n. 4, p. 509-17, 2013. DOI: 10.3233/WOR-131637. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23676329>. Acesso em: 23. mar. 2020.

FORTUNATTI, C. P.; PALMEIRO-SILVA, Y. K. Effort–Reward Imbalance and Burnout Among ICU Nursing Staff. *Nursing Research*, [s.l.], v. 66, n. 5, p. 410-416, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/nnr.0000000000000239>. Disponível em: https://journals.lww.com/nursingresearchonline/Abstract/2017/09000/Effort_Reward_Imbalance_and_Burnout_Among_ICU.9.aspx. Acesso em: 01 mar. 2020.

FROST, M. H. *et al.* What is sufficient evidence for the reliability and validity of patientreported outcome measures? *Value Health*, [s.l.], v. 10, n. 2, p. S94-S105, 2007. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1098301510606341> Acesso em: 08 jan. 2020.

GLASS, J.; FUJIMOTO, T. Housework, paid work, and depression among husbands and wives. *Journal of Health and Social Behavior*, [s.l.], v. 35, 179-191, 1994.

GOMES, V. F.; MIGUEL, T. L. B.; MIASSO, A. I. Common Mental Disorders: socio-demographic and pharmacotherapy profile. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 21, n. 6, p. 1203-1211, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.2990.2355>.

Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000601203&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 mar. 2020.

GONÇALVES, D. M.; STEIN, A. T.; KAPCZINSK, F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. **Cad. Saúde Públ**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 380-390, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200017>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000200017. Acesso em: 23 mar. 2020.

GOLDBERG, D.; HUXLEY, P. **Common mental disorders: a bio-social model**. London: Routledge, 1992.

GREENHAUS, J.H.; BEUTELL, N.J. Sources of conflict between work and family roles. **Academy of Management Review**, v.10, 1985, p. 76-88.

HAIR JUNIOR, J. F. *et al.* **Análise multivariada de dados**. 6 ed. Porto Alegre: Bookman, 2009.

HIRATA, H. *et al.* (Org.). **Dicionário Crítico do Feminismo**. São Paulo: Editora UNESP, 2009 (324 p.)

HIRATA, H. Globalização e divisão sexual do trabalho. *Cadernos Pagu* [online], n. 17-18, pp. 139-156, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-83332002000100006>. Acesso em 19 jan. 2021.

HIRATA, H. Divisão, relações sociais de sexo e do trabalho: contribuição à discussão sobre o conceito de trabalho. *Em Aberto*, n.15, v.65, p.39-49, 1995. Disponível em: <http://www.emaberto.inep.gov.br/ojs3/index.php/emaberto/article/download/2316/2055>. Acesso em 21 jan. 2021.

HIRATA, H. Mudanças e permanências nas desigualdades de gênero: divisão sexual do trabalho numa perspectiva comparativa. Friedrich Ebert Stiftung Brasil, 2015. Disponível em: <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/brasilien/12133.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2021.

HIRATA, H.; KERGOAT, D. Novas Configurações da Divisão Sexual do Trabalho. In: *Cadernos de Pesquisa*, V. 37, n. 132, p. 595-609, 2007.

HIRATA, H.; KERGOAT, D. A divisão sexual do trabalho revisitada. In: Maruani M, Hirata H, organizadoras. *As novas fronteiras da desigualdade: homens e mulheres no mercado de trabalho*. São Paulo: Senac; 2003.p. 111-123.

HULLEY, S. B.; NEWMAN, T. B.; CUMMINGS, S. R. Planejando as aferições: precisão, acurácia e validade. In: HULLEY, S. B. *et al.* *Delineando a pesquisa clínica*. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 35-45.

HUTCHESON, G. D.; SOFRONIOU, N. *The multivariate social scientist: Introductory statistics using generalized linear models*. London: Sage Publications. 1999.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios: síntese de indicadores 2015 / IBGE**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 108 p. Disponível em:

<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98887.pdf>. Acesso em 01 mar. 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2019 / IBGE**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. 130 p. Disponível em:

<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101678.pdf>. Acesso em 01 mar. 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua. 2020a. Disponível em:

<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/9173-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-trimestral.html?=&t=o-que-e>. Acesso em: 01 mar. 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Feira de Santana**, 2020b. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/feira-de-santana/panorama>. Acesso em: 01 mar. 2020.

KERGOAT, D. Da divisão do trabalho entre os sexos. *Tempo Social. Revista de sociologia da USP*, vol. 1, n. 2, pp. 73-103, 1989.

KERGOAT, D. Divisão sexual do trabalho e relações sociais de sexo. In: Hirata, H. *et al.* (Orgs.), **Dicionário Crítico do Feminismo**. São Paulo: Editora Unesp. 2009, pp. 67-75.

KESER, A.; LI, J.; SIEGRIST, J. Examining Effort–Reward Imbalance and Depressive Symptoms Among Turkish University Workers. **Workplace Health & Safety**, [s.l.], v. 63, n. 3, [6]p., 2018. DOI: <https://doi.org/10.1177/2165079918807227>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2165079918807227>. Acesso em: 13 dez. 2019.

KNESEBECK, O. V. dem; SIEGRIST, J. Reported nonreciprocity of social exchange and depressive symptoms. **Journal of Psychosomatic Research**, [s.l.], v. 55, n. 3, p. 209–214, 2003. DOI: 10.1016/s0022-3999(02)00514-7. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022399902005147>. Acesso em: 13 dez. 2019.

KROENKE, K. *et al.* The Patient Health Questionnaire Somatic, Anxiety, and Depressive Symptom Scales: a systematic review. **General Hospital Psychiatry**, [s.l.], v. 32, n. 4, p. 345–359, 2010. DOI:10.1016/j.genhosppsych.2010.03.006. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0163834310000563?via%3Dihub>. Acesso em: 23 mar. 2020.

LIMA, O. F. *et al.* Study of the discriminative validity of the PHQ-9 and PHQ-2 in a sample of Brazilian women in the context of primary health care. **Perspect Psychiatr Care**, [s.l.], v. 45, p. 216-27, 2009. DOI: 10.1111/j.1744-6163.2009.00224.x.

LIMA, M.; PRATES, I. Emprego doméstico e mudança social Reprodução e heterogeneidade na base da estrutura ocupacional brasileira. **Tempo soc.**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 149-172, 2019. DOI: <https://doi.org/10.11606/0103-2070.ts.2019.149291>. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20702019000200149&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 mar. 2020.

LOPES, V. de O. Desenho de Pesquisa em Epidemiologia. In: ROUQUAYROL, M. Z.; GURBEL, M. **Epidemiologia e Saúde**. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.p. 121-132.

LUA, I. **Dimensões da Depressão em Populações: diagnóstico, modelo de determinação e relações com o trabalho**. 2020. Tese (Doutorado Saúde Coletiva), Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2020.

LUCCHESI, R. *et al.* Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária. **Acta Paul Enferm.** [online]. 2014, v. 27, n.3, p. 200-207, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400035>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002014000300200&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 23 mar. 2020.

LUDERMIR, A. B. Desigualdades de classe e gênero e saúde mental nas cidades. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 451-467, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312008000300005>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312008000300005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 31 mar. 2020.

LUDERMIR, A. B.; MELO-FILHO, D.A. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. **Rev. Saúde Pública**, v. 36, n. 2, p. 213-221, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102002000200014>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102002000200014&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 31 mar. 2020.

MACDONALD, M.; PHIPPS, S.; LETHBRIDGE, L. Taking Its Toll: The Influence of Paid and Unpaid Work on Women's Well-Being. **Feminist Economics**, [s.l.], v. 11, n. 1, p. 63-94, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1080/1354570042000332597>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1354570042000332597>. Acesso em: 23 mar. 2020.

MADALOZZO, R.; MARTINS, S. R.; SHIRATORI, L. Participação no mercado de trabalho e no trabalho doméstico: homens e mulheres têm condições iguais? **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v.18, n. 2, p. 547-566, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2010000200015>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2010000200015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 mar. 2020.

MARCELINO FILHO, A.; ARAUJO, T. M. de. ESTRESSE OCUPACIONAL E SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DO CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DE ARACAJU. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, sup. 1, p. 177-199, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00016>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462015000400177&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 02 mar. 2020.

MARQUES, T. C. de N. Anatomia de uma injustiça secular: O Estado Novo e a regulação do serviço doméstico no Brasil. **Varia hist.**, Belo Horizonte, v. 36, n. 70, p. 183-216, 2020.

DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-87752020000100007>. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-87752020000100183&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 mar. 2020.

MARTINS, G. A. Sobre confiabilidade e validade. **Revista Brasileira de Gestão de Negócios**, [s.l.], v. 8, n. 20, p. 1-12, 2006. Disponível em:
<http://www.spell.org.br/documentos/ver/6471/sobre-confiabilidade-e-validade>. Acesso em: 13 dez. 2019.

MATOS, R. A. **O TRABALHO DOMÉSTICO E A SEGUNDA ABOLIÇÃO BRASILEIRA: UMA ANÁLISE DAS AUDIÊNCIAS PÚBLICAS PARA A DISCUSSÃO DA PEC Nº 478-A/2010**. 2017. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Centro de Pesquisa e Pós-graduação Sobre as Américas- Ceppac, Universidade de Brasília (UnB), Brasília. 2017. Disponível em:
https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/23436/1/2017_RenataAra%C3%BAjoMatos. Acesso em: 23 mar. 2019.

MEDEIROS, M.; PINHEIRO, L. S. Desigualdades de gênero em tempo de trabalho pago e não pago no Brasil, 2013. **Soc. estado.**, Brasília, v. 33, n. 1, p. 159-185, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0102-699220183301007>. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922018000100159&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 mar. 2020.

MELO, H. P. D.; CASTILHO, M. Trabalho reprodutivo no Brasil: quem faz? **Revista de Economia Contemporânea, Rio de Janeiro**, v. 13, n. 1, p. 135-158, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-98482009000100006>. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-98482009000100006&nrm=iso. Acesso em: 02 mar. 2020.

NASCIMENTO, C. A. do. Pluriatividade, pobreza rural e serviço doméstico remunerado. **Rev. Econ. Sociol. Rural**, Brasília, v. 42, n. 2, p. 341-364, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-20032004000200008>. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20032004000200008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 mar. 2020.

NUNES, M. A. *et al.* Common mental disorders and sociodemographic characteristics: baseline findings of the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). **Rev Bras Psiquiatr.**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 91-97, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2015-1714>. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462016000200091. Acesso em: 23 mar. 2020.

PASQUALI, L. Psicometria. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, p. 992-999, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000500002>. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000500002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 mar. 2020.

PEREIRA, J. C. **Análise de dados qualitativos: estratégias metodológicas para as ciências da saúde, humanas e sociais**. São Paulo: EDUSP, 2004.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: teoria e prática**. 21. Reimpressão. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

PEREIRA, A.V.; OLIVEIRA, S.S.; ROTENBERG, L. A autoconfrontação com o próprio tempo como perspectiva analítica no estudo das relações entre o tempo e a saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 23, n. 7, p. 2393-2402, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.07182016>. Acesso em: 10 jun. 2021.

PINHATTI, E. D. G. *et al.* Minor psychiatric disorders in nursing: prevalence and associated factors. **Rev. Bras. Enferm., Brasília**, v. 71, supl. 5, p. 2176-2183, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0028>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001102176. Acesso em: 23 mar. 2020.

PINHEIRO, L. S. DETERMINANTES DA ALOCAÇÃO DE TEMPO EM TRABALHO REPRODUTIVO: Uma Revisão Sobre os Achados em Pesquisas Nacionais e Internacionais. *In*: FONTOURA, N.; ARAÚJO, C. (Org). **USO DO TEMPO E GÊNERO**. Rio de Janeiro: UERJ, 2016. P. 61-92. Disponível em: http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/04/uso_do_tempo_e_genero.pdf. Acesso em 23 mar. 2020.

PINHO, P. de S.; ARAÚJO, T. M. de. Associação entre sobrecarga doméstica e transtornos mentais comuns em mulheres. **Rev Bras Epidemiol**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 560-572, 2012. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2012000300010>. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2012000300010. Acesso em: 10 ago. 2019.

PINHO, P. de S. **SOBRECARGA DOMÉSTICA E TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS**. 2006. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana. 2006. Disponível em: <http://tede2.uefs.br:8080/bitstream/tede/38/1/DISSERTACAO%20Paloma.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2019.

PINTO KA. **Gênero e conflito entre trabalho e família: relação com a saúde física e mental de adultos no Brasil**. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Curso de Saúde Pública, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013. 109 p.

PORTO, R. T. C.; DORZ, S. D. OS LIMITES E AS POSSIBILIDADES SOBRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENÇÃO CONTRA O TRABALHO DOMÉSTICO DE MENINAS NO BRASIL. **Prolegómenos**, Bogotá, v. 21, n. 42, p. 11-31, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.18359/prole.2798>. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-182X2018000200011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 mar. 2020.

REICHENHEIM, M.E.; BASTOS, J. L. What, what for and how? Developing measurement instruments in epidemiology. **Revista de Saúde Pública** [online]. v. 55, n.40, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002813>. Acesso em ago. 2021.

REICHENHEIM, M. E.; HOKERBERG, Y. H. M.; MORAES, C. L. Assessing construct structural validity of epidemiological measurement tools: a seven-step roadmap. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n.5, p. 927-939, 2014. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00143613>. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000500927&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 13 dez. 2019.

REICHENHEIM, M. E.; MORAES, C. L. Qualidade dos Instrumentos Epidemiológicos. In: ALMEIDA FILHO, N. de. **Epidemiologia & Saúde: fundamentos, métodos, aplicações**. 2019. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. p. 150-163.

REICHENHEIM, M. E.; MORAES, C. L. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 665-673, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006005000035>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000400024&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 mar. 2020.

REPPOLD, C.T.; GURGEL, L. G.; HUTZ, C. S. Construction and validation of the anxiety assessment scale for adolescents. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 4, p. 871-883, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2014.4-15>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2014000400015&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 02 mar. 2020.

ROACH, K.E. Measurement of health outcomes: reliability, validity and responsiveness. **J Prosthet Orthot.**, [s.l.], v. 18, n. 1, p. 8-12, 2006. Disponível em: https://journals.lww.com/jpojournal/fulltext/2006/01001/measurement_of_health_outcomes_reliability,.3.aspx. Acesso em: 02 mar. 2020.

ROCHA, S. V. *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns entre residentes em áreas urbanas de Feira de Santana, Bahia. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 630-640, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2010000400008>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2010000400008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 abr. 2020.

SANTOS, G. de B. V. dos *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 11, p.1-10, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00236318>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019001305008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 23 mar. 2020.

SANTOS, K. O. B. *et al.* Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). **Rev Baiana Saúde Pública**, v. 34, n. 3, p. 544-60, 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2010/v34n3/a1881.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2020.

SANTOS, L. da S.; DINIZ, G. R. S. Saúde mental de mulheres donas de casa: um olhar feminista-fenomenológico-existencial. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro, vol. 30, n. 1, p. 37-59, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.33208/PC1980-5438v0030n01A02>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652018000100003. Acesso em: 02 mar. 2020.

SANTOS, L. da S.; DINIZ, G. R. S. Donas de casa: classes diferentes, experiências desiguais. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 137-149, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-56652011000200009>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652011000200009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 mar. 2020.

SANTOS, R. De S. *et al.* Combined Use of Job Stress Models and the Incidence of Glycemic Alterations (Prediabetes and Diabetes): Results from ELSA-Brasil Study. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, [s.l.], v. 17, n. 5, p. 1539, 2020. DOI: 10.3390/ijerph17051539. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/5/1539#>. Acesso em: 01 mar. 2020.

SANTOS, S. A. *et al.* Suicídios e tentativas de suicídios por intoxicação exógena no Rio de Janeiro. *Rev Bras Epidemiol*, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 376-87, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2013000200013>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2013000200376&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 23 mar. 2020.

SIEGRIST, J. Adverse Health Effects of High-Effort/Low-Reward Conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*. Washington, v. 1, n.1, 1996. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9547031>. Acesso em: 10 ago. 2019.

SIEGRIST, J. *et al.* The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. **Soc Sci Med**. v. 58, p. 1483–1449, 2004. DOI: 10.1016/S0277-9536(03)00351-4. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14759692/>. Acesso em out.2021.

SIEGRIST, J.; WEGE, N.; PÜHLHOFER, F.; WAHRENDORF, M. A short generic measure of work stress in the era of globalization: effort-reward imbalance. **Int Arch Occup Environ Health**, vol. 82, p. 1005-1013, 2009.

SILVA, L. S.; BARRETO, S. M. Adaptação transcultural para o português brasileiro da escala effort-reward imbalance: um estudo com trabalhadores de banco. *Rev Panam Salud Publica*, São Paulo, v. 27, n. 2, p.32-36, 2010. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2010.v27n1/32-36/pt>. Acesso em: 13 ago. 2019.

SILVA, V. Z. da. As relações de gênero na produção capitalista do espaço de trabalho. **Cad. Pagu**, Campinas, n. 55, e195521, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/18094449201900550021>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332019000100510&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 mar. 2020.

SOUTO, E. P. *et al.* Validade da estrutura fatorial da escala de capital social utilizada na linha de base no ELSA-Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 7, 2016. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00101515>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000704002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 man. 2020.

SOUZA, A. C. de; ALEXANDRE, N. M. C.; GUIRARDELLO, E. de B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol. Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 26, n. 3, p. 649-659, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000300022>. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222017000300649&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 abr. 2020.

SOUSA, L.P.; GUEDES, D.R. A desigual divisão sexual do trabalho: um olhar sobre a última década. *Estudos Avançados*, vol. 30, n. 87, p 123-39. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/PPDVW47HsgMgGOQCgYYfWgp/?lang=pt>. Acesso em 12 jun. 2021.

SOUZA, S. F. de *et al.* Depressão em trabalhadores de linhas elétricas de alta tensão. **Rev Bras Epidemiol**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 235- 245, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2012000200001>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2012000200001. Acesso em: 13 ago. 2019.

SPERLICH, S.; BARRE, F.; OTTO, F. Effort-Reward Imbalance in Household and Family Work – Analysing the Psychometric Properties among Fathers of Underage Children. **Psychother Psych Med**, [s.l.], v. 66, n. 02, p. 57-66, 2016. DOI: 10.1055/s-0035-1565079.

SPERLICH, S. *et al.* Development of a Questionnaire for Measuring Effort–Reward Imbalance in Household and Family Work. **Psychother Psych Med**, [s.l.], v. 59, n. 5, p. 177-185, 2009. DOI: 10.1055/s-2008-1067386.

SPERLICH, S. *et al.* The mismatch between high effort and low reward in household and family work predicts impaired health among mothers. **The European Journal of Public Health**, [s.l.], v. 23, n. 5, p. 893–898, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurpub/cks134>. Disponível em: <https://academic.oup.com/eurpub/article/23/5/893/445255>. Acesso em: 16 jan. 2020.

SPERLICH, S.; GEYER, S. The impact of social and family-related factors on women’s stress experience in household and family work. **Int J Public Health**, [s.l.], v 60, p. 375–387, 2015a. DOI:10.1007/s00038-015-0654-2.

SPERLICH, S.; GEYER, S. The mediating effect of effort-reward imbalance in household and family work on the relationship between education and women's health. **Soc Sci Med.**, [s.l.], v. 131, p. 58-65, 2015b. DOI: 10.1016/j.socscimed.2015.03.001.

SPERLICH, S.; PETER, R.; GEYER, S. Applying the effort-reward imbalance model to household and family work: a population-based study of German mothers. *BMC Public Health*, [s.l.], [12] p. 2012. DOI: [10.1186/1471-2458-12-12](https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-12). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3293094/>. Acesso em: 16 jan. 2020.

STEAGALL-GOMES, D. L.; MENDES, I. J. M. A força de trabalho da mulher. **Acta Paul Enf.**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 61-74, 1995. Disponível em: https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-S0103-210019950008000141/1982-0194-ape-S0103-210019950008000141.x92059.pdf. Acesso em: 14 nov. 2019.

SPITZER, R.L.; KROENKE, K.; WILLIAMS, J.B. Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: The PHQ primary care study. **JAMA**, [s.l.], v. 282, n. 18, p. 1737-1744, 1999. DOI: 10.1001/jama.282.18.1737.

STAAB, S. *et al.* Knowledge processes and ontologies. **IEEE Intelligent systems**, [s.l.], v. 16, n. 1, p. 26-34, 2001.

TABACHNIK, B. G.; FIDELL, L. S. **Using multivariate statistics**. New York: Harper & Row, 1996.

UHR, D. de A. P. *et al.* Alocação do tempo entre os gêneros e o mercado de trabalho: uma análise entre casados e solteiros para o Brasil. **Nova econ.**, Belo Horizonte, v. 29, n. 3, p. 1041-1063, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-6351/4268>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-63512019000301041&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 mar. 2020.

UNITED Nations Women. PROGRESS OF THE WORLD'S WOMEN 2019–2020: FAMILIES IN A CHANGING WORLD. Disponível em: <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2019/progress-of-the-worlds-women-2019-2020-en.pdf?la=en&vs=3512>. Acesso em: 16 mar. 2020.

VASCONCELLOS, I. R. R. de *et al.* Adaptação transcultural para o Português brasileiro e confiabilidade da escala esforço-recompensa no trabalho doméstico. *Rev Saúde Pública*, São Paulo, v. 50, n. 34, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006138>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000100223&lng=en&tlng=en. Acesso em: 10 ago. 2019.

VASCONCELLOS, I. R. R. de. **Adaptação transcultural para o Português brasileiro da escala de desequilíbrio esforço recompensa no trabalho doméstico e familiar entre trabalhadoras de enfermagem**. 2018. Tese (Doutorado em Epidemiologia em Saúde Pública) - Curso de Epidemiologia em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2018.

VASCONCELOS, E. F.; GUIMARÃES, L. A. M. Esforço e recompensa no trabalho de uma amostra de profissionais de enfermagem. **Psicólogo informação**, São Paulo, v. 13, n. 13, p. 11-36, 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.15603/2176-0969/pi.v13n13p11-36>. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/PINFOR/index>. Acesso em: 14 ago. 2019.

VIDAL, C. E. L *et al.* Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos em mulheres. *Cad Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, vol. 21, n.4, p. 457-464, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-462X2013000400015>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2013000400015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 24 mar. 2020.

Wu, W.- T. *et al.* Professional Driver's Job Stress and 8-year Risk of Cardiovascular Disease. **Epidemiology**, [s.l.], v. 30, p. S39–S47, 2019. DOI:10.1097/ede.0000000000001003.

ZHUO, L.-B. *et al.* Impact of Effort Reward Imbalance at Work on Suicidal Ideation in Ten European Countries: the Role of Depressive Symptoms. **Journal of Affective Disorders**, [s.l.], v. 260, p. 214-221, 2019. DOI:10.1016/j.jad.2019.09.007. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032719312856?via%3Dihub>. Acesso em: 24 mar. 2020.

WAGNER, A. *et al.* Compartilhar tarefas? Papéis e funções de pai e mãe na família contemporânea. **Psic.: Teor. e Pesq.** Brasília, v. 21, n. 2, p. 181- 186, 2005.

DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722005000200008>. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722005000200008&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 16 mar. 2020.

WATKINS, M.W. The reliability of multidimensional neuropsychological measures: from alpha to omega, *The Clinical Neuropsychologist*, Vol. 31, p. 1113-1126, 2017. DOI: [10.1080/13854046.2017.1317364](https://doi.org/10.1080/13854046.2017.1317364)

ANEXO 1
QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

FICHA DOMICILIAR

UEFS - DEPARTAMENTO DE SAÚDE - NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA
PROJETO: Vigilância em Saúde Mental: Uma coorte da População de Feira de Santana, Bahia, Brasil

SUBDISTRITO _____ SETOR CENSITÁRIO

Nº DE ORDEM

Data: ____/____/____

Nº do domicílio: _____

Hora de início: _____

1. Endereço:	Nº	Apto	Bairro
--------------	----	------	--------

2. Quantas pessoas moram na sua casa, incluindo você? pessoas.

	Nome	Sexo 0 mas/ 1 fem	Idade (anos)	Condição na família	Código do indivíduo	Controle coleta
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						

11						
12						
<u>CONDIÇÃO NA FAMÍLIA</u>			<u>Controle Coleta</u>			
1-Chefe 2-Conjuge/Companheiro 3-Filho/Neto 4-Genitor(a) 5-Parente 6-hóspede 7-empregado, etc.			1 -Não amostrado 2-Entrevista SIM (2.1-Primeira entrevista; 2.2- Segunda entrevista) 3-Entrevista NÃO 4. Recusou-se a participar			
I - INFORMAÇÕES SOBRE O DOMICÍLIO						
1. O seu domicílio é: <input type="checkbox"/> ₁ próprio <input type="checkbox"/> ₃ cedido <input type="checkbox"/> ₂ alugado <input type="checkbox"/> ₄ outro _____			4. Quantos cômodos são usados como dormitório: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> cômodos			
2. Quantos cômodos possui? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> cômodos			5. Tipo de edificação <input type="checkbox"/> ₁ barraco <input type="checkbox"/> ₃ casa de alvenaria <input type="checkbox"/> ₂ cortiço <input type="checkbox"/> ₄ apartamento			
3. O domicílio possui: <input type="checkbox"/> ₁ água encanada <input type="checkbox"/> ₂ luz elétrica <input type="checkbox"/> ₃ geladeira <input type="checkbox"/> ₄ TV <input type="checkbox"/> ₅ som/rádio <input type="checkbox"/> ₆ máquina de lavar roupa <input type="checkbox"/> ₇ DVD/vídeo <input type="checkbox"/> ₁₀ telefone <input type="checkbox"/> ₁₁ computador <input type="checkbox"/> ₁₂ <input type="checkbox"/> micro-ondas			6. Têm empregados domésticos: <input type="checkbox"/> ₀ sim Quantos: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ₁ não			
Qual a renda total do domicílio?			R\$ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			

Entrevistador(a): _____

<p>10. Em que lugar você trabalha?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> empresa 2 <input type="checkbox"/> repartição pública 3 <input type="checkbox"/> na rua 4 <input type="checkbox"/> em sua própria casa 5 <input type="checkbox"/> na casa de outra pessoa</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Outro: _____ 888 <input type="checkbox"/> não se aplica</p>	
<p>11. Qual a sua ocupação?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Biscateiro(a) 2 <input type="checkbox"/> Autônomo(a) 3 <input type="checkbox"/> Assalariado(a) com comissão 4 <input type="checkbox"/> Assalariado(a) sem comissão</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Empregado(a) doméstico(a) 6 <input type="checkbox"/> Funcionário(a) público(a) 7 <input type="checkbox"/> Profissional liberal</p> <p>10 <input type="checkbox"/> Empregador(a)/empresário(a) 11 <input type="checkbox"/> Cooperativado(a)</p> <p>12 <input type="checkbox"/> Outro (especifique): _____ 888 <input type="checkbox"/> Não se aplica</p>	
<p>12. Além desta ocupação, você tem outra atividade regular que lhe dê rendimentos?</p> <p>0 <input type="checkbox"/> sim 1 <input type="checkbox"/> não 888 <input type="checkbox"/> não se aplica</p>	<p>13. Qual atividade?</p> <p>_____</p> <p>888 <input type="checkbox"/> não se aplica</p>
<p>14. Se não está trabalhando, você está:</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Desempregado(a) 5 <input type="checkbox"/> Vivendo de rendas</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Afastado(a) por motivo de doença 6 <input type="checkbox"/> Estudando</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Afastado(a) por motivo particular 7 <input type="checkbox"/> Dona-de-casa</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Aposentado(a)</p> <p>10 <input type="checkbox"/> Outro: _____</p> <p>888 <input type="checkbox"/> não se aplica</p>	<p>15. Se está DESEMPREGADO, quanto tempo está desempregado?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> até 6 meses</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 7-12 meses</p> <p>3 <input type="checkbox"/> mais de 12 meses</p> <p>888 <input type="checkbox"/> não se aplica</p>
<p>16. Qual a sua jornada total de trabalho ao longo da semana, considerando todas as suas atividades que geram renda? <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> horas semanais.</p>	

BLOCO III - ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO (OCUPAÇÃO PRINCIPAL)

Para as questões abaixo assinale a resposta que melhor corresponda a sua situação de trabalho.

Entrevistador (a): Use o Cartão 1.

Job Content Questionnaire(JCQ)- Questionário do Conteúdo do Trabalho				
1. Meu trabalho me possibilita aprender coisas novas.	<input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 Discordo	<input type="checkbox"/> 3 Concordo	<input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
2. Meu trabalho envolve muito trabalho repetitivo.	<input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 Discordo	<input type="checkbox"/> 3 Concordo	<input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
3. Meu trabalho requer que eu seja criativo.	<input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 Discordo	<input type="checkbox"/> 3 Concordo	<input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
4. Meu trabalho exige um alto nível de habilidade.	<input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 Discordo	<input type="checkbox"/> 3 Concordo	<input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
5. Em meu trabalho, eu posso fazer muitas coisas diferentes.	<input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 Discordo	<input type="checkbox"/> 3 Concordo	<input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
6. No meu trabalho, eu tenho oportunidade de desenvolver minhas habilidades especiais.	<input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 Discordo	<input type="checkbox"/> 3 Concordo	<input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
7. O que tenho a dizer sobre o que acontece no meu trabalho é considerado.	<input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 Discordo	<input type="checkbox"/> 3 Concordo	<input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
8. Meu trabalho me permite tomar muitas decisões por minha própria conta.	<input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 Discordo	<input type="checkbox"/> 3 Concordo	<input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
9. Em meu trabalho, eu tenho pouca liberdade para decidir como fazer minhas próprias tarefas.	<input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 Discordo	<input type="checkbox"/> 3 Concordo	<input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
10. Meu trabalho requer que eu trabalhe muito duro.	<input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 Discordo	<input type="checkbox"/> 3 Concordo	<input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
11. Meu trabalho requer que eu trabalhe muito rapidamente.	<input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 Discordo	<input type="checkbox"/> 3 Concordo	<input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
12. Eu não sou solicitado(a) a realizar um volume excessivo de trabalho.	<input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 Discordo	<input type="checkbox"/> 3 Concordo	<input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
13. O tempo para realização das minhas tarefas é suficiente.	<input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 Discordo	<input type="checkbox"/> 3 Concordo	<input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente

14. Algumas demandas que eu tenho que atender no meu trabalho estão em conflito umas com as outras.	1 <input type="checkbox"/> Discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> Discordo	3 <input type="checkbox"/> Concordo	4 <input type="checkbox"/> Concordo fortemente
15. Eu frequentemente trabalho durante o meu almoço ou durante as pausas para terminar meu trabalho.	1 <input type="checkbox"/> Discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> Discordo	3 <input type="checkbox"/> Concordo	4 <input type="checkbox"/> Concordo fortemente
16. Meu trabalho me exige muito emocionalmente.	1 <input type="checkbox"/> Discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> Discordo	3 <input type="checkbox"/> Concordo	4 <input type="checkbox"/> Concordo fortemente
17. Meu trabalho envolve muita negociação/ conversa/ entendimento com outras pessoas.	1 <input type="checkbox"/> Discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> Discordo	3 <input type="checkbox"/> Concordo	4 <input type="checkbox"/> Concordo fortemente
18. Em meu trabalho, eu preciso suprimir minhas verdadeiras emoções.	1 <input type="checkbox"/> Discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> Discordo	3 <input type="checkbox"/> Concordo	4 <input type="checkbox"/> Concordo fortemente
19. Meu trabalho exige atividade física rápida e contínua	1 <input type="checkbox"/> Discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> Discordo	3 <input type="checkbox"/> Concordo	4 <input type="checkbox"/> Concordo fortemente
20. Frequentemente, o trabalho exige que eu mantenha meu corpo, por longos períodos, em posições incômodas	1 <input type="checkbox"/> Discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> Discordo	3 <input type="checkbox"/> Concordo	4 <input type="checkbox"/> Concordo fortemente
21. Frequentemente, o trabalho exige que eu mantenha minha cabeça e braços, por longos períodos, em posições incômodas	1 <input type="checkbox"/> Discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> Discordo	3 <input type="checkbox"/> Concordo	4 <input type="checkbox"/> Concordo fortemente
22. Meu chefe/coordenador preocupa-se com o bem-estar de sua equipe de trabalho. 8 <input type="checkbox"/> não tenho supervisor	1 <input type="checkbox"/> Discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> Discordo	3 <input type="checkbox"/> Concordo	4 <input type="checkbox"/> Concordo fortemente
23. Meu supervisor me trata com respeito. 8 <input type="checkbox"/> não tenho supervisor	1 <input type="checkbox"/> Discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> Discordo	3 <input type="checkbox"/> Concordo	4 <input type="checkbox"/> Concordo fortemente
24. Meu chefe/coordenador me ajuda a fazer meu trabalho. 8 <input type="checkbox"/> não tenho supervisor	1 <input type="checkbox"/> Discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> Discordo	3 <input type="checkbox"/> Concordo	4 <input type="checkbox"/> Concordo fortemente
25. As pessoas com quem trabalho são amigáveis.	1 <input type="checkbox"/> Discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> Discordo	3 <input type="checkbox"/> Concordo	4 <input type="checkbox"/> Concordo fortemente
26. As pessoas com quem trabalho são colaborativas na realização das atividades.	1 <input type="checkbox"/> Discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> Discordo	3 <input type="checkbox"/> Concordo	4 <input type="checkbox"/> Concordo fortemente
27. Onde eu trabalho, nós tentamos dividir igualmente as dificuldades do trabalho.	1 <input type="checkbox"/> Discordo fortemente	2 <input type="checkbox"/> Discordo	3 <input type="checkbox"/> Concordo	4 <input type="checkbox"/> Concordo fortemente

28. Existe um sentimento de união entre as pessoas com quem eu trabalho.	<input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 Discordo	<input type="checkbox"/> 3 Concordo	<input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
29. Meu grupo de trabalho toma decisões democraticamente	<input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 Discordo	<input type="checkbox"/> 3 Concordo	<input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
ERI				
1. Constantemente, eu me sinto pressionado(a) pelo tempo por causa da carga pesada de trabalho.	<input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 Discordo	<input type="checkbox"/> 3 Concordo	<input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
2. Frequentemente eu sou interrompido(a) e incomodado(a) no trabalho.	<input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 Discordo	<input type="checkbox"/> 3 Concordo	<input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
3. Eu tenho muita responsabilidade no meu trabalho	<input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 Discordo	<input type="checkbox"/> 3 Concordo	<input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
4. Frequentemente, eu sou pressionado(a) a trabalhar depois da hora	<input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 Discordo	<input type="checkbox"/> 3 Concordo	<input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
5. Meu trabalho exige muito esforço físico	<input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 Discordo	<input type="checkbox"/> 3 Concordo	<input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
6. Nos últimos anos, meu trabalho passou a exigir cada vez mais de mim.	<input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 Discordo	<input type="checkbox"/> 3 Concordo	<input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
7. Eu tenho o respeito que mereço dos meus chefes <input type="checkbox"/> não tenho supervisor	<input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 Discordo	<input type="checkbox"/> 3 Concordo	<input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
8. Eu tenho o respeito que mereço dos meus colegas de trabalho	<input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 Discordo	<input type="checkbox"/> 3 Concordo	<input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
9. No trabalho, eu posso contar com apoio em situações difíceis.	<input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 Discordo	<input type="checkbox"/> 3 Concordo	<input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
10. No trabalho, eu sou tratado injustamente	<input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 Discordo	<input type="checkbox"/> 3 Concordo	<input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
11. Eu vejo poucas possibilidades de ser promovido no futuro.	<input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 Discordo	<input type="checkbox"/> 3 Concordo	<input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
12. No trabalho, eu passei ou ainda posso passar por mudanças não desejadas	<input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 Discordo	<input type="checkbox"/> 3 Concordo	<input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente

13. Tenho pouca estabilidade no emprego	<input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 Discordo	<input type="checkbox"/> 3 Concordo	<input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
14. A posição que ocupo atualmente no trabalho está de acordo com a minha formação e treinamento.	<input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 Discordo	<input type="checkbox"/> 3 Concordo	<input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
15. No trabalho, levando em conta todo o meu esforço e conquistas, eu recebo o respeito e o reconhecimento que mereço.	<input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 Discordo	<input type="checkbox"/> 3 Concordo	<input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
16. Minhas chances futuras no trabalho estão de acordo com meu esforço e conquistas	<input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 Discordo	<input type="checkbox"/> 3 Concordo	<input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
17. Levando em conta todo o meu esforço e conquistas, meu salário/renda é adequado.	<input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 Discordo	<input type="checkbox"/> 3 Concordo	<input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
18. No trabalho, eu me sinto facilmente sufocado(a) pela pressão do tempo.	<input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 Discordo	<input type="checkbox"/> 3 Concordo	<input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
19. Assim que acordo pela manhã, já começo a pensar nos problemas de trabalho.	<input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 Discordo	<input type="checkbox"/> 3 Concordo	<input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
20. Quando chego em casa, eu consigo relaxar e “me desligar” facilmente do meu trabalho.	<input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 Discordo	<input type="checkbox"/> 3 Concordo	<input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
21. As pessoas íntimas dizem que eu me sacrifico muito por causa do meu trabalho.	<input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 Discordo	<input type="checkbox"/> 3 Concordo	<input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
22. O trabalho não me deixa; ele ainda está na minha cabeça quando vou dormir.	<input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 Discordo	<input type="checkbox"/> 3 Concordo	<input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
23. Não consigo dormir direito se eu adiar alguma tarefa de trabalho que deveria ter feito hoje.	<input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 Discordo	<input type="checkbox"/> 3 Concordo	<input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente

Satisfação

Por favor, informe o seu nível de satisfação em relação a:

Entrevistador (a): Usar o **Cartão 2**.

	1 muito insatisfeito	2 Insatisfeito	3 Nem insatisfeito, nem satisfeito	4 Satisfeito	5 Muito satisfeito
Você está satisfeito(a) com o seu trabalho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de trabalho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, colegas)?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Você se candidataria ao seu emprego novamente?	1 <input type="checkbox"/> sim, sem hesitação		2 <input type="checkbox"/> sim, depois de refletir sobre isto		3 <input type="checkbox"/> definitivamente não
Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1 <input type="checkbox"/> muito ruim	2 <input type="checkbox"/> ruim	3 <input type="checkbox"/> nem ruim, nem boa	4 <input type="checkbox"/> boa	5 <input type="checkbox"/> muito boa

BLOCO IV - ATIVIDADES DOMÉSTICAS

Contando com você, **quantas pessoas vivem na sua casa?** pessoas.

Abaixo estão listadas algumas tarefas da casa. Qual o seu o grau de responsabilidade pela realização dessas tarefas?

Entrevistador (a): Usar o Cartão 3.

ATIVIDADE	Não faz	Sim, faz a menor parte	Sim, divide igualmente	Sim, faz a maior parte	Sim, faz inteiramente
1. Cuidar da limpeza da casa	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2. Cozinhar	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3. Lavar roupa	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4. Passar roupa	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5. Cuidar das crianças até 5 anos	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6. Fazer feira/compra de supermercado	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
7. Levar filho(a) ao médico	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
8. Levar filho(a) à escola	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
9. Pequenos consertos	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
10. Cuidar de idosos ou de alguém doente ou com necessidades especiais	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
11. Se recebe ajuda, de quem você recebe ajuda nos trabalhos domésticos? (Multipla-escolha)					
1 <input type="checkbox"/> Ninguém 2 <input type="checkbox"/> Empregado(a) 3 <input type="checkbox"/> Marido/ companheiro 4 <input type="checkbox"/> Esposa/companheira 5 <input type="checkbox"/> Outra mulher (mãe/irmã/filha/vizinha) 6 <input type="checkbox"/> Outro homem(pai/irmão/filho/vizinho) 7 <input type="checkbox"/> Outra mulher/outro homem _____ 8 <input type="checkbox"/> não faz atividade doméstica					
12. Quantas horas você dedica por semana às atividades domésticas? <input type="text"/> <input type="text"/> horas semanais					

Escala Desequilíbrio Esforço-Recompensa (ERI) Doméstico

Agora gostaríamos de saber um pouco mais a respeito do seu trabalho doméstico . Por favor nos diga qual é a sua percepção sobre esse seu trabalho: se concorda ou não com as frases abaixo.				
* Se a pessoa NÃO faz atividades domésticas, siga para o BLOCO V .				
Entrevistador (a): Usar o Cartão 1				
1. Desde que eu acordo eu começo a me preocupar com o trabalho doméstico e familiar que preciso fazer.	<input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 Discordo	<input type="checkbox"/> 3 Concordo	<input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
2. Eu penso constantemente nas minhas responsabilidades domésticas e continuo preocupada com elas à noite.	<input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 Discordo	<input type="checkbox"/> 3 Concordo	<input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
3. Eu facilmente estou sujeito(a) à pressão do tempo no trabalho doméstico e familiar.	<input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 Discordo	<input type="checkbox"/> 3 Concordo	<input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
4. Eu tenho dificuldade para dormir se eu adiar algo que deveria ter terminado naquele dia.	<input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 Discordo	<input type="checkbox"/> 3 Concordo	<input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
5. Frequentemente existe uma grande pressão de tempo por conta das muitas tarefas domésticas e familiares.	<input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 Discordo	<input type="checkbox"/> 3 Concordo	<input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
6. Eu sou frequentemente interrompido(a) e incomodado(a) nas minhas atividades domésticas e familiares.	<input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 Discordo	<input type="checkbox"/> 3 Concordo	<input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
7. Muitas vezes eu sinto como se nunca tivesse folga.	<input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 Discordo	<input type="checkbox"/> 3 Concordo	<input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
8. Eu precisaria de mais horas no dia para concluir todo o meu trabalho doméstico e familiar.	<input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 Discordo	<input type="checkbox"/> 3 Concordo	<input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
9. Nos últimos anos, meu trabalho doméstico e familiar tem aumentado.	<input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 Discordo	<input type="checkbox"/> 3 Concordo	<input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
10. Muitas vezes eu tenho a sensação de ter que fazer “mil coisas” ao mesmo tempo no trabalho doméstico e familiar.	<input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 Discordo	<input type="checkbox"/> 3 Concordo	<input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
11. Muitas vezes eu me sinto sobrecarregado(a) pelo grande número de responsabilidades domésticas e familiares.	<input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 Discordo	<input type="checkbox"/> 3 Concordo	<input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
12. É difícil eu ter um momento de descanso durante o dia, por conta das muitas demandas domésticas e familiares.	<input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 Discordo	<input type="checkbox"/> 3 Concordo	<input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente

13. Eu frequentemente questiono o sentido do trabalho doméstico e familiar, já que tenho que começar tudo de novo a cada dia.	<input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 Discordo	<input type="checkbox"/> 3 Concordo	<input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
14. Quando me relaciono com outras pessoas, muitas vezes sinto que os papéis de dona-de-casa e de mãe são pouco reconhecidos e valorizados.	<input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 Discordo	<input type="checkbox"/> 3 Concordo	<input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
15. Hoje em dia, uma pessoa é vista com desaprovação se estiver envolvida apenas com o trabalho doméstico e familiar.	<input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 Discordo	<input type="checkbox"/> 3 Concordo	<input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
16. Eu acho injusto o trabalho doméstico e familiar não serem remunerados.	<input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 Discordo	<input type="checkbox"/> 3 Concordo	<input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
17. Meu(minha) parceiro(a) dá o devido reconhecimento e valor para o meu trabalho em casa. <input type="checkbox"/> 8 não tenho parceiro (a)	<input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 Discordo	<input type="checkbox"/> 3 Concordo	<input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
18. Muitas vezes meu/minha parceiro(a) não enxerga o meu trabalho doméstico e familiar. <input type="checkbox"/> 8 não tenho parceiro (a)	<input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 Discordo	<input type="checkbox"/> 3 Concordo	<input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
19. Meu(minha) parceiro(a) geralmente agradece pelo meu trabalho em casa. <input type="checkbox"/> 8 não tenho parceiro (a)	<input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 Discordo	<input type="checkbox"/> 3 Concordo	<input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
20. Meus filhos me dão o valor e o afeto que eu gostaria de receber. <input type="checkbox"/> 8 não tenho filho (s)	<input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 Discordo	<input type="checkbox"/> 3 Concordo	<input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
21. Meus filhos reconhecem o meu esforço em casa. <input type="checkbox"/> 8 não tenho filho (s)	<input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 Discordo	<input type="checkbox"/> 3 Concordo	<input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
22. Em geral, eu sinto que o esforço no trabalho doméstico e familiar vale a pena.	<input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> 2 Discordo	<input type="checkbox"/> 3 Concordo	<input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente

BLOCO V - CONFLITO TRABALHO-FAMÍLIA

Sobre o seu trabalho doméstico e profissional

Entrevistador (a): Usar o Cartão 4.

1. As demandas (exigências ou solicitações) familiares e profissionais o/a impedem de usar	<input type="checkbox"/> 5 Muito Frequente	<input type="checkbox"/> 4 Frequente	<input type="checkbox"/> 3 Às vezes	<input type="checkbox"/> 2 Raramente	<input type="checkbox"/> 1 Nunca ou quase nunca
--	---	---	--	---	---

o tempo desejado para seu próprio cuidado e lazer? <input type="checkbox"/> Não sabe/não quer responder					
2. As demandas (exigências ou solicitações) do trabalho o/a impedem de passar a quantidade de tempo desejado com a família? <input type="checkbox"/> Não sabe/não quer responder	<input type="checkbox"/> Muito Frequente	<input type="checkbox"/> Frequente	<input type="checkbox"/> Às vezes	<input type="checkbox"/> Raramente	<input type="checkbox"/> Nunca ou quase nunca
3. As demandas (exigências ou solicitações) do trabalho dificultam o cumprimento de responsabilidades domésticas, como por exemplo, cuidar da casa e dos filhos? <input type="checkbox"/> Não sabe/não quer responder	<input type="checkbox"/> Muito Frequente	<input type="checkbox"/> Frequente	<input type="checkbox"/> Às vezes	<input type="checkbox"/> Raramente	<input type="checkbox"/> Nunca ou quase nunca
4. As demandas (exigências ou solicitações) familiares interferem nas responsabilidades profissionais, como por exemplo, chegar pontualmente, cumprir tarefas, não faltar aos compromissos, viajar a trabalho e participar de reuniões fora do horário regular? <input type="checkbox"/> Não sabe/não quer responder	<input type="checkbox"/> Muito Frequente	<input type="checkbox"/> Frequente	<input type="checkbox"/> Às vezes	<input type="checkbox"/> Raramente	<input type="checkbox"/> Nunca ou quase nunca

BLOCO VI - ATIVIDADES DE LAZER

1. Você participa de atividades regulares de lazer para se distrair ou relaxar? sim não

2. Você participa regularmente de algumas das atividades abaixo para relaxar ou se distrair?

Atividades socioculturais:

- jogos* cinema/teatro festa seresta barzinho praia/piscina visita a amigos
 viagens museus/teatro/exposições/bibliotecas igreja TV ler livro rádio

Atividades físicas:

- ginástica caminhada futebol/vôlei natação/bicicleta hidroginástica
 Yoga/dança Outros: _____

não participa

3. O tempo que você tem para o lazer é suficiente? sim não não se aplica

4. Em relação ao esforço físico das atividades de lazer para relaxar e se distrair, como classificaria suas atividades?

- Leve (lê, ouve rádio, assiste TV)
 Moderada (caminha, anda de bicicleta, aula de dança ou atividade física, pelo menos, 2 horas semanais)
 Pesada (corre, faz ginástica, natação, jogos com bola ou atividade física, pelo menos, 4 horas semanais)
 Não faz atividade

* Jogos: baralho, dominó, dama etc.

QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA (IPAQ)

Seção - atividades físicas de recreação, esporte, exercício e de lazer:

Esta seção se refere às atividades físicas que você fez **na última semana** unicamente por recreação, esporte, exercício ou lazer. Pense somente nas atividades físicas que fez **por, pelo menos, 10 minutos contínuos**.

1. Em quantos dias da última semana você caminhou **por pelo menos 10 minutos contínuos no seu tempo livre**? dias por SEMANA Nenhum

2. Nos dias em que você caminha **no seu tempo livre**, quanto tempo no total você gasta **POR DIA**?

horas minutos

3. Em quantos dias da última semana você fez atividades **moderadas no seu tempo livre** por pelo menos 10 minutos, como pedalar ou nadar a velocidade regular, jogar bola, vôlei, basquete, tênis:

dias por SEMANA Nenhum

4. Nos dias em que você faz estas atividades moderadas **no seu tempo livre** quanto tempo no total você gasta **POR DIA**? horas minutos

5. Em quantos dias da última semana você fez atividades **vigorosas no seu tempo livre** por pelo menos 10 minutos, como correr, fazer aeróbicos, nadar rápido, pedalar rápido ou fazer Jogging (corrida):

dias por SEMANA Nenhum - **Vá para a próxima seção 1.**

6. Nos dias em que você faz estas atividades vigorosas **no seu tempo livre** quanto tempo no total você gasta **POR DIA**? horas minutos

Seção 1 - Tempo gasto sentado

Estas questões são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa, visitando um amigo, lendo, sentado (ou deitado) assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentado durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.

7. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um **dia de semana**?

horas minutos

8. Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um **dia de final de semana**?

horas minutos

BLOCO VII – HÁBITOS DE VIDA

Uso de Bebidas Alcoólicas

1. Você consome bebidas alcoólicas? Se você **NÃO BEBE**, siga para a próxima seção – Hábitos de fumar

_1 sim _0 não

Alguma vez sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber?

_1 sim _0 não

3. As pessoas o(a) aborrecem porque criticam o seu modo de beber?

_1 sim _0 não

4. Sente-se chateado(a) consigo mesmo(a) pela maneira como costuma beber?

_1 sim _0 não

5. Costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou a ressaca?

_1 sim _0 não

Hábito de Fumar

1. Você já foi fumante? _1 sim _0 não

2. Você fuma atualmente? _1 sim _0 não

3. Quantos cigarros você fuma ou fumou por dia? _ _ cigarros

4. Há quanto tempo você fuma ou fumava? _ anos _ meses _ dias

BLOCO VIII – ASPECTOS RELACIONADOS À SUA SAÚDE

Agora falaremos sobre sua saúde.

1. De um modo geral, em comparação a pessoas da sua idade, como você considera o seu estado de saúde?

_1 muito bom _2 bom _3 regular _4 ruim _5 muito ruim

2. Você sentiu alguma dor no último mês? _0 sim _1 não (Se NÃO, salte para a questão 5)

3. Qual a intensidade da dor?

_0 sem dor _1 fraca _2 moderada _3 forte _4 violenta _5 insuportável

4. Onde essa dor se localiza?

_1 Músculo-esquelética _2 Sistema digestivo _3 Cabeça _4 Coluna

_5 Outros: _____ _8 não se aplica

5. Você já teve diagnóstico médico de algum problema de saúde abaixo?

Diabetes	<input type="checkbox"/> _0 não	<input type="checkbox"/> _1 sim	Distúrbio do sono	<input type="checkbox"/> _0 não	<input type="checkbox"/> _1 sim
Colesterol alto	<input type="checkbox"/> _0 não	<input type="checkbox"/> _1 sim	Hanseníase	<input type="checkbox"/> _0 não	<input type="checkbox"/> _1 sim

Obesidade	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim	Tuberculose	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
Pressão alta	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim	DAD _____	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
Câncer	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim	DORT _____	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
Cardiopatia	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim	Dores de coluna	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
Doença da tireóide	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim	AIDS	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
IST _____	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim	Outras: _____		

IST = Infecções Sexualmente Transmissíveis; DAD = Doença Articular Degenerativa;

DORT = Distúrbios Osteomusculares Relacionada ao Trabalho

6. Em caso de algum problema de saúde, sua lesão ou doença é um impedimento para seu trabalho atual? (Você pode marcar mais de uma resposta nesta pergunta)

não trabalha.

não há impedimento / eu não tenho doença

eu sou capaz de fazer meu trabalho, mas a lesão/doença, me causa alguns sintomas

algumas vezes preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho

frequentemente preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho

por causa de minha doença sinto-me capaz de trabalhar apenas em tempo parcial

na minha opinião estou totalmente incapacitado para trabalhar

SELF-REPORT-QUESTIONNAIRE - SRQ-20

As próximas questões estão relacionadas a situações que você pode ter vivido nos últimos **30 DIAS**.

Se você acha que a questão se aplica a você e você sentiu a situação descrita nos últimos **30 DIAS** responda **SIM**. Por outro lado, se a questão não se aplica à você e você não sentiu a situação, responda **NÃO**. Se você está incerto sobre como responder uma questão, por favor, dê a melhor resposta que você puder.

1 - Tem dores de cabeça frequentemente?	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
2 - Tem falta de apetite?	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
3 - Dorme mal?	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim
4 - Assusta-se com facilidade?	<input type="checkbox"/> não	<input type="checkbox"/> sim

5 - Tem tremores nas mãos?	0 <input type="checkbox"/> não	1 <input type="checkbox"/> sim
6 - Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	0 <input type="checkbox"/> não	1 <input type="checkbox"/> sim
7 - Tem má digestão?	0 <input type="checkbox"/> não	1 <input type="checkbox"/> sim
8 - Tem dificuldade de pensar com clareza?	0 <input type="checkbox"/> não	1 <input type="checkbox"/> sim
9 - Tem se sentido triste ultimamente?	0 <input type="checkbox"/> não	1 <input type="checkbox"/> sim
10 - Tem chorado mais do que de costume?	0 <input type="checkbox"/> não	1 <input type="checkbox"/> sim
11 - Encontra dificuldade de realizar, com satisfação, suas tarefas diárias?	0 <input type="checkbox"/> não	1 <input type="checkbox"/> sim
12 - Tem dificuldade para tomar decisões?	0 <input type="checkbox"/> não	1 <input type="checkbox"/> sim
13 - Seu trabalho diário lhe causa sofrimento?	0 <input type="checkbox"/> não	1 <input type="checkbox"/> sim
14 - É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	0 <input type="checkbox"/> não	1 <input type="checkbox"/> sim
15 - Tem perdido o interesse pelas coisas?	0 <input type="checkbox"/> não	1 <input type="checkbox"/> sim
16 - Você se sente pessoa inútil em sua vida?	0 <input type="checkbox"/> não	1 <input type="checkbox"/> sim
17 - Tem tido idéia de acabar com a vida?	0 <input type="checkbox"/> não	1 <input type="checkbox"/> sim
18- Sente-se cansado(a) o tempo todo?	0 <input type="checkbox"/> não	1 <input type="checkbox"/> sim
19 - Tem sensações desagradáveis no estômago	0 <input type="checkbox"/> não	1 <input type="checkbox"/> sim
20 - Você se cansa com facilidade?	0 <input type="checkbox"/> não	1 <input type="checkbox"/> sim

QUESTIONÁRIO DE SAÚDE DA PESSOA (PHQ)

Entrevistador (a): Usar os Cartões específicos.

1. Durante o último mês, o quanto você se sentiu incomodado(a) por quaisquer dos seguintes problemas? (PHQ-15) → Cartão 5	Não me senti incomodado	Incomodou-me um pouco	Incomodou-me muito
a) Dor no estômago	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
b) Dor nas costas	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
c) Dor nos braços, pernas, ou juntas (joelhos, quadril, etc.)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
d) Cólica menstrual ou outros problemas relacionados à sua menstruação	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
e) Dor ou problemas durante a relação sexual	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
f) Dor de cabeça	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
g) Dor no peito	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
h) Tontura	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
i) Breves desmaios	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
j) Sentir seu coração bater forte ou acelerar	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
k) Perda de fôlego	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
l) Prisão de ventre, intestino solto, ou diarreia	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
m) Náusea, gases, ou indigestão	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

2. Durante as últimas 2 semanas, com que frequência você foi incomodado(a) por qualquer um dos problemas abaixo? (PHQ-9) → Cartão 6	Nenhum dia	Menos de uma semana	Uma semana ou mais	Quase todos os dias
a) Pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
b) Sente-se triste, deprimido(a), ou desesperançado(a).	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
c) Dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo, ou dormir mais do que de costume.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
d) Se sentir cansado(a) ou com pouca energia	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
e) Falta de apetite ou comendo demais	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
f) Sentir-se mal consigo mesmo(a); ou pensar que você é um(a) fracassado(a), ou que desapontou você mesmo(a) ou sua família	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
g) Dificuldade para se concentrar nas coisas, como ler o jornal ou ver televisão.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
h) Lentidão para se movimentar ou falar, a ponto das outras pessoas perceberem, ou ao contrário, esteve tão agitado(a) ou inquieto(a) que você fica andando de um lado para o outro mais do que de costume?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
i) Pensar em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto(a)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

3. Ansiedade	Não	Sim	Não se aplica
a) No último mês, você sofreu alguma crise de ansiedade — sentiu medo ou pânico repentinamente?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	-----
Se você respondeu “NÃO”, salte para a pergunta de número 5			
b) Isso já aconteceu antes em algum momento?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
c) Algumas dessas crises surgem repentinamente de forma inesperada — isto é, em situações onde você não espera se sentir nervoso(a) ou incomodado(a)?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
d) Essas crises o (a) incomodam muito ou você se preocupa em ter uma outra crise dessas?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
4. Pense sobre sua última grave crise de ansiedade.			
a) Você sentiu falta de ar?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
b) Seu coração acelerou, bateu mais forte, ou palpitou?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
c) Você sentiu dor ou pressão no peito?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
d) Você suou?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
e) Você sentiu como se estivesse em choque ou assustado(a)?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
f) Você sentiu ondas de calor ou calafrios?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
g) Você sentiu náusea ou estômago embrulhado ou a sensação de que você estava prestes a ter uma diarreia?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
h) Você se sentiu tonto(a), fraco(a) ou cambaleou?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
i) Você sentiu formigamento, dormência em partes do corpo?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

j) Você sentiu tremores?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	
k) Você teve medo de que você estivesse morrendo?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	
5. Perguntas sobre alimentação				
a) Você normalmente sente que não consegue controlar o que você come e o quanto come?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	-----	
b) Você frequentemente come, dentro de um período de 2 horas, o que a maioria das pessoas consideraria uma grande quantidade de comida?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	-----	
Se você marcou 'NÃO' para alternativas "a" ou "b", salte para a questão 7				
c) Isso ocorreu, em média, com uma frequência de duas vezes na semana pelos últimos 3 meses?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	
6. Nos últimos 3 meses, você frequentemente fez algum dos seguintes itens para evitar ganhar peso?				
a) Forçou o vômito?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	
b) Tomou mais do que duas vezes a dose recomendada de laxantes?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	
c) Jejuou — não comeu absolutamente nada por pelo menos 24 horas?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	
d) Fez exercícios físicos por mais de uma hora especificamente para deixar de ganhar peso depois de comer exageradamente?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	
7. No último mês, com que frequência você se sentiu incomodado(a) por qualquer um dos problemas seguintes? → Cartão 7	Nenhuma	Vários dias	Mais que a metade dos dias	Não se aplica
a) Se sente nervoso(a), ansioso(a), tenso(a), ou preocupando-se muito sobre assuntos diferentes?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	-----
Se você marcou "Nenhuma", salte para questão de número 8				
b) Se sente inquieto(a) de forma que se torna difícil ficar parado(a)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
c) Cansa-se muito facilmente	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
d) Tem tensão muscular, dores, ou inflamação	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
e) Tem dificuldade de pegar no sono ou de continuar dormindo	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
f) Tem dificuldade em se concentrar nas coisas, tipo ler um livro ou assistir a TV	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
g) Fica facilmente aborrecido(a) ou irritado(a)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
8. No último mês, o quanto você se sentiu incomodado(a) pelos seguintes problemas? → Cartão 5	Não me incomodou	Incomodou-me um pouco	Incomodou-me muito	
a) Preocupação com a sua saúde	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	
b) Seu peso ou com sua aparência	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	
c) Pouco ou nenhum desejo sexual ou prazer durante o sexo	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	
d) Dificuldades com marido/mulher, parceiro(a)/amante, ou namorado e namorada	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	
e) O estresse de tomar conta dos filhos, pais e outros membros da família	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	
f) Estresse no trabalho fora de casa ou na escola	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	
g) Problemas financeiros ou preocupações	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	
h) Não ter ninguém para te dar apoio quando você tem um problema	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	

i) Algo ruim que aconteceu <u>recentemente</u>	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
j) Sonhado ou pensado em algo terrível que aconteceu com você <u>no passado</u> .	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
9. Se você assinalou qualquer um dos problemas listados acima, indique o grau de dificuldade que os mesmos lhe causaram para realizar seu trabalho, tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas?			
<input type="checkbox"/> ₀ Nenhuma dificuldade	<input type="checkbox"/> ₁ Alguma dificuldade	<input type="checkbox"/> ₂ Muita dificuldade	<input type="checkbox"/> ₃ Extrema dificuldade
10. Você está tomando algum medicamento para ansiedade, depressão ou estresse?			<input type="checkbox"/> ₁ Sim <input type="checkbox"/> ₀ Não

<i>e do sono-Mini-Sleep Questionnaire (MSQ).</i>							
<i>Entrevistador (a): Usar o Cartão 8.</i>							
Durante as últimas quatro semanas , com que frequência você tem tido alguns desses problemas relacionados ao sono?	Nunca	Muito Raramente	Raramente	Às vezes	Frequente	Muito Frequente	Sempre
1. Você tem dificuldade em adormecer a noite?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
2. Você acorda de madrugada e não consegue adormecer de novo?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
3. Você toma remédios ou tranquilizantes para dormir?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
4. Você dorme durante o dia (sem contar cochilos ou sonecas programadas)?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
5. Ao acordar de manhã, você ainda se sente cansado (a)?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
6. Você ronca a noite (que você saiba)?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
7. Você acorda durante a noite?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
8. Você acorda com dor de cabeça?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
9. Você sente cansaço sem ter nenhum motivo aparente?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇

10. Você tem sono agitado (mudanças constantes de posição ou movimentos de perna/braços)?	<input type="checkbox"/>						
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

BLOCO IX - SAÚDE REPRODUTIVA (FEMININA)

Agora falaremos um pouco sobre saúde reprodutiva.

1. Com que idade ocorreu a sua 1ª relação sexual? anos
 não se aplica (não teve relação sexual)

2. Está ou já passou pela menopausa?

sim não não se aplica

3. Faz uso de Método Anticonceptivo Oral?

sim não não se aplica

3.1. Qual o método anticoncepcional ou de proteção que você utiliza?

Pílula Tabela Camisinha DIU Diafragma Ligadura

Outro método: _____

4. Número de Parceiro/a(s) sexual(is) atualmente:
 não se aplica (vida sexual inativa)

5. Você já engravidou? sim não * **Se nunca engravidou siga para o BLOCO X.**

6. Se já engravidou, quantas gestações já teve? gestações não se aplica

7. Você já teve um aborto? sim não não se aplica não lembra

8. Qual foi o tipo de aborto? provocado espontâneo não se aplica não lembra

9. Quantos abortos você teve? Um dois três ou mais não se aplica

10. Sua última gravidez foi planejada?

sim não não se aplica

11. Realizou Pré-Natal na última gravidez?

sim não não se aplica

12. Qual sua idade no 1º parto? anos não se aplica não lembra

SAÚDE REPRODUTIVA (MASCULINA)

1. Idade 1ª relação sexual: <input type="text"/> <input type="text"/> anos <input type="checkbox"/> não se aplica <input type="checkbox"/> não lembra	2. Você tem filhos? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Se sim, nº de filhos: <input type="text"/> <input type="text"/>	3. Faz uso de camisinha como método anticoncepcional ou para proteção? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não se aplica
4. Número de Parceiro/a(s) sexual(is) atualmente: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> não se aplica (vida sexual inativa)		

BLOCO X - ATOS DE VIOLÊNCIA – VITIMIZAÇÃO

Esta seção trata de atos de violência dos quais você pode ter sido vítima nos últimos 24 meses. Por favor, reflita sobre o que aconteceu e responda às seguintes perguntas:

1. Você sofreu alguma agressão física ou emocional (psicológica) nos últimos 24 meses? <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim Se marcou <u>NÃO</u>, siga para questão 5
2. Qual foi o tipo de agressão? (Você pode marcar mais de uma alternativa) <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Psicológica <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Atos de destruição <input type="checkbox"/> Negligência <input type="checkbox"/> Outros: _____ <input type="checkbox"/> Não se aplica
3. Quem praticou a agressão? <input type="checkbox"/> esposo <input type="checkbox"/> amigo <input type="checkbox"/> irmão/irmã <input type="checkbox"/> pai <input type="checkbox"/> mãe <input type="checkbox"/> filho(a) <input type="checkbox"/> vizinho(a) <input type="checkbox"/> desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Outros Especifique _____ <input type="checkbox"/> Não se aplica
4. Você já foi hospitalizado(a) devido a alguma agressão nos últimos 24 meses? <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> Não se aplica
5. Você já foi vítima de algum acidente de trânsito nos últimos 24 meses? <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> Não se aplica
6. Você lembra de ter sofrido agressão quando criança? <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> Não se aplica

7. Como as pessoas usualmente classificam sua raça/ cor da pele? <input type="checkbox"/> 1 branca <input type="checkbox"/> 2 amarela/oriental <input type="checkbox"/> 3 parda <input type="checkbox"/> 4 origem indígena <input type="checkbox"/> 5 preta <input type="checkbox"/> 9 não sabe
8. Qual a frequência em que você pensa na sua raça/cor da pele? <input type="checkbox"/> 1 nunca <input type="checkbox"/> 2 uma vez ao ano <input type="checkbox"/> 3 uma vez ao mês <input type="checkbox"/> 4 uma vez na semana <input type="checkbox"/> 5 uma vez ao dia <input type="checkbox"/> 6 a cada hora <input type="checkbox"/> 7 constantemente
9. Nos últimos 30 dias, você se sentiu emocionalmente chateado(a), por exemplo com raiva, triste ou frustrado(a), em função de como você foi tratado(a) por causa de sua raça/cor da pele? <input type="checkbox"/> 0 não <input type="checkbox"/> 1 sim

Entrevistador(a): _____

Hora de término: _____

Entrevistador(a): Por favor, antes de entregar este questionário revise-o todo completando aquelas questões não respondidas (“não se aplica”). Evite borrões e rasuras. Obrigada,