

UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP

AMANDA MESSIAS MANTOVANI BASILIO

**ANÁLISE EXPLORATÓRIA SOBRE ECONOMIA DO CUIDADO E SAÚDE
MENTAL DE UMA AMOSTRA DE MULHERES SOCIALMENTE VULNERÁVEIS
NA MACRORREGIÃO DE RIBEIRÃO PRETO**

RIBEIRÃO PRETO/SP

2025

AMANDA MESSIAS MANTOVANI BASILIO

**ANÁLISE EXPLORATÓRIA SOBRE ECONOMIA DO CUIDADO E SAÚDE
MENTAL DE UMA AMOSTRA DE MULHERES SOCIALMENTE VULNERÁVEIS
NA MACRORREGIÃO DE RIBEIRÃO PRETO**

Dissertação apresentada ao Programa de
Mestrado Profissional em Práticas
Institucionais em Saúde Mental da
Universidade Paulista – UNIP, para obtenção
do título de Mestre.

RIBEIRÃO PRETO - SP

2025

**Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial da UNIP
Campus Ribeirão Preto**

B312a Basilio, Amanda Messias Mantovani
Análise exploratória sobre economia do cuidado e saúde mental de uma amostra de mulheres socialmente vulneráveis na macrorregião de Ribeirão Preto. / Amanda Messias Mantovani Basilio. --Ribeirão Preto: Universidade Paulista, 2025.
89 f. il.:

Orientadora: Profa. Dra. Ana Carolina Ferreira Castanho
Dissertação (Mestrado) – Programa de Mestrado Profissional
em Práticas Institucionais em Saúde Mental, Universidade Paulista

1. Economia do cuidado. 2. Saúde mental. 3. Mulheres. 4. Vulnerabilidade social.
5. Trabalho não remunerado.

CDU 330.59:364-055.2:616.89(815.625)

Bibliotecária: Tatiane Rosa de Paula. CRB: 8/8919

FOLHA DE AVALIAÇÃO

Basilio, A. M. (2024). *Análise exploratória sobre economia do cuidado e saúde mental de uma amostra de mulheres socialmente vulneráveis na macrorregião de Ribeirão Preto* [Dissertação de Mestrado]. Programa de Mestrado Profissional em Práticas Institucionais em Saúde Mental – Universidade Paulista, UNIP. Ribeirão Preto, SP. (Orient. Ana Carolina Ferreira Castanho)

Aprovada em: ____/____/____

Banca examinadora:

Profa. Dra.: Ana Carolina Ferreira Castanho (Orientadora)

Instituição: Universidade Paulista (UNIP)

Profa. Dra.: Selma Aparecida Geraldo Benzoni

Instituição: Universidade Paulista (UNIP)

Profa. Dra.: Vânia Aparecida Rezende

Instituição: Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ)

DEDICATÓRIA

Ao meu filho, Joaquim.

Cada palavra escrita aqui carrega um pedaço dos nossos sonhos e dos dias em que seu sorriso me lembrava o porquê de cada esforço.

Que você cresça sabendo que o conhecimento é uma ferramenta poderosa para transformar o mundo e a si.

E, por fim, a todas as mulheres.

AGRADECIMENTOS

À Profa. Dra. Ana Carolina Ferreira Castanho, pela orientação e por compartilhar seu conhecimento, tornando este trabalho possível.

Estendo meus agradecimentos aos membros da banca examinadora pelas contribuições e discussões que enriqueceram significativamente esta dissertação.

À Universidade Paulista (UNIP), pelo acolhimento e por toda a infraestrutura e suporte necessários para o desenvolvimento desta pesquisa.

Ao coordenador do curso, Prof. Dr. Paulo Benzoni, pelo apoio institucional e por propiciar um ambiente de excelência em pesquisa.

À Profa. Dra. Marta Zanini, pela orientação e apoio com as análises estatísticas.

Aos demais professores das disciplinas cursadas durante o mestrado, que com seus ensinamentos contribuíram para a minha formação e para a construção dessa jornada acadêmica.

À Paola, pela dedicação na revisão textual, essencial para a clareza e o rigor formal desta dissertação.

À Ana Paula, da secretaria, pela sempre prestativa assistência.

Aos colegas da turma de mestrado, pela convivência e pela troca de conhecimentos.

Ao meu esposo, Antônio, pelo apoio incondicional.

À minha família, por ser a base da minha jornada.

Minha profunda gratidão às mulheres participantes deste estudo, cuja generosidade em compartilhar suas experiências e vivências foi fundamental e inspiradora.

*Antes que as mulheres pudessem mudar o patriarcado, tivemos que
mudar a nós mesmas; tivemos que criar nossa consciência.*

(bell hooks, 2000, p. 25)

RESUMO

O presente trabalho objetivou analisar a relação entre a economia do cuidado e a saúde mental de uma amostra de mulheres em situação de vulnerabilidade social em uma cidade do interior de São Paulo. Para isso, utilizou-se uma metodologia exploratória-descritiva que combinou métodos quantitativos para a coleta e a análise dos dados. A economia do cuidado, conceito central do estudo, é compreendida como o trabalho não remunerado que inclui atividades de planejamento e execução de tarefas domésticas e de cuidado de dependentes, um papel historicamente atribuído às mulheres, mas frequentemente invisibilizado. A amostra, selecionada por amostragem em bola de neve (Vinuto, 2014), foi composta por 86 mulheres de baixa renda, com mais de 18 anos e com dependentes sob suas responsabilidades. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas estruturadas, e as análises estatísticas incluíram técnicas descritivas, testes de associação como o Qui-Quadrado e o V de Cramer, além de modelos de regressão linear univariados e multivariados, com o intuito de compor um modelo explicativo para os impactos da economia do cuidado e os sentimentos coletados. As análises de associação revelaram uma correlação significativa entre número de filhos e sentimentos negativos como tristeza, medo, solidão, culpa, frustração, desânimo e incapacidade. Já a alegria mostrou-se significativamente relacionada às mulheres que recebem algum tipo de ajuda nas atividades domésticas. Nos modelos de regressão, observou-se que os sentimentos positivos foram positivamente influenciados pela idade, mas foram negativamente afetados por um maior número de dias dedicados a trabalhos domésticos. Os sentimentos negativos, por sua vez, foram preditos de forma significativa pelo aumento de atividades gerenciais domésticas. Outras variáveis, como número de filhos e pessoas na família, embora relevantes nas análises de associação, não apresentaram uma influência preditiva considerável no modelo de regressão multivariado. Os resultados demonstraram que a maternidade (relacionada a funções de cuidados e sobrecarga), especialmente em contextos de vulnerabilidade social, molda significativamente a experiência emocional e a saúde mental das mulheres. Como desdobramento prático dos achados sobre a sobrecarga do cuidado e a vulnerabilidade em saúde mental, foi desenvolvido como produto técnico-tecnológico um fôlder digital. Intitulado “Da Sobrecarga ao Direito: Compreensão do Ato de Cuidar e Ser Cuidado”, o material visa à transferência de conhecimento e à instrumentalização das mulheres para o reconhecimento do trabalho e a reivindicação de direitos.

Palavras-chave: Economia do cuidado. Saúde mental. Mulheres. Vulnerabilidade social. Trabalho não remunerado.

ABSTRACT

The present study aimed to analyze the relationship between the economics of care and the mental health of a sample of women in a situation of social vulnerability in an inland city of São Paulo. For this, an exploratory-descriptive methodology was used, which combined quantitative methods for data collection and analysis. The care economy, the central concept of the study, is understood as unpaid work, which includes the planning and execution of domestic tasks and the care of dependents, a role historically attributed to women, but frequently made invisible. The sample, selected by snowball sampling (Vinuto, 2014), was composed of 86 low-income women, over 18 years old and with dependents under their responsibilities. Data collection was carried out through structured interviews, and the statistical analyses included descriptive techniques, association tests such as Chi-Square and Cramer's V, as well as univariate and multivariate linear regression models, with the aim of composing an explanatory model for the impacts of the care economy and the collected sentiments. The association analyses revealed a significant correlation between the number of children and negative feelings such as sadness, fear, loneliness, guilt, frustration, discouragement, and inability. Already joy was shown to be significantly related to women who receive some kind of help with domestic activities. In the regression models, it was observed that positive feelings were positively influenced by age, but were negatively affected by a greater number of days dedicated to domestic work. Negative feelings, in turn, were significantly predicted by the increase in domestic managerial activities. Other variables, such as the number of children and people in the family, although relevant in the association analyses, did not present a considerable predictive influence in the multivariate regression model. The results demonstrated that motherhood (related to care functions and overload), especially in contexts of social vulnerability, shapes the emotional experience and mental health of women. As a practical outcome of the findings on care overload and mental health vulnerability, a Technological Technical Product (a digital folder) was developed. Titled "From Overload to Right: Understanding the Act of Caring and Being Cared For", the material aims at the transfer of knowledge and the instrumentalization of women for the recognition of their labor and the claiming of rights.

Keywords: Care economy. Mental health. Women. Social vulnerability. Unpaid work.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Estatísticas descritivas da renda <i>per capita</i>	43
Tabela 2 – Distribuição de frequência das variáveis demográficas.....	44
Tabela 3 – Distribuição de frequência das variáveis demográficas.....	45
Tabela 4 – Distribuição de frequência das atividades de cuidado	46
Tabela 5 – Distribuição de frequência de situações de risco e vulnerabilidade	47
Tabela 6 – Análise de associação entre estado civil e tristeza.....	48
Tabela 7 – Análise de associação entre estado civil e solidão.....	49
Tabela 8 – Análise de associação entre o número de filhos e tristeza.....	51
Tabela 9 – Análise de associação entre o número de filhos e medo	52
Tabela 10 – Análise de associação entre o número de filhos e solidão.....	53
Tabela 11 – Análise de associação entre o número de filhos e culpa.....	54
Tabela 12 – Análise de associação entre o número de filhos e frustração	55
Tabela 13 – Análise de associação entre o número de filhos e desânimo	56
Tabela 14 – Análise de associação entre o número de filhos e incapacidade	57
Tabela 15 – Análise de associação entre o tipo de atividade e solidão	58
Tabela 16 – Análise de associação entre ajuda doméstica e alegria.....	59
Tabela 17 – Síntese das análises de associação realizadas.....	61
Tabela 18 – Coeficiente de correlação obtidas entre sentimentos positivos e negativos com variáveis sociodemográficas e atividades gerenciais e de execução	62
Tabela 19 – Comparações de médias dos números de sentimentos positivos, considerando os grupos formados com base no estado civil, no tipo de atividade e na ajuda nas atividades domésticas	63
Tabela 20 – Comparações de médias dos números de sentimentos negativos, considerando os grupos formados com base no estado civil, no tipo de atividade e na ajuda nas atividades domésticas	64
Tabela 21 – Regressões univariadas	65
Tabela 22 – Regressão multivariada.....	67

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	13
1 INTRODUÇÃO.....	14
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
2.1 Economia do cuidado	16
2.2 Evolução do conceito de economia do cuidado.....	17
2.3 Economia do cuidado no contexto brasileiro	19
2.4 Risco e vulnerabilidade	22
2.5 Mulheres socialmente vulneráveis.....	24
2.6 Saúde mental	26
2.7 Políticas públicas	27
3 JUSTIFICATIVA	29
4 OBJETIVOS	31
4.1 Objetivo geral	31
4.2 Objetivos específicos.....	31
5 PERCURSO METODOLÓGICO.....	32
5.1 Natureza da pesquisa	32
5.2 Cenário do estudo	33
5.3 Participantes do estudo	34
5.4 Critérios de inclusão	35
5.5 Critérios de exclusão	35
5.6 Instrumento de pesquisa	36
5.7 Coleta de dados.....	36
5.8 Tratamento de dados.....	37
5.9 Considerações éticas.....	40
5.10 Dificuldades encontradas.....	41
6 RESULTADOS E DISCUSSÕES	43
6.1 Participantes finais do estudo – N do estudo.....	43
6.2 Análise quantitativa	43
6.2.1 Análises univariadas	43
6.2.2 Tabelas cruzadas e Testes Qui-Quadrado.....	48
6.2.2.1 Estado civil	48
6.2.2.2 Número de filhos.....	50
6.2.2.3 Trabalho remunerado.....	58
6.2.2.4 Divisão de tarefas	59
6.2.3 Regressões lineares	61

6.2.3.1 Coeficiente de Pearson	61
6.2.3.2 Teste T de Student.....	63
6.2.4 Regressão linear univariada e regressão linear multivariada	64
6.3 Produto técnico-tecnológico	67
CONSIDERAÇÕES FINAIS	68
REFERÊNCIAS	70
ANEXO 1 – Entrevista estruturada	79
ANEXO 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	86
ANEXO 3 – Produto técnico-tecnológico	89

APRESENTAÇÃO

A concepção deste trabalho de mestrado profissional transcende a mera formalidade acadêmica, fundamentando-se em uma perspectiva pessoal que reconhece a urgência da temática do cuidado em nossa sociedade. Minha jornada, marcada por anos de experiência no mercado de trabalho corporativo em áreas estratégicas como economia e gestão, sempre revelou uma discrepância fundamental entre o valor mensurável do capital e a invisibilidade do trabalho humano, principalmente das mulheres. Nesse ambiente, observei de perto as diferenças na carga de responsabilidade familiar e de cuidado entre homens e mulheres em posições hierárquicas e salariais equivalentes. O que para um se traduz em dedicação exclusiva à carreira, para a outra frequentemente se soma à invisível jornada do lar.

A decisão de focar na economia do cuidado, particularmente entre mulheres em situação de vulnerabilidade social, é motivada pela constatação de que a sobrecarga e o adoecimento psicossocial são uma das faces mais severas de uma falha econômica e estrutural. Para essas mulheres, que se encontram na base da pirâmide socioeconômica, a ausência de recursos financeiros inviabiliza a substituição do trabalho de cuidado por serviços remunerados – uma alternativa disponível, ainda que parcial, para classes mais abastadas. Assim, a dupla jornada torna-se um fardo intransferível.

Que este estudo, portanto, possa ser um passo em direção ao reconhecimento, redistribuição e valoração desse trabalho.

1 INTRODUÇÃO

A ilustre frase de Simone de Beauvoir (1949/2016): “Não se nasce mulher, torna-se mulher” (p. 11), reflete o ponto de partida deste trabalho, em que a condição feminina de “cuidar” foi construída historicamente, assim como a imagem de “fragilidade da mulher” ou de sua inferioridade. Na obra *O segundo sexo*, Simone constrói historicamente como o patriarcado foi moldando a imagem do feminino de forma mítica, fazendo um paradoxo entre a mulher “pura e virtuosa” *versus* a mulher “pecadora”, justificando, assim, a dominação masculina.

Beauvoir (1949/2016, p. 11) complementa:

[...] nenhum destino biológico, psíquico, econômico define a forma que a fêmea humana assume no seio da sociedade; é o conjunto da civilização que elabora este produto intermediário entre o macho e o castrado que qualificam de feminino.

A autora contextualiza o lugar de submissão destinado e construído para a mulher, traçando um trajeto que se inicia a partir da contestação do sexo biológico e perpassa a infância e a adolescência por meio da construção do “papel” social de cuidadora, bela e passiva, que depende do olhar e da aprovação masculina. Em sua análise sobre o percurso histórico, a imagem da mulher nas origens da civilização já era a de responsável pela prole e pelo lar, enquanto os homens se destinavam à caça e à proteção do grupo. Assim, a imagem de cuidadora se perpetuou e é observável em nossa sociedade.

Culturalmente, a mulher brasileira é responsável pelos cuidados de bebês, crianças, idosos e pessoas com deficiência, bem como pelas funções domésticas (lavar roupa, passar, cozinhar, limpar a casa), sem remuneração e dentro do domicílio (Alves & Resende, 2021; Araújo et al., 2005). Quando não conseguem desenvolver o cuidado integral devido a questões financeiras e/ou parentais, e necessitam exercer trabalho remunerado, dividem parte da rotina com instituições públicas como creches, contraturno escolar e outros serviços, ou ainda de modo informal contratam o serviço de outras mulheres da própria comunidade para o cuidado (Mioto & Prá, 2015; Silva, 2018). Quando retornam ao lar, reassumem os cuidados e iniciam uma nova jornada de trabalho, agora não remunerada e igualmente exaustiva (Pinho & Araújo, 2012; Silva et al., 2020).

Esse cuidado, ainda que invisível e fundamental para o funcionamento das sociedades, é amplamente subvalorizado e negligenciado pelos poderes públicos e pela sociedade, especialmente no contexto de populações de mulheres socialmente vulneráveis. A falta de reconhecimento está relacionada a estruturas econômicas e sociais que consideram o trabalho de cuidado, majoritariamente desempenhado por mulheres, ao espaço do não remunerado e não

contabilizado, mesmo sendo essencial para a sustentação da vida e das condições produtivas de uma sociedade (Arruzza et al., 2023; Manzano, 2023). As políticas públicas e as estruturas econômicas muitas vezes falharam em reconhecer o valor intrínseco desse trabalho, resultando em desigualdades de gênero persistentes e impactos na saúde mental de quem as pratica (Altenhofer, 2023; Suxberger, 2018).

Em todo o mundo, comunidades marginalizadas, incluindo mulheres, minorias étnicas, pessoas com deficiência e grupos de baixa renda, muitas vezes enfrentam desafios significativos no acesso a serviços de saúde, educação e assistência social (Oxfam Brasil, 2020). Nesses contextos, o trabalho de cuidado não remunerado desempenha um papel vital na manutenção da coesão social, muitas vezes preenchendo lacunas deixadas pela insuficiência de serviços públicos (Altenhofer, 2023; Suxberger, 2018).

Posthuma (2021) aponta a relação entre a informalidade do trabalho do cuidado e as pessoas pobres, ressaltando que as mulheres estão em sua maioria sem carteira assinada, sem proteção social, sem respeito aos seus direitos trabalhistas e expostas a condições de vulnerabilidade para si e para seus familiares. Além disso, há o excesso de trabalho devido a vários turnos ininterruptos, pois o cuidado de crianças, adolescentes e pessoas com deficiência é contínuo, pode gerar impactos negativos no bem-estar de cuidadores(as) e, ainda, potencialmente, afetar a qualidade do cuidado oferecido e desencadear situações de risco e vulnerabilidade, como a negligência (Altenhofer, 2023; Silva, 2018).

O presente trabalho se propõe a responder às seguintes questões: quais são as características do trabalho de cuidado não remunerado exercido por mulheres em situação de vulnerabilidade social em ambientes urbanos? Quais são as percepções e os impactos desse trabalho na vida e na saúde mental dessas mulheres? O cuidado associado com a baixa renda pode gerar risco e vulnerabilidade?

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Economia do cuidado

A economia do cuidado ou reprodução social é um conceito que se refere ao reconhecimento e à valoração do trabalho de cuidado não remunerado, como tudo aquilo que cria e mantém a vida e a capacidade de trabalhar, historicamente desempenhado por mulheres, abrangendo tarefas como o cuidado de crianças, idosos e pessoas doentes, além de atividades domésticas, gerenciais e emocionais para seu núcleo familiar (Arruzza et al., 2023).

A economia do cuidado surge como uma perspectiva crítica recente para entender e mapear as dinâmicas sociais e econômicas que permeiam esse trabalho, frequentemente invisibilizado e subvalorizado (Arruzza et al., 2023; Oxfam Brasil, 2020). Ao explorar a conceituação, essa perspectiva discute como as normas culturais, sociais e econômicas de gênero moldam as experiências das mulheres cuidadoras (Alves & Resende, 2021; Suxberger, 2018). Como estudo e teoria conceitual, a economia do cuidado abrange desde a evolução do conceito e sua aplicação nas políticas públicas até os impactos socioeconômicos e psicológicos que afetam essas mulheres, revelando a urgência de reconhecimento e valoração econômica do trabalho de cuidado em sua totalidade (Araújo et al., 2005; Manzano, 2023).

Nancy Folbre, uma economista feminista de grande reconhecimento internacional e uma das vozes mais proeminentes e acessíveis da teoria da economia do cuidado, define o conceito como o conjunto de atividades e relações envolvidas na prestação direta e indireta de cuidado, incluindo a criação de crianças, o cuidado de idosos e enfermos, e a manutenção do lar. Essas atividades, embora frequentemente não remuneradas e invisíveis no sistema econômico tradicional, são essenciais para a reprodução social e para o bem-estar da sociedade e seu valor econômico é frequentemente subestimado (Folbre, 2008).

Think Olga, uma plataforma digital brasileira que tem como objetivo promover o empoderamento feminino e combater o sexismo e a discriminação de gênero, por meio de sua organização não governamental de inovação social, define o trabalho de cuidado como:

O trabalho de cuidado envolve muitas horas e tempo dedicado ao cuidado com a casa e com as pessoas: dar banho e fazer comida, fazer faxina, comprar os alimentos que serão consumidos, cuidar das roupas (lavar, estender e guardar), prevenir doenças com boa alimentação e higiene em casa, cuidar de quem está doente, fazer café da manhã, almoço, lanches e jantar para os filhos, educar, e segue por horas a fio. (Think Olga, s.d.)

Todo esse trabalho invisibilizado faz as mulheres, em sua maioria, saírem em desvantagem no trabalho remunerado formal e terem uma carga de horas trabalhadas (formal +

informal) bem maior do que as cargas masculinas, que muitas vezes se limitam ao trabalho formal (Oxfam Brasil, 2020).

A abordagem econômica do cuidado busca entender e incluir essas atividades na análise econômica convencional, reconhecendo seu papel e sua valoração na economia como um todo (Arruzza et al., 2023; Oxfam Brasil, 2020). Ela questiona a visão tradicional de que apenas o trabalho remunerado, realizado no mercado formal, contribui para a economia e destaca a importância do trabalho de cuidado não remunerado para o bem-estar das famílias, comunidades e sociedades, bem como a contribuição para a economia dos países (Oxfam Brasil, 2020; Suxberger, 2018), além de estudar os impactos dessa economia nos indicadores econômicos e sociais de um país, por exemplo (Manzano, 2023).

2.2 Evolução do conceito de economia do cuidado

Diante do cenário complexo da sociedade contemporânea, o campo do cuidado emerge como uma temática de crescente relevância e, ao mesmo tempo, de consideráveis desafios conceituais (Ribeiro & Assis, 2021). Conforme Miotto e Prá (2015) e Ribeiro (2016), a necessidade de aprofundamento nos estudos sobre o cuidado é evidente, visto que sua definição conceitual ainda não se encontra consolidada. Essa complexidade é corroborada por Torralba (2009), que aponta o cuidado como um termo polissêmico, demandando uma demarcação clara do ponto de análise. Torralba (2009) ainda enfatiza que “[...] a polissemia revela a riqueza conceitual de um termo, mas obriga o intérprete a demarcar os distintos sentidos do vocábulo” (p. 119). Em consonância, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2016) destaca como “[...] múltiplas as possibilidades de sistematização da miríade de conceitos e definições que dizem respeito ao cuidado” (p. 12), o que sinaliza a dificuldade em condensar tais conceitos em uma única definição. Essa característica contribui para as divergências sobre o conteúdo pertinente ao significado e à natureza do cuidado. Considera-se, portanto, que o caráter polissêmico e transdisciplinar do cuidado inviabiliza a construção de um conceito único, mas possibilita estabelecer consensos sobre alguns elementos constitutivos, cuja definição, no entanto, ainda está em construção (Ribeiro & Assis, 2021).

A evolução do conceito de economia do cuidado também reflete mudanças significativas na forma como o trabalho doméstico e de cuidado tem sido percebido e mensurado ao longo do tempo (Oxfam Brasil, 2020). Um marco importante nesse processo foi a redefinição do trabalho doméstico como produção socialmente necessária, reforçando sua contribuição indispensável à sociedade (Benston, 1969). Benston (1969) destaca que esse tipo

de trabalho, embora seja uma produção socialmente necessária, historicamente não foi reconhecido como “trabalho real” por estar fora do mercado formal.

A desvalorização histórica do trabalho de cuidado, refletida por sua exclusão das métricas econômicas tradicionais, como o produto interno bruto (PIB), sugere a visão sociocultural predominante de que atividades relacionadas ao cuidado são extensões do papel natural das mulheres (Alves & Resende, 2021; Arruzza et al., 2023; Oxfam Brasil, 2020). Benston (1969) cita a produção de trabalho doméstico ser sem valor em uma economia monetária formal, comparando o trabalho aos servos e camponeses da época, que também estavam fora da produção de mercadorias. Tal percepção perpetua desigualdades de gênero, invisibilizando a significativa contribuição econômica e social dessas atividades (Benston, 1969). Nesse sentido, a evolução conceitual da economia do cuidado busca mudar essa visão, promovendo debates que questionam sua exclusão e pressionam pela inclusão do cuidado em métricas consideradas tradicionais e nas políticas econômicas dos países.

A evolução do conceito de economia do cuidado está estreitamente ligada às normas culturais de gênero e às desigualdades estruturais que posicionam mulheres como cuidadoras primárias (Arruzza et al., 2023). Essas desigualdades contribuíram para cenários de sobrecarga e exclusão econômica, como destacado por Manzano (2023), em que há predominância e potencialização de desigualdades de gênero, raça e classe em plataformas digitais de terceirização do cuidado.

O avanço conceitual visa a promover soluções mais inclusivas que transformem dinâmicas sociais e econômicas profundamente enraizadas nas sociedades. Segundo Guimarães et al. (2011):

[...] cuidado, ou atividade do cuidado, ou mesmo ocupações relacionadas ao cuidado, como substantivos, foram introduzidos mais recentemente na língua correspondente, as noções de “cuidar” ou de “tomar conta” têm vários significados, sendo expressões de uso cotidiano. [...] O “cuidar da casa” (ou “tomar conta da casa”), assim como o “cuidar das crianças” (ou “tomar conta das crianças”) ou até mesmo o “cuidar do marido”, ou “dos pais”, têm sido tarefas exercidas por agentes subalternos e femininos, os quais (talvez por isso mesmo) no léxico brasileiro têm estado associados com a submissão, seja dos escravos (inicialmente), seja das mulheres, brancas ou negras (posteriormente). (p. 154)

Nesse sentido, a conexão entre cuidado e submissão é destacada pelas autoras, sugerindo que a atribuição dessas tarefas às mulheres contribuiu para a perpetuação de estereótipos de gênero e para a desvalorização do trabalho de cuidado na sociedade como ela é estruturada (Guimarães et al., 2011).

A desigualdade na participação no mercado de trabalho entre homens e mulheres com filhos pequenos também é uma ilustração clara do impacto desproporcional do cuidado na vida

das mulheres. Em 2015, 50% das mulheres com crianças de até 7 anos estavam fora do mercado laboral, em contraste com apenas 10% dos homens na mesma situação (Posthuma, 2021).

A articulação entre economia do cuidado e políticas públicas emerge como um desenvolvimento crucial para reduzir desigualdades de gênero e representar a evolução do conceito na atualidade (Arruzza et al., 2023; Suxberger, 2018). A ausência de estrutura institucional, como creches acessíveis, amplia a exclusão feminina do mercado de trabalho formal, conforme Manzano (2023). Esse cenário evidencia a necessidade de políticas que tratem o trabalho de cuidado como uma responsabilidade compartilhada, inclusive governamental, buscando aliviar a carga desproporcional sobre mulheres e sobre o individual (Oxfam Brasil, 2020; Silva, 2018).

Além de questionar a invisibilização econômica, a evolução do conceito também levanta questões sobre os impactos psicológicos enfrentados pelas cuidadoras, muitas vezes negligenciados. Araújo et al. (2005) ressaltam a importância de se levar em conta os aspectos do trabalho doméstico da mulher na avaliação da saúde mental, já que o estudo encontrou associações entre transtornos mentais comuns (TMC), definição apresentada pelas autoras, e variáveis do trabalho doméstico. Essa evolução permite que a economia do cuidado vá além de uma análise puramente econômica, abordando também os desafios do bem-estar emocional e da saúde mental das mulheres que as exercem.

2.3 Economia do cuidado no contexto brasileiro

O trabalho de cuidado no Brasil reflete estruturas culturais profundas que atribuem às mulheres o papel principal nessas atividades (Alves & Resende, 2021; Zanello, 2018), reproduzindo uma dinâmica em que essas tarefas são amplamente desvalorizadas e não remuneradas (Arruzza et al., 2023; Oxfam Brasil, 2020). Esse contexto reforça desigualdades estruturais que limitam as oportunidades econômicas, sociais e educacionais das mulheres (Carmo & Guizardi, 2018; Manzano, 2023; Silva, 2018).

A desvalorização do trabalho doméstico e de cuidado no Brasil deriva de padrões estruturais que o posicionam como uma extensão dos papéis considerados “naturais” da mulher (Alves & Resende, 2021; Zanello, 2018), em vez de uma forma legítima e produtiva de trabalho (Folbre, 2008; Oxfam Brasil, 2020). Essa percepção reproduz desigualdades de gênero ao desconsiderar a relevância econômica e social das tarefas desempenhadas majoritariamente por mulheres dentro dos lares (Arruzza et al., 2023; IPEA, 2016). No Brasil, a disparidade de tempo dedicado aos afazeres domésticos reflete essa realidade. Mulheres, em média, dedicam 20,9

horas semanais a essas atividades, enquanto os homens dedicam apenas 10,8 horas (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2018).

Um estudo feito pela Organizações das Nações Unidas (ONU) com a Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL) (2021) indica que o trabalho de cuidado, mesmo o não remunerado, pode representar entre 15,9 e 25,3% do PIB da América Latina e Caribe, com as mulheres contribuindo com quase 75% desse valor. No entanto, grande parte desse valor permanece subestimada nas análises convencionais. Um exemplo disso se dá no Brasil, onde o trabalho de afazeres domésticos correspondeu, em média, a 11,2% do PIB entre 2001 e 2005 e, em 2006, o valor estimado das atividades não remuneradas alcançou R\$ 260,2 bilhões, dos quais R\$ 213 bilhões eram derivados do trabalho feminino (Ribeiro & Assis, 2021).

Canhedo (2023) cita o sistema patriarcal como um dos grandes obstáculos para a criação e para a implementação de políticas públicas voltadas à economia do cuidado no Brasil. Para muitos autores, assim como para Canhedo (2023), a solução encontra-se em políticas públicas robustas que são consideradas instrumentos cruciais para a erradicação das desigualdades e para o desenvolvimento de uma sociedade equitativa. De acordo com Suxberger (2018):

As políticas públicas são compreendidas como programas de ação governamental que resultam de um processo ou conjunto de processos juridicamente regulados. Elas têm por objetivo a coordenação dos meios à disposição do Estado e as atividades privadas, para a realização de objetivos socialmente relevantes e politicamente determinados. (p. 159)

Porém, no Brasil, a lentidão na criação de oportunidades efetivas por meio de políticas públicas dificulta o verdadeiro desenvolvimento econômico (Canhedo, 2023).

Ainda conforme Canhedo (2023), mesmo com esforços, como a criação do I Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, a disputa entre diversos sujeitos, projetos políticos e perspectivas teóricas distancia a execução dos arranjos institucionais propostos. A simples existência de políticas públicas não elimina as desigualdades de gênero se a sociedade permanece patriarcal e sexista.

No Brasil, observa-se a ausência de destinação de recursos orçamentários que viabilizem a implementação de uma metodologia específica e detalhada para estudos sobre o uso do tempo (Ribeiro & Assis, 2021). Em 2017, a deputada Ana Perugini apresentou o Projeto de Lei (PL) nº 7815/2017, que propunha a inclusão da economia do cuidado no sistema de contas nacionais. Esse sistema é utilizado para aferir o desenvolvimento econômico e social do país, bem como para subsidiar a definição e a implementação de políticas públicas. Um dos pontos de destaque do PL era o Art. 4º, que previa a garantia da aplicação sistemática da pesquisa do uso do tempo (Ribeiro & Assis, 2021).

O PL nº 7815/2017 foi aprovado por unanimidade em novembro de 2017 pela Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher (CMULHER) e, em 2018, obteve aprovação pela Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público (CTASP). Contudo, em 2019, o projeto foi encaminhado à mesa diretora da Câmara dos Deputados e acabou sendo arquivado, o que representa um retrocesso significativo para a compreensão da realidade brasileira acerca do trabalho doméstico e de cuidado não remunerado (Ribeiro & Assis, 2021).

Como exemplo de má contabilização pública e governamental, temos a ausência de creches acessíveis e de qualidade no Brasil, agravando o cenário de exclusão enfrentado por mulheres de baixa renda (Canhedo, 2023; Miotto & Prá, 2015). A falta de infraestrutura adequada limita a possibilidade de ingresso no mercado de trabalho formal, colocando a responsabilidade do cuidado infantil quase exclusivamente sobre as mães (ONU Mulheres & CEPAL, 2021; Oxfam Brasil, 2020). Mulheres mais pobres (primeiro quintil de renda) dedicam 39% mais tempo ao trabalho doméstico e de cuidado não remunerado do que as mais ricas (quinto quintil) (Manzano, 2023).

Em âmbito internacional, Posthuma (2021) indica que as mulheres são as principais responsáveis pelo trabalho de cuidado não remunerado (76,2% em média). Nos contextos brasileiro e latino-americano, o cuidado é tradicionalmente realizado ou por mulheres da família sem remuneração, ou por trabalhadoras domésticas remuneradas, muitas vezes na informalidade, quando as condições financeiras permitem (Posthuma, 2021). Essa realidade se reflete na “penalidade no emprego da maternidade”, com 50% das mulheres com crianças entre 0 e 7 anos na América Latina não participando do mercado de trabalho em 2015 (Posthuma, 2021). Tal cenário acarreta menor independência econômica e proteção social para essas mulheres, tornando-as mais propensas à informalidade e aprofundando a vulnerabilidade das mulheres de baixa renda que predominam nesse setor (Manzano, 2023; Oxfam Brasil, 2020; Silva, 2018). Além de cumprirem jornadas exaustivas de trabalho informal precário, ainda se dedicam ao cuidado não remunerado em seus lares (Alves & Resende, 2021; Pinho & Araújo, 2012; Silva et al., 2020).

Consequentemente, a falta de políticas públicas efetivas direcionadas ao cuidado apresentadas por Canhedo (2023) e Ribeiro e Assis (2021), em conjunto com a informalidade do trabalho (Posthuma, 2021), agrava a precarização das condições das mulheres cuidadoras no Brasil, deixando-as expostas a situações de instabilidade econômica e social. Sem carteira assinada, o governo subestima o número de trabalhadoras com filhos, por exemplo (IPEA, 2016; Oxfam Brasil, 2020). Creches e redes de apoio não são contabilizadas nos planos de ações governamentais para os anos seguintes (ONU Mulheres & CEPAL, 2021; Suxberger, 2018).

Em síntese, o panorama da economia do cuidado no país revela uma realidade de profunda desigualdade de gênero, em que a desvalorização cultural do trabalho não remunerado feminino se entrelaça com a informalidade e a insuficiência de políticas públicas (Alves & Resende, 2021; Arruzza et al., 2023). Esse cenário, marcado pela falta de reconhecimento econômico e pela ausência de suporte estatal, acarreta uma sobrecarga para as mulheres, especialmente as de baixa renda (Manzano, 2023; Miotto & Prá, 2015; Oxfam Brasil, 2020), evidenciando a urgência de medidas que promovam o reconhecimento, a redistribuição e a remuneração justa dessas atividades essenciais, uma vez que a sobrecarga de atribuições, somada à falta de rede de apoio, podem ser fatores que contribuem para a vulnerabilidade dessas mulheres (Canhedo, 2023; IPEA, 2016; ONU Mulheres & CEPAL, 2021).

2.4 Risco e vulnerabilidade

Carmo e Guizardi (2018) definem vulnerabilidade como uma condição complexa e multideterminada, que vai além da ausência de renda, englobando fragilidades de vínculos afetivo-relacionais e desigualdades no acesso a bens e serviços públicos. Ela é caracterizada pela ocorrência de incertezas e inseguranças e pelo frágil ou nulo acesso a serviços e recursos para a manutenção da vida com qualidade.

Ainda segundo Carmo e Guizardi (2018), no conceito de vulnerabilidade compartilhado pelas áreas da saúde e de assistência social, o ser humano vulnerável não necessariamente sofrerá danos, mas estará mais suscetível a eles por ter desvantagens para a mobilidade social, o que o impede de alcançar patamares mais elevados de qualidade de vida em sociedade em função de sua cidadania fragilizada. Ou seja, a vulnerabilidade não é apenas uma condição natural e imutável, mas também está associada a situações e contextos individuais e, sobretudo, coletivos e sociais (Janczura, 2012; Moraes et al., 2010; Scott et al., 2018).

Scott et al. (2018), em sua revisão de literatura, encontram em muitos estudos o termo vulnerabilidade social associado à exposição a riscos, demonstrando que essa relação remonta a uma perspectiva ligada a situações de grande exposição a riscos, como doenças infectocontagiosas e situações desfavoráveis, tanto sociais como políticas, que podem afetar o bem-estar do indivíduo, da família ou do grupo.

No estudo de Moraes et al. (2010), a abordagem já é voltada para aspectos socioeconômicos, sendo definida como o resultado negativo da relação entre disponibilidade dos recursos materiais ou simbólicos dos atores, sejam eles indivíduos ou grupos, além de

acesso à estrutura de oportunidades sociais, econômicas e culturais oriundas do Estado, do mercado e da sociedade.

Em sua análise sobre risco e vulnerabilidade, Janczura (2012) distingue e interliga ambos os conceitos. O risco é caracterizado como a condição de fragilidade da sociedade contemporânea, referindo-se a situações que afetam grupos e populações. A noção de risco transcende o perigo imediato, abrangendo a possibilidade de perda de qualidade de vida futura pela ausência de ação preventiva. A autora, citando Beck (1997) e Giddens (1997), reforça que vivemos em uma “sociedade de risco”, em que perigos sociais, políticos, econômicos e individuais escapam ao controle das instituições, sendo acontecimentos que, em sua essência, são previsíveis e indenizáveis.

Em contrapartida, a vulnerabilidade identifica a condição dos indivíduos dentro dessa mesma sociedade. Originada do latim *vulnerare* (ferir, penetrar), expressa a predisposição a desordens ou a suscetibilidade ao estresse (Carmo & Guizardi, 2018; Janczura, 2012). Trata-se da “susceptibilidade à deterioração de funcionamento diante de estresse” (Yunes & Szymanski, 2001, pp. 28-29 conforme citado por Janczura, 2012, p. 302), manifestando-se como uma predisposição individual a psicopatologias ou comportamentos ineficazes em situações de crise. No entanto, ela se manifesta apenas na presença do risco, sendo uma condição que engloba a baixa capacidade material, simbólica e comportamental de indivíduos e famílias para enfrentar e superar desafios, além de estar associada a fragilidades que transcendem a mera ausência de renda (Janczura, 2012).

É evidente que tanto Janczura (2012) quanto Carmo e Guizardi (2018) convergem na percepção da complexidade e multideterminação das definições. Janczura (2012) estabelece uma distinção clara, porém interligada, entre risco (condição social e grupal, previsível e indenizável) e vulnerabilidade (condição individual de suscetibilidade a danos e fragilidades). Por sua vez, Carmo e Guizardi (2018) aprofundam a definição de vulnerabilidade como uma condição que engloba fragilidades de vínculos e desigualdades no acesso a serviços e bens públicos, e destacam que o ser humano vulnerável está mais suscetível a danos devido a desvantagens na mobilidade social e cidadania fragilizada. Assim, ambos os textos contribuem para uma compreensão robusta da vulnerabilidade como um construto tanto social quanto individual, essencial para a análise das condições de vida das mulheres em contextos de vulnerabilidade e da economia do cuidado (Carmo & Guizardi, 2018; Janczura, 2012).

2.5 Mulheres socialmente vulneráveis

Em seu estudo, Carmo e Guizardi (2018) mencionam as mulheres em um contexto específico de vulnerabilidade, principalmente ao discutir a perspectiva “familista” nas políticas sociais, reconhecendo como a carga desproporcional do cuidado sobre as mulheres se relaciona com a vulnerabilidade e as desigualdades de gênero no contexto das políticas sociais.

Em muitas pesquisas sobre o tema, a organização social é intimamente relacionada à definição de vulnerabilidade (Carmo & Guizardi, 2018; Scott et al., 2018). Logo, em sociedades como a brasileira, em que a mulher é vista como inferior ao homem, ou pelo menos subalterna (Arruzza et al., 2023; Zanello, 2018), considerá-la e caracterizá-la como mais vulnerável é algo que podemos encontrar em vários estudos recentes (Ávila & Areosa, 2023; Silva, 2018).

Silva (2018), por exemplo, corrobora essa afirmação ao discutir a vulnerabilidade feminina a partir da perspectiva da Sociedade de Risco (desenvolvida por Ulrich Beck e Anthony Giddens). Ela busca identificar quem são os grupos vulneráveis na sociedade, utilizando as categorias de classe e gênero como cortes de análise. A autora argumenta que, em uma sociedade organizada sob o modo de vida capitalista, as mulheres pobres estão em risco extremo (Silva, 2018).

Segundo dados da Oxfam Brasil (2020), mulheres e meninas ao redor do mundo dedicam 12,5 bilhões de horas, todos os dias, ao trabalho de cuidado não remunerado – uma contribuição de pelo menos US\$ 10,8 trilhões por ano à economia global. Sabe-se que apenas quatro economias no mundo ficariam acima desse valor (PIB/PPC).

Ao mencionar que essa contribuição equivale a pelo menos US\$ 10,8 trilhões por ano para a economia global (Oxfam Brasil, 2020), destaca-se o grande valor econômico do trabalho de cuidado não remunerado, já que se equiparam a montantes de toda a economia de grandes países. Embora esse trabalho não seja pago no mercado formal, ele desempenha um papel essencial no funcionamento da economia, pois permite que outros membros da sociedade (principalmente homens) participem do mercado de trabalho remunerado e contribuam para o crescimento econômico (Arruzza et al., 2023; Folbre, 2008; IPEA, 2016).

Se o impacto dessa cifra é impressionante, considere o abismo socioeconômico entre homens brancos bilionários e mulheres negras pobres: de acordo com um estudo da Oxfam Brasil (2020), os 22 homens mais ricos do mundo acumulam mais riqueza do que todas as mulheres da África juntas.

Um levantamento feito pela Oxfam Brasil (2020) aponta que mulheres e meninas em condições de pobreza, muitas vezes pertencentes a grupos marginalizados devido a raça, etnia,

nacionalidade, orientação sexual e casta, desempenham desproporcionalmente o trabalho de cuidado não remunerado e sub-remunerado em todo o mundo. Elas representam mais de três quartos do trabalho de cuidado não remunerado e compõem cerca de dois terços da força de trabalho envolvida em atividades de cuidado remuneradas.

No Brasil, segundo dados do IBGE (2018), a pobreza atinge significativamente arranjos domiciliares cujo responsável é mulher sem cônjuge e com filhos de até 14 anos (56,9%). Se o responsável desse tipo de domicílio for mulher preta ou parda, a incidência de pobreza sobe ainda mais, para 64,4%.

Esses arranjos familiares entrelaçados à intersecção de raça e classe e à falta de infraestrutura básica em comunidades majoritariamente habitadas por famílias negras dificultam ainda mais o trabalho doméstico e de cuidado (Manzano, 2023; Pires, 2020). Segundo Pires (2020), em 2018, 35 milhões de brasileiros não tinham acesso à água tratada, e 4 milhões de famílias viviam em casas sem banheiros. Esses déficits estruturais, durante seu estudo na pandemia de covid-19, criaram um cenário de vulnerabilidade extrema que sobrecarregou ainda mais as mulheres negras, aumentando significativamente as dificuldades cotidianas relacionadas às responsabilidades de cuidado, distanciamento social e higiene.

Mulheres pretas ou pardas em arranjos monoparentais com filhos de até 14 anos apresentavam, em média, 1,6 restrição de acesso e uma em cada quatro pessoas deste grupo (25,2%) tinha ao menos três restrições (IBGE, 2018). Esse grupo também se destacou pela maior proporção de restrição de acesso à proteção social (46,1%) e a condições de moradia (28,5%) (IBGE, 2018). De acordo com o IBGE (2018), “restrição de acesso” refere-se a “carências ou vulnerabilidades sociais em diversas dimensões do bem-estar que podem acometer a população, independentemente de sua renda”. São consideradas cinco dimensões no estudo: educação, proteção social, moradia adequada, serviços de saneamento básico e comunicação.

Ávila e Areosa (2023) identificaram que as mulheres trabalhadoras em situação de vulnerabilidade social, na amostra do estudo, apresentam baixa escolaridade (79% não têm ensino fundamental completo), baixa renda familiar (50% vivem com até um salário-mínimo) e famílias desestruturadas. Muitas são chefes de família, ou seja, família monoparentais.

Dessa forma, o perfil da mulher socialmente vulnerável, central para este estudo, surge da intersecção complexa de fatores econômicos, sociais, raciais e de gênero. Ela é uma mulher, frequentemente negra ou parda, que, devido a arranjos familiares monoparentais com filhos pequenos, assume desproporcionalmente o trabalho de cuidado não remunerado – uma contribuição de valor incalculável para a economia global, porém invisível e subvalorizada

(Oxfam Brasil, 2020). Essa invisibilidade se agrava em contextos de baixa renda, nos quais a ausência de infraestrutura básica e a informalidade do trabalho as expõem a condições de vulnerabilidade extrema (Pires, 2020; Posthuma, 2021). Consequentemente, essas mulheres enfrentam múltiplas restrições de acesso (IBGE, 2018), que vão além da renda, impactando a educação, a proteção social, a moradia e o saneamento, o que as torna mais suscetíveis a danos e à fragilização da sua cidadania (Ávila & Areosa, 2023; Carmo & Guizardi, 2018). Tais impactos podem, inclusive, fragilizar sua saúde mental.

2.6 Saúde mental

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (World Health Organization [WHO], 2025), a saúde mental é definida como um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo no trabalho e contribuir para a sua comunidade. Ou seja, envolve o bem-estar emocional, psicológico e social, afetando como pensamos, sentimos e agimos. Além disso, a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2025) enfatiza que a saúde mental não é apenas a ausência de transtornos mentais, mas sim a presença de bem-estar psicológico, sendo essencial para o desenvolvimento e a qualidade de vida.

Essa definição estabelece um contraste significativo com a realidade das mulheres que enfrentam o acúmulo de responsabilidades domésticas e de cuidado. Nesse contexto, a sobrecarga de tarefas impacta negativamente a saúde mental feminina, elevando os riscos de condições como estresse, ansiedade e depressão. A falta de suporte público agrava ainda mais a sobrecarga emocional resultante dessas responsabilidades, o que, em última instância, impede que essas mulheres alcancem o estado de bem-estar pleno preconizado pela Organização Mundial da Saúde e demanda abordagens mais amplas para promover sua saúde mental e bem-estar (Bueno, 2024).

A depressão é frequentemente associada à extrema pobreza e a baixos níveis educacionais, condições que predominam entre muitas mulheres cuidadoras (Alvarenga et al., 2018; Ludermir, 2000). Tal realidade restringe suas alternativas econômicas e sociais, o que, por sua vez, amplia sua vulnerabilidade emocional (Goldberg & Huxley, 1992; Silva, 2018). Pesquisas indicam que mulheres chefes de família, divorciadas ou viúvas, e com menor escolaridade exibem os mais elevados índices de depressão (Araújo et al., 2005). Nesse contexto, as demandas do cuidado, aliadas à escassez de oportunidades de formação e de acesso ao mercado de trabalho, evidenciam desigualdades estruturais que intensificam o sofrimento

mental (Ludermir, 2000; Pinho & Araújo, 2012). A carência de uma rede de apoio, tanto econômica quanto emocional, contribui para que essas mulheres se mantenham em ciclos de pobreza intergeracional e sobrecarga emocional (Alvarenga et al., 2018; Couto-Oliveira, 2007; Morais et al., 2010).

O conceito proposto pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2025) como um estado de bem-estar integral choca-se com a realidade das mulheres cuidadoras, especialmente as de baixa renda e menor escolaridade. A sobrecarga de responsabilidades domésticas e de cuidado, agravada pela ausência de suporte público e pelas desigualdades estruturais, não apenas as impede de alcançar esse bem-estar, como também as torna mais suscetíveis a transtornos como estresse, ansiedade e depressão, perpetuando ciclos de vulnerabilidade e sofrimento mental (Araújo et al., 2005; Bueno, 2024; WHO, 2025).

Entende-se, portanto, que a saúde mental transcende a esfera individual, sendo intrinsecamente determinada por aspectos sociais, ambientais e econômicos. As conjunturas sociopolítica, cultural e ambiental impactam decisivamente o estado mental da população. Infere-se, assim, que a problemática da saúde mental é de natureza coletiva e exige uma abordagem sistêmica, a qual deve ser endereçada por meio de políticas públicas, articulação de redes de proteção, melhoria das condições de vida, segurança alimentar e provimento de suporte comunitário (Ministério da Saúde, s.d.).

2.7 Políticas públicas

Segundo Brito et al. (2022), políticas públicas são iniciativas governamentais que cuidam de um problema público de forma institucionalizada, tendo o Estado como figura central, objetivando atender às necessidades das pessoas em prol dos desenvolvimentos social, econômico, político, cultural e ambiental.

No Brasil, a Lei nº 15.069, de 23 de dezembro de 2024, instituiu a Política Nacional de Cuidados com o objetivo principal de garantir o direito ao cuidado a todas as pessoas, entendendo esse direito a partir de três dimensões: ser cuidado, cuidar e autocuidado. Entre seus principais objetivos está promover a corresponsabilização social e entre homens e mulheres na provisão de cuidados, combatendo as múltiplas desigualdades estruturais, redistribuir o trabalho de cuidado, tradicionalmente sobrecarregado nas mulheres, e promover condições laborais decentes para os trabalhadores do cuidado.

Ao reconhecer o cuidado como um direito triplo – ser cuidado, cuidar e autocuidado – e ao almejar sua corresponsabilização e redistribuição, a lei não apenas endereça uma dívida

histórica com as mulheres, mas também se estabelece como uma política pública de saúde mental preventiva e estrutural. Em última análise, a garantia de um sistema nacional de cuidados que promova a equidade e alivie a sobrecarga feminina é um passo inicial para que as mulheres cuidadoras, especialmente as mais vulneráveis, possam, de fato, alcançar o estado de bem-estar integral preconizado pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2025): ter suas habilidades plenas, recuperar-se do estresse rotineiro e contribuir integralmente para a sociedade.

A lei que institui a Política Nacional de Cuidados no Brasil (Lei nº 15.069/2024) destaca a necessidade de transversalidade nas políticas públicas, pois a situação do cuidado exige esforços complexos e integrados devido a problemas sociais que não se resolvem de forma isolada, necessitando da integração de setores como saúde, assistência social, educação e segurança. Quando esse cuidado é oferecido por mulheres, é necessário integrar as questões de gênero e as múltiplas vulnerabilidades às quais elas estão expostas. Tais vulnerabilidades perpassam diversas esferas, que vão desde a cor da pele, a região de residência, as violências que possam estar sofrendo até a falta de rede de apoio. Marcondes e Farah (2021) versam sobre o assunto, definindo a transversalidade de gênero como a inclusão de perspectivas feministas no enquadramento das políticas públicas, nos processos de diagnóstico e prognóstico e na tentativa de ampliar e integrar ações que de fato contribuam de maneira efetiva. A questão da mulher, embora hoje esteja em evidência, ainda se vislumbra um caminho árido complexo que necessita de mais investimento e visibilidade e de ações transversais e intersetoriais.

3 JUSTIFICATIVA

A lacuna existente na literatura sobre a relação entre economia do cuidado e saúde mental é evidente, especialmente no que concerne a mulheres de classes econômicas mais baixas. Estudos como os de Altenhofer (2023) e Alves e Resende (2021) destacam o impacto da sobrecarga de trabalho de cuidado na saúde mental feminina, em que as mulheres relatam problemas como insônia, ansiedade e depressão, além de sintomas físicos, como falta de ar e palpitações. Outros trabalhos sublinham apenas as implicações econômicas do trabalho de cuidado não remunerado. Desse modo, este estudo pretende preencher essa lacuna, já que poucos exploram de maneira integrada as intersecções entre aspectos econômicos, sociais e psicológicos no contexto brasileiro, principalmente para mulheres de baixa renda, que se dividem entre o trabalho remunerado e o não remunerado (economia do cuidado).

Araújo et al. (2005), em um estudo de corte transversal, apresentam que a sobrecarga doméstica está diretamente associada a uma maior prevalência de TMC: insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas (Goldberg & Huxley, 1992). Mulheres com alta sobrecarga doméstica registraram 48,1% de prevalência de TMC, enquanto aquelas com baixa sobrecarga tiveram 22,5%. A ausência de ajuda na realização das tarefas domésticas também se mostrou um fator relevante, com 47,1% das mulheres sem auxílio e 46,9% daquelas que contavam apenas com a ajuda de um homem apresentando TMC. Em contrapartida, a presença de ajuda doméstica remunerada associou-se a uma menor prevalência de TMC (28,0%).

Diante desse cenário e considerando a importância da temática da economia do cuidado entre mulheres de baixa renda, surgem algumas questões: quais são as características do trabalho de cuidado não remunerado exercido por mulheres em situação de vulnerabilidade social em ambientes urbanos? Quais são as percepções e os impactos desse trabalho na vida e na saúde mental dessas mulheres? O cuidado associado com a baixa renda pode gerar risco e vulnerabilidade?

Assim, este trabalho aborda uma questão de alta relevância na intersecção entre economia e saúde mental: a associação entre a economia do cuidado e a saúde mental de mulheres socialmente vulneráveis, de baixa renda e residentes em Ribeirão Preto e região, e como essa relação se manifesta em termos econômicos, sociais e psicológicos.

Ao lançar luz sobre as experiências de mulheres que equilibram múltiplas jornadas de trabalho e responsabilidades de cuidado, esta pesquisa contribui para a formulação de políticas públicas mais eficazes. O reconhecimento e a valoração do trabalho de cuidado não remunerado

são cruciais para os desenvolvimentos social e econômico e para a promoção da saúde mental, especialmente em cenários de risco e vulnerabilidade.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

O objetivo principal é analisar a relação entre a economia do cuidado e a saúde mental de mulheres em situação de vulnerabilidade social e baixa renda, residentes em Ribeirão Preto e região, explorando suas características e manifestações nos aspectos econômicos, sociais e psicológicos do trabalho de cuidado.

4.2 Objetivos específicos

Mais especificamente, o estudo busca identificar os impactos associados à economia do cuidado na vida dessas mulheres e caracterizá-las socioeconomicamente, compreender as dificuldades e relacioná-las à saúde mental, e examinar como elas percebem os desafios do cuidado não remunerado. Resumem-se, assim:

- Identificar o impacto da economia do cuidado na vida de mulheres socialmente vulneráveis.
- Caracterizar uma amostra de mulheres de baixa renda da cidade de Ribeirão Preto e região, relacionando com os papéis desenvolvidos no cuidado.
- Identificar possíveis dificuldades na saúde mental de mulheres que desenvolvem atividades de cuidado não remuneradas no lar.
- Conhecer as dificuldades do cuidado não remunerado na perspectiva de mulheres de baixa renda.

5 PERCURSO METODOLÓGICO

5.1 Natureza da pesquisa

Para alcançar esses objetivos, a metodologia utilizada incorporou uma abordagem exploratória-descritiva integrando métodos quantitativos. Segundo Pereira et al. (2018), a metodologia quantitativa se justifica por sua capacidade de lidar com dados numéricos para a tomada de decisões e a previsão de fenômenos. Esses métodos coletam dados quantitativos ou numéricos por meio de medições, gerando massas de dados que podem ser analisadas com técnicas matemáticas, como porcentagens, estatísticas, probabilidades e métodos numéricos. Essa abordagem é útil em diversas áreas do conhecimento humano, como economia ou saúde, para a realização de previsões sobre algum fenômeno. A escolha metodológica incluiu entrevistas estruturadas (Anexo 1) que caracterizaram de maneira sociodemográfica as mulheres e mapearam como elas percebem a economia do cuidado e o impacto em suas vidas, com perguntas que permitiram abordar a complexidade das experiências, percepções e significados humanos da vida no cuidado de seus lares e famílias. A aplicação da técnica foi feita por amostragem em bola de neve (Vinuto, 2014). Os dados coletados foram submetidos a análises quantitativas, de forma a identificar as relações entre fatores econômicos, sociais e psicológicos da população em estudo.

A pesquisa quantitativa foi responsável pela coleta e análise estatística de dados numéricos. A análise descritiva incluiu o cálculo de frequências e percentuais para as variáveis categóricas (idade, raça/cor, estado civil, número de filhos, escolaridade, tipo de atividade remunerada, contribuição financeira no lar, quais dias da semana e quantas horas por dia desenvolve suas atividades no lar e situações de risco e vulnerabilidade no cotidiano de cuidados) bem como medidas de tendência central (moda, mediana, média) e de dispersão (desvio padrão, variância) para as variáveis quantitativas, como a renda. Adicionalmente, foi empregada a tabela de referência cruzada para a análise de associação estatística. Essa técnica permitiu a contagem de mulheres em cada combinação de categorias socioeconômicas (estado civil, número de filhos, trabalho remunerado e divisão de tarefas) e de percepções da sua saúde mental (sentimentos de amor, tristeza, culpa, etc.), verificando a existência de uma associação estatística entre elas. Tivemos, portanto, a associação entre estresse, ansiedade e sono com estado civil, escolaridade e número de filhos, entre outras. Para testarmos essas hipóteses estatisticamente, verificando a existência de associação entre duas variáveis categóricas, por exemplo, “estado civil” e percepção de “ansiedade”, foi empregado o Teste Qui-Quadrado

(X2). Para tanto, foi formulada a hipótese nula (H_0), que assumia a ausência de associação, e a hipótese alternativa (H_1), que postulava sua existência. O teste, por sua vez, comparou as frequências observadas na amostra com as frequências esperadas sob a premissa da hipótese nula. A decisão estatística foi tomada a partir do p-valor gerado: se o p-valor fosse inferior ao nível de significância de 0,05, a hipótese nula seria rejeitada, permitindo concluir a existência de uma associação significativa entre as variáveis; caso contrário, a hipótese nula não seria rejeitada, indicando a ausência de evidências de uma associação significativa. Quando a associação se mostrou significativa em tabelas maiores que 2x2, a análise foi complementada com o cálculo dos resíduos padronizados ajustados para identificar os pares de categorias responsáveis pela associação, e com o V de Cramer para medir a magnitude do efeito.

Complementarmente, na tentativa de compor um modelo explicativo parcimonioso dos sentimentos positivos e negativos e para testar estatisticamente o impacto da economia do cuidado nos sentimentos e na saúde mental das mulheres do estudo, foram conduzidas análises de regressão linear univariadas considerando como preditor cada uma das variáveis independentes avaliadas: idade, dias da semana, atividades gerenciais, número de filhos e pessoas na família. Outro modelo de regressão linear multivariado foi aplicado, considerando como preditoras apenas as variáveis associadas significativamente com a variável de desfecho. O método de seleção dos preditores foi “Enter” e adotou-se significância de até 5% para considerar o modelo preditivo significativo, e de até 10% para considerar o peso preditivo da variável independente como significativo no modelo, conforme sugestão de Marôco (2011). No modelo multivariado, foi observada a presença de colinearidade (VIF e Tolerância) e incluídas as variáveis que atenderam ao critério, considerando adequados valores de 1 a 7 (Marôco, 2011).

5.2 Cenário do estudo

Ribeirão Preto, cidade localizada no nordeste paulista e a aproximadamente 315 km da capital, é um município de grande relevância regional. De acordo com o Censo Demográfico de 2022 (IBGE, 2022), a população de Ribeirão Preto era de 698.642 habitantes. A densidade demográfica no mesmo ano foi de 1.073,32 habitantes/km², caracterizando-se como uma cidade de infraestrutura urbana bem desenvolvida.

É um polo regional de grande importância, conhecido por sua economia diversificada. Tradicionalmente, destaca-se no setor do agronegócio, especialmente na produção de cana-de-açúcar, grãos e pecuária. No entanto, ao longo dos anos, a cidade se desenvolveu

significativamente também nos setores de serviços, comércio e saúde, tornando-se um centro de referência nessas áreas para uma vasta região do interior paulista e dos estados vizinhos (Portal RPSP, 2025).

Apesar de ser um polo de saúde com hospitais de alta complexidade e centros médicos especializados, essa robustez no setor da saúde não garante acesso equitativo a todas as camadas da população. Embora tenha uma robusta posição econômica, a riqueza não é distribuída igualmente. Em 2010, a renda *per capita* média dos 10% mais ricos em Ribeirão Preto era 15 vezes superior à renda dos 40% mais pobres, evidenciando essa disparidade (Correa, 2025).

5.3 Participantes do estudo

Mulheres de baixa renda em situação de vulnerabilidade social, residentes em Ribeirão Preto e região.

Para a definição do critério de renda utilizado no presente estudo, foram empregadas as classificações estabelecidas pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2024), por meio do Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB). Amplamente reconhecido e comumente utilizado no Brasil para segmentação socioeconômica, baseia-se em um sistema de pontuação que reflete o poder de compra das famílias (ABEP, 2024). Diferentemente de uma mensuração direta da renda declarada, o CCEB classifica os domicílios urbanos em extratos socioeconômicos (A, B1, B2, C1, C2, D/E) a partir da posse de bens duráveis e do grau de escolaridade do chefe da família (ABEP, 2024). As rendas médias associadas a cada um desses extratos, conforme as estimativas mais recentes da ABEP (2024), são as seguintes: extrato A (R\$ 26.811,68), extrato B1 (R\$ 12.683,34), extrato B2 (R\$ 7.017,64), extrato C1 (R\$ 3.980,38), extrato C2 (R\$ 2.403,04) e extrato D e E (R\$ 1.087,77). A própria ABEP (2024) esclarece que, isoladamente, a pergunta sobre renda não é considerada um estimador eficiente do nível socioeconômico, sendo as rendas médias apresentadas estimativas que se originam de amostras de pesquisa, servindo primariamente como um indicativo do poder de compra desses extratos. Neste estudo, como “baixa renda” considerou-se os extratos socioeconômicos D e E autodeclarados pelas participantes.

Complementarmente, para uma compreensão mais abrangente da situação econômica das mulheres investigadas, analisou-se também a renda familiar *per capita* de cada entrevistada, igualmente com base em autodeclaração. É importante ressaltar que essa metodologia de renda familiar *per capita* é amplamente empregada pelo IBGE (2024) para fins de classificação socioeconômica e análise de condições de vida, sendo um indicador fundamental para

identificar linhas de pobreza e extrema pobreza, além de subsidiar programas sociais e análises demográficas e socioeconômicas.

Ao comparar os dois enfoques, observa-se que, enquanto o CCEB se concentra no poder de consumo e na posse de bens duráveis, o IBGE, por meio de metodologias como a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua), realiza a análise da renda familiar mensal para compreender a distribuição econômica da população e aspectos cruciais como pobreza e extrema pobreza. Diferentemente da ABEP, o IBGE não emprega a mesma terminologia de “extratos” com letras (A, B1, B2, etc.), mas foca em estratos de renda para fins de identificação de vulnerabilidade e acesso a programas sociais. Assim, este estudo, alinhando-se também aos critérios do IBGE para a delimitação da população de baixa renda, e com vistas a atender aos seus objetivos práticos, incluiu todas as mulheres que possuíam renda familiar média *per capita* mensal de até R\$ 2.500,00, permitindo uma análise mais específica do seu perfil socioeconômico no contexto da pesquisa.

Vulnerabilidade social entende-se como uma condição que engloba fragilidades de vínculos e desigualdades no acesso a serviços e bens públicos. O ser humano vulnerável está mais suscetível a danos devido a desvantagens na mobilidade social e cidadania fragilizada (Carmo & Guizardi, 2018).

5.4 Critérios de inclusão

Mulheres maiores de 18 anos, moradoras da cidade de Ribeirão Preto (SP) e região, com filhos menores de idade ou que dependem de cuidados especiais (deficientes físicos, com comprometimento mental e acamados) ou que cuidam de seus familiares, pertencentes aos extratos socioeconômicos D e E, segundo a ABEP (2024), e/ou que possuíam renda familiar média *per capita* mensal de até R\$2.500,00 (IBGE, 2024) e que estiveram de acordo com a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 2).

5.5 Critérios de exclusão

Mulheres com idade inferior a 18 anos, sem filhos menores de idade ou sem familiares que dependam de seus cuidados, dos extratos socioeconômicos A, B1, B2 e C1, segundo a ABEP (2024), e/ou que possuíam renda familiar média *per capita* mensal superior a R\$ 2.500,00 (IBGE, 2024) ou que não assinaram o TCLE (Anexo 2).

5.6 Instrumento de pesquisa

Foi escolhido como instrumento de pesquisa a entrevista estruturada (Anexo 1). Trata-se de um tipo de entrevista em que os tópicos ou perguntas do roteiro seguem uma definição e sequência de formulação, sendo similar a um questionário (Leitão, 2021). A entrevista estruturada visou a coletar dados socioeconômicos e informações sobre as atividades domésticas e de cuidado realizadas pelas participantes, proporcionando uma análise detalhada de diferentes aspectos da vida cotidiana e dos cuidados exercidos por elas em suas relações familiares e domésticas, bem como suas vulnerabilidades. Foi elaborada com questões fechadas e abertas, abrangendo uma variedade de áreas, como dados demográficos (idade, raça, religião, estado civil, escolaridade, etc.), informações sobre a composição familiar e a divisão de responsabilidades financeiras e domésticas. Além disso, explorou a carga de trabalho das participantes, incluindo a realização de tarefas como limpeza, lavanderia, cuidados com crianças, alimentação e planejamento financeiro, capturando também informações sobre a percepção das entrevistadas acerca das sobrecargas que enfrentam no desempenho dessas funções. Também foram abordados sentimentos e sensações relacionados ao cotidiano, como cansaço, ansiedade, felicidade e frustração. Essa abordagem buscou entender tanto as condições materiais quanto os impactos emocionais e psicológicos da rotina doméstica e de cuidados, oferecendo um enfoque sobre as questões de gênero e de trabalho no contexto familiar. A combinação dessas questões permitiu realizar uma análise quantitativa, com dados estatísticos sobre as experiências, os desafios, as percepções e as relações dessas mulheres com a economia do cuidado.

5.7 Coleta de dados

Esta pesquisa iniciou-se com a pesquisadora entrando em contato com mulheres em situação de risco e vulnerabilidade. As primeiras participantes, oriundas de contato pessoal da pesquisadora, indicaram novas participantes, dando início a um processo denominado bola de neve (Vinuto, 2014), que é uma forma de amostra não probabilística utilizada em pesquisas sociais em que os participantes iniciais de um estudo indicam novos participantes, que, por sua vez, indicam novos participantes, e assim sucessivamente até que seja alcançado o objetivo proposto.

Ao entrar em contato com as participantes, a pesquisadora relatou o objetivo do trabalho e explicou o estudo, verificando se a mulher estava disposta a contribuir. A pesquisadora

informou sobre o TCLE (Anexo 2), garantindo que a pesquisa era voluntária e que as participantes teriam suas identidades mantidas em sigilo. Foi informado que, caso desejassem parar a entrevista a qualquer momento, bastava que informassem, e que a interrupção não acarretaria prejuízos para nenhuma das partes (participante e pesquisadora). A fim de garantir a compreensão e a acessibilidade, a linguagem utilizada foi adaptada à realidade da participante, facilitando o entendimento das perguntas, dado o contexto socioeconômico das entrevistadas.

O local e a hora da entrevista foram marcados de acordo com a disponibilidade da participante. Preferencialmente, a coleta de dados foi feita no ambiente da entrevistada (casa ou local de trabalho). Contudo, quando não era possível garantir um ambiente privado, a entrevista era realizada em ambiente público, como na rua ou em pontos de ônibus. É importante notar que o ambiente não seguro das ruas ou as dificuldades do ambiente podem ter gerado interferências nas respostas e no processo de coleta de dados.

A coleta de dados foi feita até a saturação teórica. De acordo com Minayo (2014), o processo de amostragem por saturação teórica ocorre quando o pesquisador percebe que não há mais necessidade de coletar dados adicionais, pois as informações obtidas se tornaram redundantes ou repetitivas.

5.8 Tratamento de dados

O tratamento dos dados foi conduzido em um processo sistemático, seguindo a metodologia delineada para a pesquisa. Inicialmente, na análise quantitativa, foram tabuladas as respostas da entrevista (Anexo 1 – parte 1). Os dados foram analisados empiricamente por meio de análises univariadas e bivariadas, a fim de classificar socioeconômica e emocionalmente as participantes.

Segundo Freitas e Moscarola (2002), a análise univariada é um método simples, em que “[...] podem ser examinadas as respostas para cada uma das perguntas, uma após a outra, variável por variável. É a tabulação simples dos dados” (p. 14).

Já a análise bivariada, ainda conforme Freitas e Moscarola (2002), consiste em:

De uma maneira mais complexa pode ser feita uma análise bivariada, onde se buscará saber quais as relações entre a resposta a uma pergunta (por exemplo a hospedagem) e a resposta a outra questão (como por exemplo o gasto). É a tabulação cruzada ou cruzamento. (p. 14)

Dessa forma, seguindo a abordagem de Freitas e Moscarola (2002), a análise univariada incluiu o cálculo de frequências e percentuais para as variáveis categóricas, bem como medidas de tendência central (média, mediana, moda) e de dispersão (desvio padrão, variância) para as

variáveis quantitativas, como a renda. Para tal, foram escolhidas como variáveis categóricas as seguintes: idade, raça/cor, estado civil, número de filhos, escolaridade, tipo de atividade empregatícia, contribuição financeira no lar, quantos dias da semana desenvolve suas atividades de casa, quantas horas por dia, se algum familiar ajuda nas atividades, além de sinalização de situações de risco e vulnerabilidades no cuidado.

Em seguida, a análise bivariada teve como foco o teste das hipóteses de associação entre as variáveis. Para isso, foi empregada a tabela de referência cruzada para visualizar a distribuição dos dados, seguida da aplicação do Teste Qui-Quadrado (X²). A decisão estatística foi tomada a partir do p-valor gerado: se o valor fosse inferior a 0,05, a hipótese nula de ausência de associação seria rejeitada, permitindo concluir a existência de uma associação estatisticamente significativa entre as variáveis. Caso contrário, a hipótese nula não seria rejeitada, indicando a ausência de evidências de uma associação significativa. Esse processo permitiu, por fim, que se passasse da descrição da amostra à verificação das relações entre os fatores socioeconômicos e as percepções de emoções e saúde mental das participantes. O teste Qui-Quadrado (X²) foi aplicado para as seguintes variáveis categóricas (para efeito de divisão no capítulo de resultados): estado civil, número de filhos, trabalho remunerado, e divisão de tarefas *versus* felicidade, tristeza, raiva, medo, nojo, desprezo, amor, alegria, empatia, solidão, esperança, culpa, gratidão, contentamento, aceitação, frustração, desespero, depressão, ansiedade, desânimo, ressentimento, incapacidade, cansaço e distúrbios do sono.

Para garantir a validade dos testes estatísticos e atender aos seus pressupostos metodológicos, foi necessário realizar o agrupamento das categorias de variáveis estado civil, número de filhos, trabalho remunerado e divisão de tarefas. Durante a análise exploratória, verificou-se que a categorização original dessas variáveis resultava em um alto percentual de células com contagens esperadas inferiores a 5, o que violava uma das principais premissas do Teste Qui-Quadrado (X²). Dessa forma, optou-se por recodificar as variáveis com baixa frequência, combinando categorias que apresentavam similaridade teórica ou baixa representatividade na amostra. Esse procedimento metodológico permitiu aumentar o tamanho das amostras em cada célula da tabela de referência cruzada, possibilitando a aplicação do teste de associação de maneira mais robusta e confiável e, conseqüentemente, fortalecendo a validade das conclusões estatísticas. Os indicadores “sono” e “insônia” também foram agrupados para fins estatísticos como categoria “distúrbios do sono”.

O tamanho do efeito foi calculado para complementar a análise estatística e corroborá-la, uma vez que o p-valor indica apenas se uma associação é estatisticamente significativa, mas não mede a força dessa relação. Para as análises que utilizaram o Teste Qui-Quadrado (X²), a

medida de tamanho do efeito empregada foi o V de Cramer. Esse coeficiente varia de 0 a 1, indicando, respectivamente, a ausência de associação ou uma associação perfeita entre as variáveis. Desse modo, a interpretação do valor do V de Cramer permitiu ir além da mera confirmação da significância estatística, proporcionando uma avaliação da magnitude da associação e qualificando a relevância prática dos resultados encontrados.

Também, para aprofundar a compreensão dos resultados do Teste Qui-Quadrado (X^2), que indicou a existência de associação estatisticamente significativa entre as variáveis, foi realizada uma análise *post hoc*. Esse procedimento se fez necessário devido ao teste principal apenas apontar a presença de uma associação na tabela de referência cruzada, sem identificar quais categorias específicas são as responsáveis por essa relação. A análise *post hoc* foi conduzida através do cálculo dos resíduos padronizados ajustados, que permitiu examinar cada célula da tabela individualmente. Nesse método, valores de resíduos superiores a +1,96 ou inferiores a -1,96 foram considerados estatisticamente significativos, indicando que as contagens observadas naquelas células eram significativamente diferentes das contagens esperadas por acaso. Dessa forma, foi possível ir além da mera confirmação de uma associação e identificar precisamente os padrões específicos e a direção da relação entre as categorias das variáveis estudadas.

Para compor um modelo explicativo parcimonioso dos sentimentos positivos e negativos, foi empregada uma abordagem de regressão linear que combinou análises univariadas e multivariadas.

Inicialmente, foram conduzidas análises de regressão linear univariadas para testar o impacto de cada variável independente individualmente. Essa metodologia busca avaliar o impacto de uma única variável independente sobre uma variável dependente. Cada modelo foi avaliado com base nos coeficientes de regressão não padronizado (B) e padronizado (β), e a qualidade do ajuste foi medida pelo coeficiente de determinação (R^2), que expressa a porcentagem da variância explicada pela variável preditora. A significância estatística de cada modelo foi verificada pelo Teste F, e o teste de Durbin-Watson foi aplicado para avaliar a autocorrelação nos resíduos.

Em seguida, foi construído um modelo de regressão linear multivariado, incluindo apenas as variáveis que se mostraram significativamente associadas na etapa anterior (coeficientes de correlação). A regressão múltipla é o método de análise apropriado quando o problema de pesquisa envolve uma única variável dependente métrica, relacionada a duas ou mais variáveis independentes métricas. O objetivo dessa análise é prever as mudanças na variável dependente como resposta às mudanças nas variáveis independentes, algo

frequentemente alcançado por meio da regra estatística dos mínimos quadrados (Hair et al., 2009). Para a seleção dos preditores, utilizou-se o método “Enter”, com um nível de significância de até 5% para o modelo preditivo e até 10% para o peso de cada variável, conforme sugestão de Marôco (2011). A robustez do modelo foi garantida pela avaliação de multicolinearidade (VIF e Tolerância), considerando adequados valores entre 1 e 7 (Marôco, 2011). A qualidade do ajuste foi medida pelo R² e sua significância pelo Teste F, enquanto a contribuição de cada preditor foi avaliada pelos coeficientes B e β , sendo o B usado para indicar a mudança na variável de desfecho e o β para comparar a força da influência de cada preditor.

O intuito da utilização do modelo quantitativo, no presente trabalho, foi o de classificar socioeconomicamente as mulheres entrevistadas e, a partir desse perfil, explorar a percepção e o significado que as próprias participantes atribuem às atividades que executam em casa e no cuidado familiar. Buscou-se também identificar o reconhecimento (ou a falta dele) que sentem por esse trabalho, se há ou não reconhecimento, além de aprofundar a natureza desse reconhecimento. A pesquisa quantitativa exploratória também visou a identificar o impacto da economia do cuidado na vida de uma amostra de mulheres socialmente vulneráveis, relacionando-a com os papéis de cuidado que elas desempenham. O estudo procurou identificar as possíveis dificuldades na saúde mental de mulheres que realizam atividades de cuidado não remuneradas no lar, bem como conhecer as dificuldades desse cuidado na perspectiva de mulheres de baixa renda.

5.9 Considerações éticas

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob parecer nº 6.845.387, CAAE nº 79327824.8.0000.5512, data de aprovação em 27 de junho de 2024, de acordo com a Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde (2012) para pesquisas com seres humanos. Todas as participantes foram convidadas a assinarem o TCLE (Anexo 2), em duas vias, ficando uma via para a participante e uma via para a pesquisadora.

Foi explicitado que a participação na pesquisa era voluntária e que a identidade das participantes seria mantida em sigilo. Além disso, foi garantido que as entrevistadas poderiam interromper a entrevista a qualquer momento, bastando comunicar essa decisão, sem que a interrupção acarretasse qualquer prejuízo para as partes envolvidas (participante e pesquisadora).

O risco do estudo foi considerado médio, por se tratar de mulheres em situação de risco e vulnerabilidade social. Os riscos possíveis foram o de causar algum desconforto para a mulher

durante o processo da entrevista. Quando isso ocorreu, a mulher foi ouvida e amparada. A interrupção da entrevista, caso de vontade da participante, foi respeitada durante toda a coleta de dados.

Ao participar da pesquisa, as mulheres puderam refletir sobre seu cotidiano, sobre as situações e os desafios enfrentados diariamente no cuidado com crianças, adolescentes, idosos, ou pessoas com deficiência e o impacto em sua saúde mental, e assim desenvolver recursos e rede de apoio. O estudo se configurou como um ambiente de escuta e acolhimento, validando as vozes de mulheres em situações de vulnerabilidade e tornando suas vivências parte de um discurso científico.

Para além da contribuição individual, a documentação e a análise de suas percepções e desafios na economia do cuidado contribuem para a construção de conhecimento científico que poderá subsidiar a formulação de políticas públicas e a criação de redes de apoio, com potencial de gerar benefícios e mudanças sociais significativas na vida de mais mulheres.

5.10 Dificuldades encontradas

Durante a pesquisa bibliográfica, identificou-se uma significativa lacuna na literatura, com a escassez de estudos recentes e específicos que abordassem a economia do cuidado sob a perspectiva de mulheres de baixa renda.

Já na coleta de dados, um dos desafios encontrados na pesquisa com populações socialmente vulneráveis apresentou-se na construção de um ambiente de confiança que propiciasse a livre expressão das participantes. Algumas mulheres apresentaram uma reticência inicial em compartilhar suas percepções e experiências, o que pôde ser atribuído à incorporação de discursos sociais que as marginalizam ou as silenciam. As barreiras iniciais de comunicação e o receio em compartilhar experiências íntimas – características que puderam ser compreendidas como reflexo das vivências de invisibilidade social – representaram um desafio metodológico que exigiu flexibilidade e adaptação das estratégias de aproximação.

Alguns desafios em classificar as mulheres em classes socioeconômicas também foram encontrados, já que, ao impor dados de corte numéricos para as rendas e posições sociais, aspectos cruciais que impactam a vida e a verdadeira condição socioeconômica das famílias, como poder de compra, acesso a bens e serviços, vulnerabilidades não econômicas, capitais social e humano, estrutura familiar e qualidade de vida, poderiam ser deixados de fora.

A fim de tentar sanar tais dificuldades, optou-se pelo uso de métodos multicritérios, como o da ABEP (2024), que além da renda utiliza a posse de bens duráveis e a escolaridade

do chefe da família para estimar o poder de compra. Além disso, utilizou-se também de avaliação da composição familiar e da sobrecarga de cuidado, investigando a estrutura do domicílio, o número de dependentes (crianças, idosos e pessoas com deficiência) (IBGE, 2024) e a distribuição do trabalho de cuidado não remunerado entre os integrantes da família.

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

6.1 Participantes finais do estudo – N do estudo

Foram entrevistadas 108 mulheres, das quais 22 foram excluídas segundo os critérios de exclusão renda e desenvolvimento de atividades de cuidado com familiares. Assim, 86 mulheres correspondiam a todos os critérios estabelecidos para análise de dados.

6.2 Análise quantitativa

6.2.1 Análises univariadas

Este capítulo é dedicado às análises univariadas dos dados coletados, representando a primeira etapa do tratamento metodológico, cujo principal objetivo é descrever e caracterizar a amostra, composta por 86 mulheres, por meio da análise de uma única variável por vez. As variáveis quantitativas (renda) foram sumarizadas por meio de medidas de tendência central e de dispersão. Também foram apresentadas as distribuições de frequência e os percentuais para as variáveis de natureza categórica, como idade, raça/cor, estado civil, número de filhos, escolaridade, tipo de atividade (trabalho formal/informal) e divisão de renda familiar, a fim de oferecer um perfil detalhado da população em estudo e estabelecer a base para as análises bivariadas e as análises qualitativas subsequentes.

A análise descritiva da renda *per capita* da amostra (Tabela 1) apresentou as seguintes medidas: a média da renda por participante foi de R\$ 1.114,28, enquanto a mediana foi de R\$ 1.000,00. O valor de renda mais frequente na amostra, a moda, foi de R\$ 1.500,00. Em relação à dispersão, o desvio padrão da renda foi de R\$ 613,63 e o intervalo, que representa a diferença entre o menor e o maior valor, foi de R\$ 2.500,00.

Tabela 1 – Estatísticas descritivas da renda *per capita*

N	86
Média	R\$ 1.114,28
Mediana	R\$ 1.000,00
Modo	R\$ 1.500,00
Erro desvio	R\$ 613,63
Variância	R\$ 376.537,77
Intervalo	R\$ 2.500,00

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

Em termos demográficos (Tabela 2), a maioria das participantes concentra-se na faixa etária de 30 a 40 anos (35%), seguida por uma distribuição relativamente homogênea nas demais idades. Quanto à raça/cor, a maior parte da amostra se autodeclara branca (35%), com pretas e pardas atingindo também uma significativa parcela (30%); uma parcela considerável (21%) optou por não informar.

Tabela 2 – Distribuição de frequência das variáveis demográficas

		Total	
		N = 86	%
Idade	18 a 30 anos	12	14
	30 a 40 anos	30	35
	40 a 50 anos	18	21
	50 a 60 anos	17	20
	60 anos ou mais	9	10
Raça/cor	Amarela	12	14
	Branca	30	35
	Não quis informar	18	21
	Parda	17	20
	Preta	9	10
Estado civil	Casada	40	47
	Divorciada	6	7
	Separada	5	6
	Solteira	19	22
	União estável	14	16
	Viúva	2	2
Número de filhos	0	15	17
	1	21	24
	2	30	35
	3	9	10
	4	8	9
	5	2	2
	6	1	1

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

A estrutura familiar e o estado civil demonstram que a maioria das mulheres é casada (47%), seguida por uma proporção considerável de solteiras (22%) e em união estável (16%). A amostra é predominantemente composta por mães (83%), sendo representativo na amostra o número de participantes com dois filhos (35%) e com um filho (24%).

No que diz respeito ao nível de escolaridade e à inserção no mercado de trabalho (Tabela 3), o perfil é diversificado. A maior concentração educacional está no ensino médio completo (31%). No campo profissional, metade das mulheres (50%) tem trabalho formal com carteira assinada. No entanto, um percentual substancial da amostra se encontra em situação de vulnerabilidade econômica, com 21% em trabalho informal, 14% como trabalhadoras do lar (sem remuneração) e 9% desempregadas, totalizando 44% da população economicamente ativa em condições de trabalho menos estáveis. Sobre a divisão financeira familiar, a análise revela

uma realidade heterogênea: embora a maior parte das mulheres contribua sem ser a principal provedora (41%), uma parte considerável assume a responsabilidade total (14%) ou principal (10%), totalizando 24% de mulheres provedoras, o que totaliza 81% das mulheres envolvidas na contribuição financeira familiar de alguma maneira.

Tabela 3 – Distribuição de frequência das variáveis demográficas

		Total	
		N = 86	%
Escolaridade	Ensino fundamental completo	9	10
	Ensino fundamental incompleto	20	23
	Ensino médio completo	27	31
	Ensino médio incompleto	12	14
	Ensino superior completo	9	10
	Ensino superior incompleto	1	1
	Pós-graduação	8	9
Tipo de atividade	Aposentada	5	6
	Desempregada	8	9
	Trabalhadora do lar	12	14
	Trabalho formal	43	50
	Trabalho informal	18	21
É provedora financeira?	Ajudo, mas não sou a principal	35	41
	Divido igualmente	14	16
	Não	16	19
	Sim, sou a única responsável	12	14
	Sou a principal, mas tenho ajuda	9	10

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

Em análise, o perfil socioeconômico da amostra sugere uma população de mulheres de meia-idade, majoritariamente casadas ou em união estável, com filhos, e que, apesar de uma grande parcela estar empregada formalmente, também apresenta uma proporção significativa em condições de trabalho informal ou não remunerado – com uma imensa parcela de mulheres que além dos trabalhos domésticos contribuem também com as responsabilidades financeiras do lar.

Já sobre o trabalho de cuidado não remunerado exercido nos lares e famílias, a Tabela 4 apresenta uma análise sobre a frequência e a duração das atividades domésticas e de cuidado na rotina das mulheres. A frequência revela que a maior parte das participantes (57%) realiza essas atividades todos os dias da semana. A segunda maior concentração de respostas (15%) refere-se a atividades realizadas somente aos finais de semana.

Em relação à duração, o tempo dedicado é considerável. A maioria (44%) gasta entre 2 e 4 horas por dia em suas atividades domésticas. No entanto, uma parcela substancial da amostra enfrenta uma carga ainda mais pesada, com 16% gastando de 4 a 6 horas e 14% dedicando 6 horas ou mais diariamente.

Tabela 4 – Distribuição de frequência das atividades de cuidado

		Total	
		N = 86	%
Quais dias da semana desenvolve suas atividades de casa?	1x na semana	5	6
	2x na semana	5	6
	3x na semana	4	5
	4x na semana	6	7
	5x na semana	4	5
	Aos finais de semana	13	15
	Todos os dias	49	57
Quantas horas por dia você gasta nessas atividades?	1 a 2 horas	22	26
	2 a 4 horas	38	44
	4 a 6 horas	14	16
	6 horas ou mais	12	14

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

A análise da Tabela 5 revela que as restrições financeiras se manifestam diretamente nos desafios do trabalho de cuidado, em que a sobrecarga e a falta de apoio ficam evidentes. Dessa forma, 24% das mulheres sinalizaram precisar deixar a pessoa que necessita de cuidados sozinha por curtos períodos, o que pode ser uma consequência direta da falta de recursos para contratar cuidadores qualificados e de redes de apoio, além de sinalizar a falta de políticas públicas adequadas às necessidades dessas mulheres; 15% das mulheres sinalizaram deixar seus dependentes em cuidados não formais, o que evidencia a falta de vagas adequadas em instituições públicas e indica a necessidade de transversalidade e intersetorialidade das políticas públicas, integrando a questão de gênero ao planejamento. É igualmente crucial que as políticas abordem as vulnerabilidades decorrentes da ausência de programas de contraturno escolar e de escolas em período integral, integrando os setores de assistência social e educação, o que se refletiria nas questões de proteção à criança e ao adolescente, minimizando riscos e perigos a partir da diminuição da vulnerabilidade. Adicionalmente, 20% relatam não conseguir cumprir horários preestabelecidos, refletindo o excesso de demandas e a sobrecarga de atividades. A alta frequência de relatos de ajuda nas atividades domésticas (71%) pode ser interpretada como uma estratégia de enfrentamento, uma vez que o apoio informal da família se torna a única opção para mitigar a falta de recursos financeiros e de políticas públicas eficientes. Assim, a tabela ilustra de forma clara como a baixa renda não apenas intensifica os desafios do cuidado, mas também gera situações de risco e vulnerabilidade que comprometem o bem-estar da mulher e da pessoa cuidada.

Tabela 5 – Distribuição de frequência de situações de risco e vulnerabilidade

	<u>Frequência</u> <i>Sim</i>	%	<u>Frequência</u> <i>Não</i>	%
Alguém da família ajuda com as atividades domésticas?	61	71	25	29
Deixar a pessoa que necessita de cuidados sozinha por um curto período.	21	24	65	76
Deixar a pessoa que necessita de cuidados sozinha por um longo período.	2	2	84	98
Deixar a pessoa que necessita de cuidados com um cuidador conhecido, porém sem qualificação.	7	8	79	92
Deixar a pessoa que necessita de cuidados em instituição não formal (casa de parentes, creches clandestinas, etc.).	13	15	73	85
Não fornecer supervisão adequada para uma pessoa que necessita de cuidados, deixando-a exposta a situações de perigo ou risco físico.	4	5	82	95
Não oferecer alimentação adequada à pessoa que necessita de cuidados.	10	12	76	88
Não oferecer atendimento médico adequado em situações de doenças inesperadas.	3	3	83	97
Não oferecer dietas específicas, medicamentos prescritos ou terapias recomendadas para pessoas com necessidades especiais.	2	2	84	98
Excesso de faltas escolares de crianças/adolescentes por problemas de logística, horários, etc.	1	1	85	99
Falta de atividades recreativas e sociais adequadas.	21	24	65	76
Não fornecer condições adequadas de higiene, como banho regular, troca de roupas limpas e cuidados pessoais adequados.	3	3	83	97
Não conseguir cumprir horários preestabelecidos seus ou de quem necessita de cuidados (trabalho, escola, atividades extras, etc.).	17	20	69	80

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

Os dados demonstram que, para a maioria das participantes, o trabalho doméstico e de cuidado é uma responsabilidade contínua, diária e de comprometimento de vida e rotina. Uma parcela considerável das pessoas que prestam cuidados enfrenta a falta de atividades recreativas e sociais adequadas. Todas essas situações sinalizadas pelas mulheres do estudo evidenciam uma carga de trabalho não remunerado substancial, o que reforça os achados acerca da sobrecarga, do risco, da vulnerabilidade e dos impactos na saúde mental encontrados nas análises que serão apresentadas a seguir.

A falta de atividades recreativas e sociais também demonstra lacunas das políticas de cultura e esporte, importantes recursos para os desenvolvimentos social, comunitário e, sobretudo, protetivo. A sobrecarga de cuidado e trabalho enfrentada pelas mulheres de baixa renda é amplificada pela ausência de espaços e programas de lazer acessíveis, que seriam cruciais para a promoção da saúde mental e para o rompimento da jornada contínua.

6.2.2 Tabelas cruzadas e Testes Qui-Quadrado

Esta seção avança na análise descritiva para a exploração das relações entre as variáveis, buscando responder à questão central de pesquisa sobre as percepções e os impactos do trabalho de cuidado na vida e na saúde mental dessas mulheres. Para tanto, a análise bivariada foi empregada como principal ferramenta metodológica, utilizando tabelas de referência cruzada para visualizar a distribuição agrupada das respostas, conforme explanado anteriormente na seção sobre tratamento de dados.

6.2.2.1 Estado civil

Esta seção se aprofunda na análise de como o estado civil está associado aos sentimentos entre as participantes do estudo. A apresentação de tais achados objetivou fornecer uma compreensão mais detalhada do impacto do *status* conjugal na experiência emocional das mulheres no contexto da saúde mental dessa população socialmente vulnerável.

A análise bivariada dos dados apresentados na Tabela 6 revela uma associação significativa entre o estado civil e a percepção de tristeza entre as participantes. Primeiramente, o valor do Qui-Quadrado de Pearson de 7,153, com um p-valor de 0,028, indica que a associação encontrada é estatisticamente significativa, permitindo rejeitar a hipótese de que a tristeza se distribui aleatoriamente entre os grupos.

Tabela 6 – Análise de associação entre estado civil e tristeza

Estado civil	Contagem (resíduos ajustados)	
	Tristeza	Omisso
Casada/união estável	35 (1,6)	19 (-1,6)
Divorciada/separada/viúva	9 (0,9)	4 (-0,9)
Solteira	6 (-2,7*)	13 (2,7*)

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

Nota: p-valor = 0,028; Qui-Quadrado = 7,153 (df = 2); V de Cramer = 0,288.

* Indica que a contagem observada é significativamente diferente da contagem esperada ($p < 0,05$).

Além da significância estatística (p-valor), o valor de V de Cramer (0,288) aponta para um tamanho de efeito moderado, sugerindo que a associação é relevante na prática. A análise *post hoc*, por meio dos resíduos padronizados ajustados (-2,7* para “tristeza” e 2,7* para “omisso”), revelou que o grupo de mulheres solteiras foi o principal responsável pela significância. Esse achado sugere que a percepção de tristeza não se distribui de forma homogênea entre os diferentes grupos, sendo menos proeminente entre as participantes solteiras

do que seria esperado por acaso, com uma frequência de “omisso” significativamente mais alta.

A análise bivariada dos dados apresentados na Tabela 7 revela uma associação significativa entre o estado civil e a percepção de solidão entre as participantes. Primeiramente, o valor do Qui-Quadrado de Pearson de 7,070, com um p-valor de 0,029, indica que a associação encontrada é estatisticamente significativa, permitindo rejeitar a hipótese de que a solidão se distribui aleatoriamente entre os grupos.

Tabela 7 – Análise de associação entre estado civil e solidão

Estado civil	Contagem (resíduos ajustados)	
	Solidão	Omisso
Casada/união estável	20 (-0,2)	34 (0,2)
Divorciada/separada/viúva	5 (-2,1*)	8 (2,1*)
Solteira	16 (2,1*)	3 (-2,1*)

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

Nota: p-valor = 0,029; Qui-Quadrado = 7,070 (df = 2); V de Cramer = 0,287.

* Indica que a contagem observada é significativamente diferente da contagem esperada ($p < 0,05$).

Além da significância estatística (p-valor), o valor de V de Cramer (0,287) aponta para um tamanho de efeito moderado, sugerindo que a associação é relevante na prática. A análise *post hoc*, por meio dos resíduos padronizados ajustados, revelou que dois grupos foram os principais responsáveis pela significância: o de mulheres divorciadas/separadas/viúvas e o de mulheres solteiras. O primeiro apresentou uma contagem de solidão significativamente menor do que o esperado, com alta frequência de respostas omitidas. Já o grupo de mulheres solteiras apresentou uma contagem de solidão significativamente maior do que o esperado por acaso. Esses achados sugerem que a percepção de solidão não se distribui de forma homogênea entre os diferentes grupos, sendo proeminente entre as participantes solteiras.

Certas formas de sofrimento psíquico se repetem entre as mulheres, configuradas por acentuadas violências estruturais, e uma das manifestações mais significativas e recorrentes é a queixa amorosa, que se apresenta no atendimento clínico sob diversas faces, incluindo relações malsucedidas, incapacidade de amar ou, de forma mais dolorosa, o sentimento de não ser amada ou desejada. Aspectos como ansiedade, sobrecarga, preocupação excessiva e culpa demonstram que as experiências amorosas ocupam uma posição central na economia psíquica feminina (Palma et al., 2020).

Nesse cenário, as mulheres são frequentemente tratadas como “produtos em prateleiras”, sujeitas a um processo de avaliação para serem “escolhidas” pelos homens. Para ocupar as posições de destaque nessa “prateleira do amor” (Zanello, 2022), é exigida a adesão a estereótipos baseados em padrões de beleza socialmente aceitos. Aquelas que não conseguem

um bom posicionamento enfrentam a demora ou a ausência da “escolha”, resultando em intenso sofrimento e solidão.

Feijoo e Protasio (2015) ressaltam que, no horizonte histórico do feminino, há uma cristalização da necessidade de a mulher ter um homem que lhe dê e confirme sua identidade. Isso demonstra um jogo em que o homem detém o poder de determinar e validar socialmente o lugar da mulher. A ausência do homem, segundo as autoras, é, portanto, motivo de solidão, reforçando a ideia mítica da incompletude. Tal apontamento corrobora os dados desta pesquisa, pois mulheres solteiras apresentaram percepção significativamente maior de solidão do que o esperado.

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre estado civil e os seguintes indicadores: felicidade, raiva, medo, nojo, desprezo, amor, alegria, empatia, esperança, culpa, gratidão, contentamento, aceitação, frustração, desespero, depressão, ansiedade, desânimo, ressentimento, incapacidade, cansaço e distúrbios do sono.

6.2.2.2 Número de filhos

Esta seção se dedica a explorar, por meio de análises estatísticas de associação bivariadas, como o número de filhos se relaciona com a intensidade e a frequência dos sentimentos sinalizados na pesquisa (questionário) entre as participantes.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2022), as mulheres, em particular, têm maior probabilidade de serem financeiramente desfavorecidas e de assumirem a responsabilidade primária pelo cuidado de dependentes, como filhos e idosos, o que é um forte fator de risco para uma série de problemas de saúde mental, especialmente depressão e ansiedade.

A análise bivariada dos dados apresentados na Tabela 8 revela uma associação significativa entre o número de filhos e a percepção de tristeza entre as participantes. Primeiramente, o valor do Qui-Quadrado de Pearson de 6,139, com um p-valor de 0,046, indica que a associação encontrada é estatisticamente significativa, permitindo rejeitar a hipótese de que a tristeza se distribui aleatoriamente entre os grupos.

Tabela 8 – Análise de associação entre o número de filhos e tristeza

Número de filhos	Contagem (resíduos ajustados)	
	Tristeza	Omisso
0	5 (-2,1*)	10 (2,1*)
1 ou 2	30 (0,2)	21 (-0,2)
3 ou mais	15 (1,7)	5 (-1,7)

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

Nota: p-valor = 0,046; Qui-Quadrado = 6,139 (df = 2); V de Cramer = 0,267.

* Indica que a contagem observada é significativamente diferente da contagem esperada ($p < 0,05$).

Além da significância estatística (p-valor), o valor de V de Cramer (0,267) aponta para um tamanho de efeito pequeno a moderado, sugerindo que a associação é relevante na prática. A análise *post hoc*, por meio dos resíduos padronizados ajustados (-2,1* para “tristeza” e 2,1* para “omisso”), revelou que o grupo de mulheres sem filhos foi o principal responsável pela significância. Esse achado sugere que a percepção de tristeza não se distribui de forma homogênea entre os diferentes grupos, sendo menos proeminente entre as participantes sem filhos e com uma frequência de respostas omitidas significativamente mais alta do que a esperada. Essa diferença estatisticamente significativa entre o grupo de mulheres sem filhos sugere que, para elas, a ausência de uma carga de trabalho de cuidado associada à maternidade pode atuar como um fator protetor contra a tristeza.

A sobrecarga de responsabilidades associadas à maternidade, somada à falta de apoio familiar, pode aumentar o risco de problemas de saúde mental. Sentindo-se isoladas, sobrecarregadas ou inadequadas, as mulheres podem enfrentar um risco maior de depressão, ansiedade e exaustão emocional (Castro & Brandes, 2024). O estudo de Pinho e Araújo (2012) aprofunda essa descoberta ao detalhar a relação direta entre o número de filhos e a intensidade da sobrecarga doméstica. A pesquisa demonstrou que as mulheres com filhos apresentaram uma prevalência significativamente maior de alta sobrecarga doméstica (39,8%) do que aquelas sem filhos (22,4%).

A análise bivariada dos dados apresentados na Tabela 9 revela uma associação significativa entre o número de filhos e a percepção de medo entre as participantes. Primeiramente, o valor do Qui-Quadrado de Pearson de 8,884, com um p-valor de 0,012, indica que a associação encontrada é estatisticamente significativa, permitindo rejeitar a hipótese de que o medo se distribui aleatoriamente entre os grupos.

Tabela 9 – Análise de associação entre o número de filhos e medo

Número de filhos	Contagem (resíduos ajustados)	
	Medo	Omisso
0	1 (-2,8*)	14 (2,8*)
1 ou 2	21 (0,6)	30 (-0,6)
3 ou mais	11 (1,7)	9 (-1,7)

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

Nota: p-valor = 0,012; Qui-Quadrado = 8,884 (df = 2); V de Cramer = 0,321.

* Indica que a contagem observada é significativamente diferente da contagem esperada ($p < 0,05$).

Além da significância estatística (p-valor), o valor de V de Cramer (0,321) aponta para um tamanho de efeito moderado, sugerindo que a associação é relevante na prática. A análise *post hoc*, por meio dos resíduos padronizados ajustados (-2,8* para “medo” e 2,8* para “omisso”), revelou que o grupo de mulheres sem filhos foi o principal responsável pela significância. Esse achado sugere que a percepção de medo não se distribui de forma homogênea entre os diferentes grupos, sendo menos proeminente entre as participantes sem filhos e com uma frequência de respostas omitidas significativamente mais alta do que a esperada.

Mamede et al. (1993) identificaram que o medo de dependência era um fator central na percepção de saúde das mulheres de baixa renda (em que todas eram mães) em Ribeirão Preto. A análise do estudo revelou a relevância do medo na percepção de saúde, juntamente à tristeza, à dor e ao desânimo. O sentimento de medo, conforme o estudo, relacionava-se especificamente à incapacidade de manter a autonomia e a independência, ou seja, ao não poder trabalhar, sair de casa e ter uma vida funcional. Corroborando essa pesquisa, os dados encontrados sugerem que, para as mulheres com filhos, o medo se manifesta como um sentimento mais presente.

A análise bivariada dos dados apresentados na Tabela 10 revela uma associação significativa entre o número de filhos e a percepção de solidão entre as participantes. Primeiramente, o valor do Qui-Quadrado de Pearson de 10,262, com um p-valor de 0,006, indica que a associação encontrada é estatisticamente significativa, permitindo rejeitar a hipótese de que a solidão se distribui aleatoriamente entre os grupos.

Tabela 10 – Análise de associação entre o número de filhos e solidão

Número de filhos	Contagem (resíduos ajustados)	
	Solidão	Omisso
0	0 (-3,2*)	15 (3,2*)
1 ou 2	22 (1,7)	29 (-1,7)
3 ou mais	9 (1,0)	11 (-1,0)

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

Nota: p-valor = 0,006; Qui-Quadrado = 10,262 (df = 2); V de Cramer = 0,345.

* Indica que a contagem observada é significativamente diferente da contagem esperada ($p < 0,05$).

Além da significância estatística (p-valor), o valor de V de Cramer (0,345) aponta para um tamanho de efeito moderado, sugerindo que a associação é relevante na prática. A análise *post hoc*, por meio dos resíduos padronizados ajustados (-3,2* para “solidão” e 3,2* para “omisso”), revelou que o grupo de mulheres sem filhos foi o principal responsável pela significância. Esse achado sugere que a percepção de solidão não se distribui de forma homogênea entre os diferentes grupos, sendo menos proeminente entre as participantes sem filhos e com uma frequência de respostas omitidas significativamente mais alta do que a esperada.

A associação significativa entre as variáveis “número de filhos” e “solidão” sugere uma dinâmica social complexa, na qual a presença de filhos, ou a ausência deles, se associa de forma relacional com a percepção de solidão. O resultado, impulsionado pelo grupo de mulheres sem filhos que relatou menos “solidão” e mais “omisso” do que o esperado, pode ser atribuído a um fenômeno de autonomia social (Canhedo, 2023). Em um contexto de vulnerabilidade, mulheres sem filhos podem se sentir mais livres das responsabilidades do cuidado, o que se traduz em menos solidão, já que são mais independentes e têm mais autonomia para gerir seus próprios relacionamentos sociais e econômicos (hooks, 2000).

Assim, pode-se relacionar o estudo de Mamede et al. (1993) com os achados deste estudo, já que a presença de filhos, em casos monoparentais, acarreta sobrecarga total do trabalho doméstico e do cuidado, podendo limitar a participação em redes sociais e comunitárias, intensificando a sensação de solidão e gerando o “medo de dependência”, citado pelos autores, já que muitas mulheres perdem ou abdicam de suas participações sociais e laborais para se dedicar aos filhos e suas demandas.

A análise bivariada dos dados apresentados na Tabela 11 revela uma forte e significativa associação entre o número de filhos e a percepção de culpa entre as participantes. Primeiramente, o valor do Qui-Quadrado de Pearson de 15,606, com um p-valor de 0,000, indica uma evidência extremamente forte contra a hipótese nula. Isso significa que a

probabilidade de a associação encontrada ser resultado do acaso é inferior a 0,001 ($p < 0,001$), um resultado robusto que reforça a validade da conclusão.

Tabela 11 – Análise de associação entre o número de filhos e culpa

Número de filhos	Contagem (resíduos ajustados)	
	Culpa	Omisso
0	0 (-3,4*)	15 (3,4*)
1 ou 2	28 (3,5*)	23 (-3,5*)
3 ou mais	6 (1,0)	14 (-1,0)

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

Nota: p-valor = 0,000; Qui-Quadrado = 15,606 (df = 2); V de Cramer = 0,426.

* Indica que a contagem observada é significativamente diferente da contagem esperada ($p < 0,05$).

Além da significância estatística, o valor de V de Cramer (0,426) aponta para um tamanho de efeito moderado a grande, sugerindo que a associação é relevante na prática. A análise *post hoc*, por meio dos resíduos padronizados ajustados, revelou que os grupos de mulheres sem filhos e com um ou dois filhos foram os principais responsáveis pela significância. Esse achado sugere que a percepção de culpa não se distribui de forma homogênea entre os diferentes grupos, sendo significativamente menos proeminente entre as participantes sem filhos e significativamente mais proeminente entre as que têm um ou dois filhos. A alta significância estatística encontrada ($p < 0,001$) reforça a robustez dessas conclusões.

O cuidado dos filhos é uma responsabilidade histórica e culturalmente atribuída às mulheres, uma construção social que a psicóloga Valeska Zanello (2018) denomina de “dispositivo materno”. Ele institui que as mulheres são cuidadoras “natas” e as submete a um modelo de “boa mãe” que exige a anulação de seus próprios interesses em prol dos filhos e da família (Silva et al., 2020). A maternidade é frequentemente apresentada de forma compulsória, sendo uma construção social e cultural que, por meio do “dispositivo materno”, condiciona o desejo de “ser mulher” à maternidade, gerando um sentimento de culpa naquelas que não se encaixam nesse padrão imposto (Endl et al., 2021).

Couto-Oliveira (2007) aponta que a impossibilidade de cumprir com as prescrições sociais que norteiam a condição de “boa mãe” gera sentimento de culpa e frustração em mulheres de todas as classes. Essa pressão social é intensificada pela múltipla jornada de trabalho. Portanto, a presente análise estatística conversa com o argumento da autora, em que a culpa é um reflexo do conflito entre as expectativas do papel materno idealizado e a realidade de uma rotina sobrecarregada.

A análise bivariada dos dados apresentados na Tabela 12 revela uma forte e significativa associação entre o número de filhos e a percepção de frustração entre as participantes. Primeiramente, o valor do Qui-Quadrado de Pearson de 12,644, com um p-valor de 0,002, indica que a associação encontrada é estatisticamente significativa, permitindo rejeitar a hipótese de que a frustração se distribui aleatoriamente entre os grupos.

Tabela 12 – Análise de associação entre o número de filhos e frustração

Número de filhos	Contagem (resíduos ajustados)	
	Frustração	Omisso
0	2 (-3,5*)	13 (3,5*)
1 ou 2	33 (2,3*)	18 (-2,3*)
3 ou mais	12 (0,5)	8 (-0,5)

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

Nota: p-valor = 0,002; Qui-Quadrado = 12,644 (df = 2); V de Cramer = 0,383.

* Indica que a contagem observada é significativamente diferente da contagem esperada ($p < 0,05$).

Além da significância estatística (p-valor), o valor de V de Cramer (0,383) aponta para um tamanho de efeito moderado, sugerindo que a associação é relevante na prática. A análise *post hoc*, por meio dos resíduos padronizados ajustados, revelou que os grupos de mulheres sem filhos e com um ou dois filhos foram os principais responsáveis pela significância. Esse achado sugere que a percepção de frustração não se distribui de forma homogênea entre os diferentes grupos, sendo significativamente menos proeminente entre as participantes sem filhos e significativamente mais proeminente entre as que têm um ou dois filhos.

Novamente, a análise da associação significativa entre o número de filhos e a frustração pode ser discutida à luz dos achados de Couto-Oliveira (2007), que explora a interação entre as demandas sociais da maternidade e a saúde mental feminina. A autora aponta que a impossibilidade de cumprir as demandas sociais que norteiam a condição de “boa mãe” gera sentimentos de culpa, frustração e angústia entre as mulheres. Neste estudo, a análise quantitativa corrobora diretamente essa premissa ao demonstrar que a frustração é significativamente mais proeminente entre as mulheres com um ou dois filhos – o grupo que tipicamente enfrenta a sobrecarga de uma dupla jornada com as inúmeras demandas sociais maternas.

A análise bivariada dos dados apresentados na Tabela 13 revela uma forte e significativa associação entre o número de filhos e a percepção de desânimo entre as participantes. Primeiramente, o valor do Qui-Quadrado de Pearson de 8,855, com um p-valor de 0,012, indica que a associação encontrada é estatisticamente significativa, permitindo rejeitar a hipótese de que o desânimo se distribui aleatoriamente entre os grupos.

Tabela 13 – Análise de associação entre o número de filhos e desânimo

Número de filhos	Contagem (resíduos ajustados)	
	Desânimo	Omisso
0	2 (-2,6*)	13 (2,6*)
1 ou 2	28 (2,7*)	23 (-2,7*)
3 ou mais	7 (-0,8)	13 (0,8)

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

Nota: p-valor = 0,012; Qui-Quadrado = 8,855 (df = 2); V de Cramer = 0,321.

* Indica que a contagem observada é significativamente diferente da contagem esperada ($p < 0,05$).

Além da significância estatística (p-valor), o valor de V de Cramer (0,321) aponta para um tamanho de efeito moderado, sugerindo que a associação é relevante na prática. A análise *post hoc*, por meio dos resíduos padronizados ajustados, revelou que os grupos de mulheres sem filhos e com um ou dois filhos foram os principais responsáveis pela significância. Esse achado sugere que a percepção de desânimo não se distribui de forma homogênea entre os diferentes grupos, sendo significativamente menos proeminente entre as participantes sem filhos e significativamente mais proeminente entre as que têm um ou dois filhos.

O resultado, impulsionado em especial pelo grupo de mulheres com um ou dois filhos, que apresentou uma contagem de desânimo significativamente maior do que o esperado, pode ser atribuído à sobrecarga do cuidado. A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2022) inclui em seu relatório sobre saúde mental narrativas que ilustram o impacto do cuidado. Uma delas é a de Zineb, uma mãe que cuidava de seu filho com esquizofrenia e descreve o desafio de lidar com a violência e a falta de acesso a serviços de saúde pública, o que resultou em exaustão psicológica e física para ela e sua família. Corroborando os resultados, a realidade de conciliar responsabilidades familiares sem uma rede de apoio adequada e em condições socioeconômicas vulneráveis pode ter levado a um sentimento de desânimo por parte das participantes.

A análise bivariada dos dados apresentados na Tabela 14 revela uma associação significativa entre o número de filhos e a percepção de incapacidade entre as participantes. Primeiramente, o valor do Qui-Quadrado de Pearson de 6,186, com um p-valor de 0,045, indica que a associação encontrada é estatisticamente significativa, permitindo rejeitar a hipótese de que a incapacidade se distribui aleatoriamente entre os grupos.

Tabela 14 – Análise de associação entre o número de filhos e incapacidade

Número de filhos	Contagem (resíduos ajustados)	
	Incapacidade	Omisso
0	0 (-2,4*)	15 (2,4*)
1 ou 2	16 (1,8)	35 (-1,8)
3 ou mais	5 (0,1)	15 (-0,1)

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

Nota: p-valor = 0,045; Qui-Quadrado = 6,186 (df = 2); V de Cramer = 0,268.

* Indica que a contagem observada é significativamente diferente da contagem esperada ($p < 0,05$).

Além da significância estatística (p-valor), o valor de V de Cramer (0,268) aponta para um tamanho de efeito pequeno a moderado, sugerindo que a associação é relevante na prática. A análise *post hoc*, por meio dos resíduos padronizados ajustados, revelou que o grupo de mulheres sem filhos foi o principal responsável pela significância. Esse achado sugere que a percepção de incapacidade não se distribui de forma homogênea entre os diferentes grupos, sendo menos proeminente entre as participantes sem filhos e com uma frequência de respostas omitidas significativamente mais alta do que a esperada.

Em suma, o conjunto das análises bivariadas demonstrou o papel central que o número de filhos exerce nas percepções e na saúde mental das participantes. Os resultados revelaram associações estatisticamente significativas com uma vasta gama de sentimentos negativos, como tristeza, medo, solidão, culpa, frustração, desânimo e incapacidade. De forma consistente, a análise *post hoc* indicou que o grupo de mulheres com um ou dois filhos foi o que mais apresentou contagem superior ao esperado para muitos desses sentimentos, sugerindo que esse grupo é o que mais enfrenta a sobrecarga do cuidado e o peso socioemocional da maternidade. Em contrapartida, as mulheres sem filhos demonstraram uma tendência oposta, com percepção de sentimentos negativos inferior ao esperado. A partir desses dados, conclui-se que a maternidade em contextos de vulnerabilidade não apenas impõe uma sobrecarga do trabalho de cuidado, mas também se configura como um fator que molda a experiência emocional e a saúde mental das mulheres.

Conversando com o estudo, Alvarenga et al. (2018) investigaram a relação entre variáveis sociodemográficas e a saúde mental materna em comunidades socialmente vulneráveis. A pesquisa utilizou o Self-Report Questionnaire of Minor Psychiatric Disorders (SRQ-20) e encontrou uma correlação positiva fraca, mas estatisticamente significativa, entre o número de filhos e os escores totais de TMC. A análise de regressão revelou que o número de filhos explicou 6,8% da variância nos escores e que, para cada filho adicional, o escore aumentou em 1,13. A correlação apontou para um impacto gradual e cumulativo do número de filhos na saúde mental da mulher. Dessa forma, os resultados sugeriram que fatores

sociodemográficos, como o número de filhos, estão associados a maiores escores de transtornos mentais em contextos de vulnerabilidade social. O trabalho de cuidado informal pode resultar em perda de renda e a integração da saúde mental nos programas de saúde primária é essencial para fechar a lacuna de tratamento (WHO, 2022).

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre número de filhos e os seguintes indicadores: felicidade, raiva, desprezo, amor, alegria, empatia, esperança, gratidão, contentamento, aceitação, desespero, depressão, ansiedade, ressentimento, cansaço e distúrbios do sono.

6.2.2.3 Trabalho remunerado

A seguir, a análise bivariada se concentra na exploração da relação entre a inserção no mercado de trabalho e as percepções das participantes, seus sentimentos e o impacto em sua saúde mental.

A análise bivariada dos dados apresentados na Tabela 15 revela uma forte e significativa associação entre o tipo de atividade e a percepção de solidão entre as participantes. Primeiramente, o valor do Qui-Quadrado de Pearson de 7,098, com um p-valor de 0,029, indica que a associação encontrada é estatisticamente significativa, permitindo rejeitar a hipótese de que a solidão se distribui aleatoriamente entre os grupos.

Tabela 15 – Análise de associação entre o tipo de atividade e solidão

Tipo de atividade	Contagem (resíduos ajustados)	
	Solidão	Omisso
Desempregada	0 (-2,2*)	8 (2,2*)
Trabalhadora do lar	7 (1,7)	5 (-1,7)
Trabalho remunerado/aposentadoria	24 (0,1)	42 (-0,1)

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

Nota: p-valor = 0,029; Qui-Quadrado = 7,098 (df = 2); V de Cramer = 0,287.

* Indica que a contagem observada é significativamente diferente da contagem esperada ($p < 0,05$).

Além da significância estatística (p-valor), o valor de V de Cramer (0,287) aponta para um tamanho de efeito moderado, sugerindo que a associação é relevante na prática. A análise *post hoc*, por meio dos resíduos padronizados ajustados (-2,2* para “solidão” e 2,2* para “omisso”), revelou que o grupo de mulheres desempregadas foi o principal responsável pela significância. Esse achado sugere que a percepção de solidão não se distribui de forma homogênea entre os diferentes grupos, sendo significativamente menos proeminente entre as

participantes desempregadas e com uma frequência de respostas omitidas significativamente mais alta do que a esperada.

O estudo de Ludermitz (2000) investigou a associação entre a inserção produtiva, o gênero e a saúde mental, e destacou o risco aumentado de TMC para mulheres em posições vulneráveis de trabalho. A autora concluiu que as trabalhadoras desempregadas e as informais apresentaram um risco aumentado para TMC. Já Castro e Brandes (2024), em seu estudo, apontam que o acúmulo de tarefas, somado às exigências de conciliar a carreira profissional com a vida pessoal e a carência de apoio adequado, eleva a probabilidade de manifestação de transtornos mentais.

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre trabalho remunerado e os seguintes indicadores: felicidade, tristeza, raiva, medo, nojo, desprezo, amor, alegria, empatia, esperança, culpa, gratidão, contentamento, aceitação, frustração, desespero, depressão, ansiedade, desânimo, ressentimento, incapacidade, cansaço e distúrbios do sono.

6.2.2.4 Divisão de tarefas

Nesta seção, a análise bivariada se concentra na exploração da relação entre a divisão de tarefas domésticas e o bem-estar psicológico das participantes. A presença de ajuda/apoio no ambiente familiar, ou a ausência deles, foi investigada como um fator potencial para influenciar as percepções das mulheres sobre o seu cotidiano e a sua saúde mental.

A análise bivariada dos dados apresentados na Tabela 16 revela uma associação estatisticamente significativa entre a presença de ajuda doméstica e a percepção de alegria entre as participantes. Primeiramente, o valor do Qui-Quadrado de Pearson de 5,188, com um p-valor de 0,023, indica que a associação encontrada é significativa, permitindo rejeitar a hipótese de que a alegria se distribui aleatoriamente entre os grupos.

Tabela 16 – Análise de associação entre ajuda doméstica e alegria

Ajuda doméstica	Contagem (resíduos ajustados)	
	Alegria	Omisso
Não	17 (-2,3*)	8 (2,3*)
Sim	54 (2,3*)	7 (-2,3*)

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

Nota: p-valor = 0,023; Qui-Quadrado = 5,188 (df = 1); V de Cramer = 0,246.

* Indica que a contagem observada é significativamente diferente da contagem esperada ($p < 0,05$).

Em relação à significância estatística, o valor de V de Cramer (0,246) aponta para um tamanho de efeito pequeno a moderado, sugerindo que a associação é relevante na prática. A análise *post hoc*, por meio dos resíduos padronizados ajustados, revelou que a associação é impulsionada por dois comportamentos opostos. Por um lado, o grupo de mulheres que não recebe ajuda apresentou uma contagem de alegria significativamente menor do que o esperado por acaso, enquanto a frequência de respostas omitidas é significativamente maior do que o esperado. Por outro lado, o grupo que recebe ajuda apresentou uma contagem de alegria significativamente maior do que o esperado, o que sugere um impacto positivo da ajuda na percepção desse sentimento.

A análise demonstrou que as mulheres que recebem ajuda em casa relatam alegria significativamente mais do que o esperado. Esse achado sugere que o compartilhamento de responsabilidades domésticas é um importante fator de proteção contra a sobrecarga e o mal-estar, contribuindo diretamente para a percepção de felicidade e bem-estar. Em contrapartida, a ausência de apoio, que acarreta a sobrecarga total das tarefas, manifestou-se em um nível de alegria significativamente menor do que o esperado, destacando o impacto direto do trabalho não remunerado e não dividido na saúde mental das mulheres.

Segundo Carneiro et al. (2023), o trabalho doméstico persiste como uma atribuição majoritariamente feminina, com divisões desiguais ou inexistentes. A persistência dessa divisão sexual do trabalho, como chamado pelas autoras, aliada aos estressores do trabalho doméstico não remunerado e ao conflito entre as diversas esferas da vida, associou-se fortemente a efeitos adversos na saúde mental das mulheres entrevistadas no estudo de Carneiro et al. (2023).

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre divisão de tarefas e os seguintes indicadores: felicidade, tristeza, raiva, medo, nojo, desprezo, amor, empatia, solidão, esperança, culpa, gratidão, contentamento, aceitação, frustração, desespero, depressão, ansiedade, desânimo, ressentimento, incapacidade, cansaço e distúrbios do sono.

A Tabela 17 agrupa os achados mais relevantes das análises de associação realizadas neste estudo, cruzando as variáveis sociodemográficas com os sentimentos e os estados mentais vivenciados pelas participantes. Os resultados são apresentados com base no Teste Qui-Quadrado, que indicou as associações estatisticamente significativas, e no V de Cramer, que mensurou a força dessas associações (pequena, moderada ou grande), conforme a metodologia adotada.

Tabela 17 – Síntese das análises de associação realizadas

Fator sociodemográfico	Sentimento associado	Teste Qui-Quadrado (X ²)	Tamanho do efeito (V de Cramer)
Estado civil	Tristeza	Mulheres solteiras apresentaram percepção de tristeza significativamente MENOR que o esperado.	Moderado (V = 0,288)
	Solidão	Mulheres solteiras apresentaram percepção de solidão significativamente MAIOR que o esperado. Mulheres divorciadas/separadas/viúvas apresentaram MENOR solidão que o esperado.	Moderado (V = 0,287)
Número de filhos	Tristeza	Mulheres sem filhos apresentaram percepção de tristeza significativamente MENOR que o esperado.	Pequeno a moderado (V = 0,267)
	Medo	Mulheres sem filhos apresentaram percepção de medo significativamente MENOR que o esperado.	Moderado (V = 0,321)
	Solidão	Mulheres sem filhos apresentaram percepção de solidão significativamente MENOR que o esperado.	Moderado (V = 0,345)
	Culpa	Mulheres com 1 ou 2 filhos apresentaram percepção de culpa significativamente MAIOR que o esperado.	Moderado a grande (V = 0,426)
	Frustração	Mulheres com 1 ou 2 filhos apresentaram percepção de frustração significativamente MAIOR que o esperado.	Moderado (V = 0,383)
	Desânimo	Mulheres com 1 ou 2 filhos apresentaram percepção de desânimo significativamente MAIOR que o esperado.	Moderado (V = 0,321)
	Incapacidade	Mulheres sem filhos apresentaram percepção de incapacidade significativamente MENOR que o esperado.	Pequeno a moderado (V = 0,268)
Trabalho remunerado	Solidão	Mulheres desempregadas apresentaram percepção de solidão significativamente MENOR que o esperado.	Moderado (V = 0,287)
Divisão de tarefas	Alegria	Mulheres que recebem ajuda apresentaram percepção de alegria significativamente MAIOR que o esperado.	Pequeno a moderado (V = 0,246)

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

6.2.3 Regressões lineares

6.2.3.1 Coeficiente de Pearson

Para analisar a relação entre os sentimentos positivos (felicidade, amor, alegria, empatia, esperança, culpa, gratidão, contentamento e aceitação) e negativos (tristeza, raiva, medo, nojo, desprezo, solidão, culpa, frustração, desespero, depressão, ansiedade, desânimo, ressentimento, incapacidade, cansaço, sono e insônia) e as variáveis sociodemográficas e de atividades (variáveis escalares), utilizou-se o coeficiente de correlação de Pearson. O objetivo desse método foi investigar a força e a direção da associação linear entre as variáveis, buscando

compreender se as mudanças em uma delas estavam ligadas de forma significativa às mudanças na outra. Para isso, foram correlacionados os sentimentos com idade, dias na semana, atividades gerenciais e de execução, número de filhos, número de pessoas na família e quantidade de horas dedicadas a tarefas domésticas. A significância estatística das correlações foi avaliada com um nível de corte de $p < 0,05$, e as relações que não atingiram esse patamar foram consideradas não significativas.

A Tabela 18 apresenta os coeficientes de correlação de Pearson obtidos na associação entre sentimentos positivos e negativos com variáveis sociodemográficas e atividades gerenciais e de execução.

Tabela 18 – Coeficiente de correlação obtidas entre sentimentos positivos e negativos com variáveis sociodemográficas e atividades gerenciais e de execução

Variáveis	Sentimentos positivos	Sentimentos negativos
Idade	0,223*	n.s
Dias na semana	-0,271*	n.s
Atividades gerenciais	n.s	0,227*
Atividades de execução	n.s	n.s
Número de filhos	n.s	0,264*
Pessoas na família	n.s	0,245*
Horas gastas em tarefas domésticas	n.s	n.s

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

Nota: Coeficiente de correlação de Pearson; * $p < 0,05$; n.s = correlação não significativa.

A Tabela 18 mostra que os sentimentos positivos têm correlação positiva e significativa com a idade ($r = 0,223$, $p < 0,05$), indicando que, à medida que a idade avança, os sentimentos positivos tendem a aumentar. Por sua vez, há correlação negativa e significativa com dias na semana ($r = -0,271$, $p < 0,05$), sugerindo que maior número de dias com tarefas domésticas está associado a sentimentos positivos mais baixos. Já para os sentimentos negativos, a análise aponta para correlações positivas e significativas com atividades gerenciais ($r = 0,227$, $p < 0,05$), número de filhos ($r = 0,264$, $p < 0,05$) e pessoas na família ($r = 0,245$, $p < 0,05$), indicando que aumento em qualquer uma dessas variáveis está associado a aumento nos sentimentos negativos. As demais variáveis, como atividades de execução e quantidade de horas gastas em tarefas domésticas, não apresentaram correlação estatisticamente significativa com nenhum dos sentimentos.

6.2.3.2 Teste T de Student

Já para as variáveis nominais, a metodologia empregada consistiu no uso do Teste T de Student para amostras independentes. Esse método foi aplicado para verificar se existiam diferenças estatisticamente significativas nas médias de sentimentos positivos entre as categorias das variáveis de interesse: estado civil, tipo de atividade e recebimento de ajuda nas atividades domésticas. A análise também incluiu o cálculo do desvio padrão para mensurar a dispersão dos dados em cada grupo e o d de Cohen, uma medida de tamanho de efeito, para determinar a magnitude das diferenças encontradas.

A Tabela 19 apresenta as comparações das médias dos números de sentimentos positivos, considerando os grupos formados com base no estado civil, no tipo de atividade e na ajuda nas atividades domésticas.

Tabela 19 – Comparações de médias dos números de sentimentos positivos, considerando os grupos formados com base no estado civil, no tipo de atividade e na ajuda nas atividades domésticas

Variável	Categoria	n	Sentimento positivo		t	d
			Média	Desvio padrão		
Estado civil	Não casada	32	7,0	2,7	1,240	0,277
	Casada	54	6,0	2,6		
Tipo de atividade	Trabalha fora	66	6,0	2,5	-1,735	-0,443
	Não trabalha fora	20	5,0	3,0		
Recebe ajuda	Não	25	5,0	3,1	-1,746	-0,415
	Sim	61	6,0	2,4		

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

Nota: d = d de Cohen; t = Teste T de Student.

Conforme apresenta a Tabela 19, a análise comparativa das médias de sentimento positivo, utilizando o Teste T de Student, revela que as diferentes médias aritméticas obtidas entre os grupos formados com base no estado civil, no tipo de atividade e se recebe ajuda não foram estatisticamente significativas. Nota-se também que, para sentimento positivo, na comparação por estado civil, o tamanho de efeito foi pequeno ($d = 0,277$), médio para tipo de atividade ($d = -0,443$) e recebe ajuda ($d = -0,415$).

Já a análise comparativa das médias de sentimento negativo (Tabela 20), utilizando o Teste T de Student, revela que as diferentes médias aritméticas obtidas entre os grupos formados com base no estado civil, no tipo de atividade e se recebe ajuda não foram estatisticamente significativas. Nota-se também que, para o sentimento negativo, na

comparação por estado civil, o tamanho de efeito foi pequeno ($d = -0,253$), pequeno para tipo de atividade ($d = 0,161$) e muito pequeno para se recebe ajuda ($d = 0,064$).

Tabela 20 – Comparações de médias dos números de sentimentos negativos, considerando os grupos formados com base no estado civil, no tipo de atividade e na ajuda nas atividades domésticas

Variável	Categoria	n	Sentimento negativo		t	d
			Média	Desvio padrão		
Estado civil	Não casada	32	5,0	4,3	-1,134	-0,253
	Casada	54	7,0	3,0		
Tipo de atividade	Trabalha fora	66	6,0	3,5	0,630	0,161
	Não trabalha fora	20	7,5	4,0		
Recebe ajuda	Não	25	6,0	4,1	0,270	0,064
	Sim	61	6,0	3,4		

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

Nota: d = d de Cohen; t = Teste T de Student.

Embora no estudo de Montenegro (2018) 83,3% das cuidadoras familiares compartilhassem o cuidado com mais alguém, esse apoio é, na maioria das vezes, eventual e não representa uma divisão real de responsabilidades. Destaca-se que os problemas relacionados ao cuidado permanecem nos âmbitos doméstico e familiar, e a sobrecarga é um reflexo do princípio econômico que retira do Estado o compromisso de atendimento efetivo, delegando à família, e em particular à mulher, a responsabilidade pelo cuidado de seus membros.

6.2.4 Regressão linear univariada e regressão linear multivariada

Na tentativa de compor um modelo explicativo parcimonioso dos sentimentos positivos e negativos, foram conduzidas análises de regressão linear univariadas considerando como preditor cada uma das variáveis independentes avaliadas no estudo: idade, dias da semana, atividades gerenciais, número de filhos e pessoas na família.

Outro modelo de regressão linear multivariado foi aplicado, considerando como preditoras apenas as variáveis associadas significativamente com a variável de desfecho. O método de seleção dos preditores foi “Enter” e adotou-se significância de até 5% para o modelo preditivo significativo e de até 10% para o peso preditivo da variável independente, conforme sugestão de Marôco (2011). No modelo multivariado, a presença de multicolinearidade foi observada (VIF e tolerância), e as variáveis que atenderam ao critério foram incluídas,

considerando adequados valores de 1 a 7 (Marôco, 2011). Na Tabela 21 constam os modelos preditivos univariados para sentimentos positivos e negativos.

Tabela 21 – Regressões univariadas

	Sentimento positivo			Sentimento negativo		
	B (SE)	β	R ²	B (SE)	β	R ²
Idade	0,485 (0,231)	0,223**		NI		
F(86)	4,415**		0,039			
Durbin-Watson	1,382 (0,03)					
Dias da semana	-0,385 (0,149)	-0,271**		NI		
F(86)	6,633**		0,073			
Durbin-Watson	1,301 (<0,001)					
Atividades gerenciais	NI			0,251 (0,117)	0,227**	
F(86)				4,566**		0,052
Durbin-Watson				1,983 (0,920)		
Número de filhos	NI			0,706 (0,281)	0,264**	
F(86)				6,316**		0,07
Durbin-Watson				6,316 (0,14)		
Pessoas na família	NI			0,693 (0,299)	0,245**	
F(86)				5,375**		0,06
Durbin-Watson				1,986 (0,921)		

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

Nota: N= 86; B = Coeficiente de regressão não padronizado; (SE) = Erro padrão; β = Coeficiente de regressão padronizado; R² = Coeficiente de associação entre as variáveis preditoras e predita; * $p \leq 0,10$; ** $p \leq 0,05$; $p \leq 0,01$; NI = não incluso.

Com base nos resultados das análises de regressão linear univariadas, a Tabela 21 apresenta os modelos preditivos para os sentimentos positivos e negativos descritos a seguir. Para os sentimentos positivos, a idade se mostrou um preditor significativo, com um coeficiente padronizado (β) de 0,223, indicando que o aumento da idade está associado a um aumento nos sentimentos positivos. Esse modelo explica 3,9% da variância ($R^2 = 0,039$) e é estatisticamente significativo ($F(86) = 4,415$, $p \leq 0,01$). Da mesma forma, os dias da semana foram um preditor significativo, com um β de -0,271, sugerindo que um maior número de dias com atividades domésticas está associado a sentimentos positivos mais baixos. Esse modelo explica 7,3% da variância ($R^2 = 0,073$) e é significativo ($F(86) = 6,633$, $p \leq 0,01$).

No que se refere aos sentimentos negativos, a variável atividades gerenciais se mostrou um preditor significativo ($\beta = 0,227$, $p \leq 0,01$), explicando 5,2% da variância e sendo estatisticamente significativa ($F(86) = 4,566$, $p \leq 0,01$).

No estudo de Montenegro (2018), quase 80% das pessoas entrevistadas afirmaram ter problemas de saúde. No entanto, entre elas, apenas três não estavam em tratamento, alegando não priorizar os próprios cuidados. Todas, porém, destacaram a necessidade de organizar os agendamentos de saúde com outros membros da família, evidenciando como as atividades gerenciais de uma casa e uma família recaem sobre a mulher.

O número de filhos também foi um preditor significativo ($\beta = 0,264$, $p \leq 0,01$), explicando 7% da variância e com significância estatística ($F(86) = 6,316$, $p \leq 0,01$). Por fim, a variável pessoas na família também se mostrou um preditor significativo ($\beta = 0,245$, $p \leq 0,01$), explicando 6% da variância e sendo estatisticamente significativa ($F(86) = 5,375$, $p \leq 0,01$). As variáveis atividades gerenciais, número de filhos e pessoas na família não foram incluídas nos modelos univariados para sentimento positivo, e as variáveis idade e dias da semana não foram incluídas nos modelos para sentimento negativo, conforme indicado por “NI” na Tabela 21.

Para analisar a relação entre os sentimentos e as variáveis predictoras, foi empregada a regressão linear múltipla, a qual busca compor um modelo explicativo que avalie o impacto de múltiplas variáveis independentes sobre uma única variável dependente. O modelo foi avaliado com base no coeficiente de regressão não padronizado (B), que indica a mudança na variável de desfecho, e no coeficiente padronizado (β), que permite comparar a força da influência de cada preditor. A qualidade do ajuste do modelo foi medida pelo coeficiente de determinação (R^2), que expressa a porcentagem da variância da variável dependente explicada pelos preditores. Adicionalmente, a significância estatística do modelo como um todo foi verificada pelo Teste F, enquanto o teste de Durbin-Watson foi utilizado para avaliar a ausência de autocorrelação nos resíduos.

Na Tabela 22 constam os modelos de predição dos sentimentos positivos e negativos tendo como preditores as variáveis que foram associadas significativamente ao desfecho. Com base nas análises, o modelo para sentimento positivo incluiu a idade e os dias da semana, explicando 10,7% da variância ($R^2 = 0,107$) e sendo estatisticamente significativo ($F(86) = 6,088$, $p \leq 0,05$). A idade se mostrou um preditor significativo ($\beta = 0,234$, $p \leq 0,05$), assim como os dias da semana ($\beta = -0,279$, $p \leq 0,01$). Para sentimento negativo, o modelo incluiu atividades gerenciais, número de filhos e pessoas na família, explicando 7,6% da variância ($R^2 = 0,076$) e também sendo estatisticamente significativo ($F(86) = 3,343$, $p \leq 0,05$). No entanto, apenas atividades gerenciais se mostrou um preditor significativo ($\beta = 0,188$, $p \leq 0,10$), enquanto número de filhos e pessoas na família não apresentaram um peso preditivo significativo.

Tabela 22 – Regressão multivariada

	Sentimento positivo			Sentimento negativo		
	B (SE)	β	R2	B (SE)	β	R2
Idade	0,508 (0,223)	0,234**		NI		
Dias da semana	-0,398 (0,146)	-0,279***		NI		
Atividades gerenciais	NI			0,207 (0,118)	0,188*	
Número de filhos	NI			0,528 (0,409)	0,198	
Pessoas na família	NI			0,163 (0,441)	0,057	
F(86)	6,088**		0,107	3,343**		0,076
Durbin-Watson	1,407 (0,04)			2,055 (0,861)		

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

Nota: N= 86; B = Coeficiente de regressão não padronizado; (SE) = Erro padrão; β = Coeficiente de regressão padronizado; R2 = Coeficiente de associação entre as variáveis preditoras e predita; * $p \leq 0,10$; ** $p \leq 0,05$; $p \leq 0,01$; NI = não incluso.

6.3 Produto técnico-tecnológico

A inclusão de um produto técnico-tecnológico, materializado sob a forma de um pôster informativo, justifica-se como elemento de transferência de conhecimento e impacto social da pesquisa. A escolha dessa ferramenta está diretamente ligada aos achados que revelaram a sobrecarga feminina no trabalho de cuidado e a consequente vulnerabilidade em saúde mental. O material, em formato de pôster digital, destina-se à divulgação em mídias sociais e grupos *on-line* para alcançar um público mais amplo com informações educativas e preventivas. Intitulado “Da Sobrecarga ao Direito: Compreensão do Ato de Cuidar e Ser Cuidado”, o pôster foi desenvolvido com o propósito de divulgar a Lei Federal nº 15.069/2024 (Política Nacional de Cuidados), que estabelece que o cuidado deve ser reconhecido como um direito de todos e um dever do Estado em corresponsabilidade com a família, o setor privado e a sociedade civil, validando o trabalho de cuidado não remunerado e ajudando as mulheres a identificarem sinais de alerta emocionais e físicos, como ansiedade, culpa e cansaço. O objetivo final é promover o reconhecimento do cuidado como direito e fomentar, de maneira prática, direta e simples, o autocuidado e a gestão do cuidado, instrumentalizando as participantes e a sociedade civil para a reivindicação dos direitos estabelecidos pela nova política. Além disso, o material oferece estratégias de enfrentamento, como solicitar apoio familiar, orientando-as a acionar sua rede de apoio, incluindo profissionais e serviços como Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e Sistema Único de Saúde (SUS). O produto técnico-tecnológico encontra-se no Anexo 3.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho alcançou seus objetivos ao investigar e descrever a relação entre a economia do cuidado e a saúde mental de mulheres em situação de vulnerabilidade social em uma cidade do interior de São Paulo. Por meio da metodologia exploratória-descritiva, foi possível caracterizar o perfil das participantes e identificar alguns dos impactos emocionais e psicológicos do trabalho de cuidado não remunerado nessa população.

A maternidade e todas as responsabilidades de cuidado e proteção que conjuntamente surgem configuraram-se como um dos principais fatores de risco para a saúde mental das mulheres ao exporem todos os sentimentos e vulnerabilidades que elas se deparam no dia a dia. A invisibilidade e a subvalorização do trabalho de cuidado de crianças e das atividades do lar têm consequências diretas, intensificando o sofrimento mental dessas mulheres, em que sentimentos como tristeza, medo, solidão, culpa, frustração, desânimo e incapacidade são diariamente vivenciados. A alegria também se mostrou relacionada às mulheres que recebem algum tipo de “ajuda” nas atividades domésticas, o que destaca o papel do apoio para os cuidados e a diminuição da sobrecarga, demonstrando a importância da rede de apoio ativa.

As atividades gerenciais, como planejamento e gestão financeira, organização e rotinas, são cruciais para o funcionamento do lar e da família. No entanto, elas causam sentimentos negativos nas mulheres, refletindo o peso do trabalho não remunerado de planejamento que recai sobre elas. As mulheres de baixa renda, em particular, não têm condições econômicas para sanar muitas dessas demandas, o que pode gerar situações de risco e vulnerabilidade tanto para elas quanto para seus dependentes.

Apesar da relevância dos achados, este estudo exploratório-descritivo apresentou algumas limitações que devem nortear pesquisas futuras. A metodologia de amostragem não probabilística (bola de neve), embora necessária para acessar a população em situação de vulnerabilidade, impede a generalização dos resultados para toda a população feminina da cidade. Além disso, a natureza transversal da coleta de dados não permite estabelecer relações causais diretas entre a sobrecarga do cuidado e o sofrimento mental, apenas a sua associação, correlação e predição.

Como propostas futuras, sugere-se a realização de estudos longitudinais que permitam acompanhar o impacto da sobrecarga do cuidado na saúde mental das mulheres ao longo do tempo. É essencial também que pesquisas futuras ampliem a amostra, utilizando metodologias mistas que incluam um componente qualitativo aprofundado, capaz de capturar as narrativas e os significados subjetivos do sofrimento e das estratégias de enfrentamento das mulheres.

Os resultados deste estudo evidenciam que a saúde mental da mulher de baixa renda pode ser afetada pela sobrecarga, e que a falta de rede de apoio e condições financeiras para gerenciar o cuidado pode implicar riscos tanto para a “cuidadora” como para quem ela oferece seus cuidados, o que reforça e reitera a necessidade de que a sociedade e o poder público reconheçam o cuidado como um trabalho e um direito social, e não como uma responsabilidade individual, a fim de mitigar a sobrecarga feminina e promover a saúde e o bem-estar de todas as mulheres. O diálogo e a discussão sobre políticas públicas eficazes para o cuidado devem envolver todas as esferas da sociedade (governos, setor privado, academia e sociedade civil), para que as políticas sejam realmente abrangentes, justas e eficazes. O cuidado é uma questão multidimensional que se manifesta de forma transversal em toda a sociedade. Nesse contexto, este trabalho ressalta a necessidade de considerar as políticas públicas instrumentos fundamentais no enfrentamento das dificuldades encontradas por mulheres no processo de cuidar, além da necessidade de desenvolvimento de políticas que incentivem a transversalidade e a intersetorialidade. Somente com essa abordagem é possível maior resolutividade no enfrentamento eficaz de questões multicausais enfrentadas por mulheres (que envolvem, de forma sistêmica, a educação, a saúde, a assistência social, a cultura e outros atores).

REFERÊNCIAS

- Altenhofer, E. C. (2023). *Implicações na saúde mental da mulher cuidadora do usuário de álcool e outras drogas* [Trabalho de Conclusão da Residência não publicado, Hospital de Clínicas de Porto Alegre].
- Alvarenga, P., Souto, L. N., Oliveira, H. P., & Santana, I. G. (2018). Variáveis sociodemográficas e saúde mental materna em contexto de vulnerabilidade social. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 19(3), 776-788.
- Alves, K. R. M., & Resende, G. C. (2021). Reflexões sobre as mulheres que exercem múltiplas funções: Papéis sociais, dentro e fora de casa. *Revista Educação e Humanidades*, 2(1), 622-631.
- Araújo, T. M., Pinho, P. S., & Almeida, M. M. G. (2005). Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 5(3), 337-348.
<https://doi.org/10.1590/S1519-38292005000300010>
- Arruzza, C., Bhattacharya, T., & Fraser, N. (2023). *Feminismo para os 99%: um manifesto*. Boitempo.
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). (2024). *Critério de Classificação Econômica Brasil*. <https://www.abep.org/criterio-brasil>
- Ávila, J. S., & Areosa, S. V. C. (2023). A mulher em vulnerabilidade social e a relação com a violência familiar. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 12, e4821.
<https://doi.org/10.17267/2317-3394rpds.2023.e4821>

- Beauvoir, S. de. (2016). *O segundo sexo: a experiência vivida*. Nova Fronteira. (Trabalho original publicado em 1949)
- Beck, U. (1997). A reinvenção da política: rumo a uma teoria da modernização reflexiva. In U. Beck, A. Giddens, & S. Lash, *Modernização reflexiva: política, tradição e estética na ordem social moderna* (pp. 12-26). Editora Unesp.
- Benston, M. (1969). The political economy of women's liberation. *Monthly Review*, 21(4), 13-27.
- Brito, A., Mello, J., & Alencar, J. (2022). *Catálogo de políticas públicas: primeiros resultados e hipóteses de pesquisa* (Texto para Discussão nº 2799). Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea).
- Bueno, A. X. (2024). *Impactos da pandemia de covid-19 em mulheres de comunidades vulneráveis no sul global* [Pesquisa da Universidade de São Paulo].
- Canhedo, N. (2023). As políticas públicas como ferramenta minimizante das disparidades de gênero na perspectiva da economia do cuidado: Uma visão a partir do conceito de agente ativo de liberdade por Amartya Sen. *Revista de Gênero, Sexualidade e Direito*, 9(1), 57-73. https://doi.org/10.26668/2525-9849/Index_Law_Journals/2023.v9i1.9664
- Carmo, M. E., & Guizardi, F. L. (2018). O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(3), e00101417. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00101417>
- Carneiro, C. M. M., Pinho, P. de S., Teixeira, J. R. B., & Araújo, T. M. (2023). Trabalho doméstico não remunerado: persistência da divisão sexual e transtornos mentais.

Revista de Saúde Pública, 57, e31. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004502>

Castro, D. C. M., & Brandes, L. A. (2024). Saúde mental da mulher: o acúmulo de funções e a necessidade constante em agradar o outro. *BIUS – Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia*, 47(41), 1-10.

Conselho Nacional de Saúde. (2012). *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

Correa, G. (2025, 16 maio). *Ribeirão Preto se mantém entre as 30 cidades com maior PIB, mas ainda sofre com desigualdade*. <https://jornal.usp.br/campus-ribeirao-preto/ribeirao-preto-se-mantem-entre-as-30-cidades-com-maior-pib-mas-ainda-sofre-com-desigualdade/>

Couto-Oliveira, V. (2007). *Vida de mulher: gênero, pobreza, saúde mental e resiliência* [Dissertação de mestrado, Universidade de Brasília].

Endl, J. A., Girardi, M. H., & Moura, P. B. (2021, 26-29 outubro). *A mulher-mãe a partir dos dispositivos amoroso e materno em uma perspectiva de gênero* [Apresentação de trabalho]. XXVIII Seminário de Iniciação Científica do Salão do Conhecimento da UNIJUÍ, Ijuí, Santa Catarina, Brasil.

Feijoo, A. M. L. C., & Protasio, M. M. (Orgs.). (2015). *Situações clínicas I: análise fenomenológica de discursos clínicos/organização*. Instituto de Psicologia Fenomenológico-Existencial do Rio de Janeiro (IFEN).

Folbre, N. (2008). *Valuing children: Rethinking the economics of the family*. Harvard University Press.

Freitas, H., & Moscarola, J. (2002). Da observação à decisão: métodos de pesquisa e de análise quantitativa e qualitativa de dados. *RAE eletrônica*, 1(1), 1-30.
<https://doi.org/10.1590/S1676-56482002000100006>

Giddens, A. (1997). A vida em uma sociedade pós-tradicional. In U. Beck, A. Giddens, & S. Lash, *Modernização reflexiva: política, tradição e estética na ordem social moderna* (pp. 73-133). Editora Unesp.

Goldberg, D. P., & Huxley, P. (1992). *Common mental disorders: A biosocial model*. Routledge.

Guimarães, N. A., Hirata, H. S., & Sugita, K. (2011). Cuidado e cuidadoras: o trabalho de *care* no Brasil, França e Japão. *Sociologia & Antropologia*, 1(1), 151-180.

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2009). *Análise multivariada de dados* (6ª ed.). Bookman.

hooks, b. (2000). Criação da consciência: uma constante mudança de coração. In b. hooks, *O feminismo é para todos: políticas arrebatadoras*. Nova Fronteira.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2018). *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2018*. IBGE.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2022). *Censo demográfico 2022*.
<https://censo2022.ibge.gov.br/>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2024). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua)*. IBGE.

<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua.html?=&t=o-que-e>

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). (2016). *Economia dos cuidados: marco teórico-conceitual: relatório de pesquisa*. IPEA.

Janczura, R. (2012). Risco ou vulnerabilidade social? *Textos & Contextos*, 11(2), 301-308.

Lei nº 15.069, de 23 de dezembro de 2024. (2024). Institui a Política Nacional de Cuidados.

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/L15069.htm

Leitão, C. (2021). A entrevista como instrumento de pesquisa científica: planejamento, execução e análise. In M. Pimentel & E. Santos (Orgs.), *Metodologia de pesquisa científica em informática na educação: abordagem qualitativa* (v. 3, pp. 107-130). Sociedade Brasileira de Computação (SBC).

Ludermir, A. B. (2000). Inserção produtiva, gênero e saúde mental. *Cadernos de Saúde Pública*, 16(3), 647-659. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2000000300013>

Mamede, M. V., Bueno, J. V., & Bueno, S. M. V. (1993). Percepção da condição de saúde entre mulheres. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 46(2), 95-100.

<https://doi.org/10.1590/S0034-71671993000200002>

Manzano, M., (Org.) (2023). *Novas e velhas desigualdades na era digital: Dimensão da fronteira*. Hucitec.

- Marcondes, M. M., & Farah, M. F. S. (2021). Transversalidade de gênero em política pública. *Revista Estudos Feministas*, 29(1), e65398. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2021v29n165398>
- Marôco, J. (2011). *Análise estatística com o SPSS Statistics* (5ª ed.). Report Number.
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (14ª ed.). Hucitec.
- Ministério da Saúde. (s.d.). *Saúde mental*. Recuperado em 26 de outubro, 2025, de <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>
- Mioto, R. C. T., & Prá, K. R. D. (2015). Serviços sociais e responsabilização da família: contradições da política social brasileira. In R. C. T. Mioto, M. S. Campos, & C. M. Carloto (Orgs.), *Familismo, direito e cidadania: contradições da política social* (pp. 59-61). Cortez.
- Montenegro, R. C. F. (2018, 2-7 dezembro). *Mulheres e cuidado: responsabilização, sobrecarga e adoecimento* [Apresentação de trabalho]. 16º Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social, Vitória, Espírito Santo, Brasil.
- Morais, N. A., Koller, S. H., & Raffaelli, M. (2010). Eventos estressores e indicadores de ajustamento entre adolescentes em situação de vulnerabilidade social no Brasil. *Universitas Psychologica*, 9(3), 787-806.
- ONU Mulheres & CEPAL. (2021). *Rumo à construção de sistemas integrais de cuidados na América Latina e no Caribe: elementos para sua implementação*. ONU Mulheres e CEPAL.

Oxfam Brasil. (2020). *Tempo de cuidar*. <https://www.oxfam.org.br/forum-economico-dedavos/tempo-de-cuidar/>.

Palma, L., Richwin, I. F., & Zanello, V. (2020). Dispositivos de subjetivação e sofrimento das mulheres: para uma escuta gendrada das emoções no campo da psicoterapia. *Caderno Espaço Feminino*, 33(2), 107-130. <https://doi.org/10.14393/CEF-v33n2-2020-6>

Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. Universidade Federal de Santa Maria.

Pinho, P. S., & Araújo, T. M. (2012). Associação entre sobrecarga doméstica e transtornos mentais comuns em mulheres. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 15(3), 560-572. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2012000300010>

Pires, R. R. C. (2020). *Nota técnica: os efeitos sobre grupos sociais e territórios vulnerabilizados das medidas de enfrentamento à crise sanitária da Covid-19: propostas para o aperfeiçoamento da ação pública*. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA).

Posthuma, A. C. (2021). A economia de cuidado e o vínculo com o trabalho doméstico: o que as tendências e políticas na América Latina podem ensinar ao Brasil. In L. Pinheiro, C. P. Tokarski, & A. C. Posthuma (Orgs.), *Entre relações de cuidado e vivências de vulnerabilidade: dilemas e desafios para o trabalho doméstico e de cuidados remunerado no Brasil* (pp. 25-46). Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA); Organização Internacional do Trabalho (OIT).

Projeto de lei nº 7.815, de 2017. Dispõe sobre a inclusão da economia do cuidado no sistema de contas nacionais, usado para aferição do desenvolvimento econômico e social do país para a definição e implementação de políticas públicas.

https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=28BDDFE8091925A5905D9E828052EFF0.proposicoesWebExterno1?codteor=1573398&filename=Avulso+-PL+7815/2017

Ribeiro, T. S. (2016). *Cuidar em família: uma análise sobre os significados atribuídos por famílias atendidas no Centro Cultural A História Que Eu Conto/Rio de Janeiro* [Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro].

Ribeiro, T. S., & Assis, J. M. de. (2021). *Reflexões sobre o trabalho doméstico e de cuidado não remunerado no Brasil* [Apresentação de trabalho]. Seminário Internacional Fazendo Gênero 12, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Portal RPSP. (2025). *Ribeirão Preto: conheça a cidade do interior de São Paulo que se destaca em economia, cultura e qualidade de vida.*

<https://ribeiraopretosp.com.br/cidade-de-ribeirao-preto-destaca-se-pela-economia-e-qualidade-de-vida/>

Scott, J. B., Prola, C. A., Siqueira, A. C., & Pereira, C. R. R. (2018). O conceito de vulnerabilidade social no âmbito da psicologia no Brasil: Uma revisão sistemática da literatura. *Psicologia em Revista*, 24(2), 600-615. <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2018v24n2p600-615>

Silva, J. M. S., Cardoso, V. C., Abreu, K. E., & Silva, L. S. (2020). A feminização do cuidado e a sobrecarga da mulher-mãe na pandemia. *Revista Feminismos*, 8(3), 149-160.

Silva, L. L. T. (2018). Risco e vulnerabilidade social feminina. *RELACult – Revista Latino-Americana de Estudos em Cultura e Sociedade*, 4(ed. esp.), artigo 972.

<https://doi.org/10.23899/relacult.v4i0.972>

- Suxberger, A. H. G. (2018). Políticas públicas e desenvolvimento: a dimensão participativa do direito. In F. A. V. Castro (Org.), *Direitos humanos contemporâneos: estudos em homenagem ao professor J.J. Gomes Canotilho* (pp. 155-174). Lumen Juris.
- Think Olga. (s.d.). *Esgotadas*. Recuperado em 26 de outubro, 2025, de <https://lab.thinkolga.com/esgotadas/>
- Torralba, F. (2009). *Antropologia do cuidar*. Vozes.
- Vinuto, J. (2014). A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*, 22(44), 202-220. <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>
- World Health Organization (WHO). (2022). *World mental health report: transforming mental health for all*. WHO.
- World Health Organization (WHO). (2025). *Mental health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Zanello, V. (2018). *Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação*. Appris.
- Zanello, V. (2022). *A prateleira do amor: sobre mulheres, homens e relações*. Appris.

ANEXO 1 – ENTREVISTA ESTRUTURADA**Parte 1 - Entrevista Quantitativa****1. Número da entrevista:** _____**2. Nome da entrevistada:** _____**3. Telefone:** _____**4. Data nascimento:** ____/____/____**5. Idade:**☐ 18 a 30 anos☐ 30 a 40 anos☐ 40 a 50 anos☐ 50 a 60 anos☐ 60 anos ou mais**6. Raça/Cor:**☐ Branca☐ Preta☐ Parda☐ Amarela☐ Indígena☐ Outra**7. Religião:**☐ Sem religião☐ Católica☐ Pentecostal/Neopentecostal☐ Protestante☐ Espírita☐ Umbanda☐ Candomblé☐ Outra**8. Estado Civil:**☐ Casada☐ Solteira☐ União Estável☐ Separada

☐ Divorciada

☐ Viúva

☐ Outra

9. Quantas vezes se casou e/ou viveu em união estável? _____

10. Tem filhos?

☐ Sim

☐ Não

11. Quantos? _____

12. Escolaridade:

☐ Ensino Fundamental Incompleto

☐ Ensino Fundamental Completo

☐ Ensino Médio Incompleto

☐ Ensino Médio Completo

☐ Ensino Superior Incompleto

☐ Ensino Superior Completo

☐ Pós Graduação

13. Tipo de moradia:

☐ Aluguel

☐ Casa própria

☐ Casa cedida

☐ Outra

14. Com quem reside?

☐ Mãe

☐ Pai

☐ Cônjuge

☐ Filho(s)

☐ Irmão(s)

☐ Amigo(s)

☐ Outra

15. Tem algum parente que necessita de seus cuidados? Quem?

☐ Mãe

☐ Pai

☐ Cônjuge

☐ Filho(s)

- ☐ Irmão(s)
- ☐ Amigo(s)
- ☐ Não
- ☐ Outra

16. Desenvolve atividade remunerada?

- ☐ Sim
- ☐ Não

17. Tipo de atividade:

- ☐ Trabalho Formal
- ☐ Trabalho Informal
- ☐ Desempregada
- ☐ Trabalhadora do Lar (sem remuneração)
- ☐ Aposentada
- ☐ Outra

18. Qual atividade/ profissão exerce no momento? _____

19. Renda Familiar (ABEP, 2024):

- ☐ Extrato socioeconômico A – Renda média de R\$26.811,68
- ☐ Extrato socioeconômico B1 – Renda média de R\$12.683,34
- ☐ Extrato socioeconômico B2 – Renda média de R\$7.017,64
- ☐ Extrato socioeconômico C1 – Renda média de R\$3.980,38
- ☐ Extrato socioeconômico C2 – Renda média de R\$2.403,04
- ☐ Extrato socioeconômico D e E – Renda média de R\$1.087,77
- ☐ Não soube informar

20. Faixa de renda pessoal: _____

21. Faixa de renda familiar (IBGE, 2024): _____

22. Recebe algum auxílio do governo?

- ☐ Sim
- ☐ Não

23. Qual? _____

24. É provedora financeira?

- ☐ Não.
- ☐ Ajudo, mas não sou a principal.
- ☐ Divido igualmente.
- ☐ Sou a principal, mas tenho ajuda.

☐ Sim, sou a única responsável.

25. Alguém da família ajuda com as atividades domésticas?

☐ Mãe

☐ Pai

☐ Cônjuge

☐ Filho(s)

☐ Irmão(s)

☐ Amigo(s)

☐ Ninguém

☐ Outra

26. Assinale as alternativas de cuidado que você realiza em sua casa/família (atividades de execução):

☐ Limpeza da casa (varrer, aspirar, passar pano, limpar banheiros, etc.).

☐ Lavanderia (lavar, secar, passar roupa).

☐ Cozinhar refeições diárias.

☐ Fazer compras de supermercado e mantimentos.

☐ Cuidar de plantas e jardins.

☐ Manutenção geral da casa (trocar lâmpadas, consertar vazamentos, etc.).

☐ Cuidar de animais de estimação (alimentação, passeios, limpeza).

☐ Organizar armários e espaços de armazenamento.

☐ Pagar contas e gerenciar finanças domésticas.

☐ Cuidar de crianças (se aplicável) - alimentação, banho, atividades.

27. Assinale as alternativas de cuidado que você realiza em sua casa/família (atividades de planejamento):

☐ Elaborar um orçamento familiar.

☐ Planejar cardápios semanais ou mensais.

☐ Criar listas de compras.

☐ Organizar horários familiares (compromissos, atividades extracurriculares).

☐ Planejar eventos familiares ou festas.

☐ Gerenciar calendários familiares (aniversários, feriados, compromissos médicos).

☐ Planejar viagens ou férias.

☐ Criar planos de emergência familiar (doenças, cuidadores extras, caronas, etc.).

☐ Estabelecer metas familiares (financeiras, educacionais, etc.).

☐ Desenvolver um plano de limpeza e manutenção da casa (rotinas de limpeza, inspeções

regulares, etc.).

28. Em qual período desenvolve suas atividades de casa?

- ☐ Manhã
- ☐ Tarde
- ☐ Noite

29. Quais dias da semana desenvolve suas atividades de casa?

- ☐ 1x na semana
- ☐ 2x na semana
- ☐ 3x na semana
- ☐ 4x na semana
- ☐ 5x na semana
- ☐ Aos finais de semana
- ☐ Todos os dias

30. Quantas horas por dia você gasta nessas atividades?

- ☐ 1 a 2 horas
- ☐ 2 a 4 horas
- ☐ 4 a 6 horas
- ☐ 6 horas ou mais

31. Assinale as situações que acontecem no seu cotidiano devido à sobrecarga de atividades exercidas:

- ☐ Deixar a pessoa que necessita de cuidados, sozinha por um curto período.
- ☐ Deixar a pessoa que necessita de cuidados, sozinha por um longo período.
- ☐ Deixar a pessoa que necessita de cuidados, com um cuidador conhecido, porém sem qualificação.
- ☐ Deixar a pessoa que necessita de cuidados, em instituição não formal (casa de parentes, creches clandestinas, etc.).
- ☐ Não fornecer supervisão adequada para uma pessoa que necessita de cuidados, deixando-a exposta a situações de perigo ou risco físico.
- ☐ Não oferecer alimentação adequada à pessoa que necessita de cuidados.
- ☐ Não oferecer atendimento médico adequado em situações de doenças inesperadas.
- ☐ Não oferecer dietas específicas, medicamentos prescritos ou terapias recomendadas para pessoas com necessidades especiais.
- ☐ Excesso de faltas escolares de crianças/adolescentes por problemas de logística, horários, etc.

- () Falta de atividades recreativas e sociais adequadas.
- () Não fornecer condições adequadas de higiene, como banho regular, troca de roupas limpas e cuidados pessoais adequados.
- () Não conseguir cumprir horários preestabelecidos, seus ou de quem necessita de cuidados (trabalho, escola, atividades extras, etc.).
- () Outra

32. Assinale os sentimentos e sensações que você percebe em você no seu cotidiano:

- () Felicidade
- () Tristeza
- () Raiva
- () Medo
- () Nojo
- () Desprezo
- () Amor
- () Alegria
- () Empatia
- () Solidão
- () Esperança
- () Culpa
- () Gratidão
- () Contentamento
- () Aceitação
- () Frustração
- () Desespero
- () Depressão
- () Ansiedade
- () Desânimo
- () Ressentimento
- () Incapacidade
- () Cansaço
- () Sono
- () Insônia
- () Outra

Parte 2 - Entrevista Qualitativa

33. Você se sente reconhecida pelas atividades que desenvolve em sua casa no seu dia a dia?
34. Se sim, quem reconhece?
35. Quem você gostaria que reconhecesse? Como é esse reconhecimento?
36. Como você vê as atividades que executa em sua casa e nos cuidados com sua família?
37. Em relação a suas atividades diárias, tem algo que você mudaria?
38. Você reconhece algum prejuízo no cuidado, devido à sobrecarga de atividades? Fale sobre isso.
39. A que você atribui a sobrecarga de atividades?

ANEXO 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Caro Participante:

Gostaríamos de convidá-lo a participar como voluntário da pesquisa intitulada “A economia do cuidado nas populações socialmente vulneráveis: perspectiva de mulheres de uma cidade do interior de São Paulo” que se refere a um projeto de pesquisa do(s) participante(s) Amanda M. Mantovani Basilio que pertence(m) ao Curso de Mestrado Profissional em Práticas Institucionais em Saúde Mental da Universidade Paulista – UNIP.

O(s) objetivo(s) deste estudo são identificar, quantificar e qualificar a economia do cuidado na perspectiva de mulheres socialmente vulneráveis. Os resultados contribuirão para a compreensão da economia do cuidado na perspectiva de mulheres socialmente vulneráveis e o impacto na saúde mental das mesmas.

Sua forma de participação consiste em responder um questionário com perguntas abertas e fechadas (sim e não) sobre sua rotina de cuidados com sua casa e os que lá habitam, seu cotidiano, as situações e desafios enfrentadas diariamente no cuidado com crianças, adolescentes, idosos, ou pessoas deficientes e o impacto em sua saúde mental.

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa, o que garante seu anonimato e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Não será cobrado nada e não haverá gastos decorrentes de sua participação. Se houver algum dano decorrente da pesquisa, o participante será indenizado nos termos da Lei.

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como: médio, por se tratar de mulheres em situação de risco e vulnerabilidade social. Os riscos possíveis seriam o de causar algum desconforto para a mulher durante o processo da entrevista. Caso isso ocorra a mulher será ouvida e amparada pela pesquisadora, e se necessário encaminhará a participante para atendimento psicológico no serviço da rede pública. Se a mulher a qualquer momento quiser parar de participar da entrevista sua vontade será respeitada imediatamente.

São esperados os seguintes benefícios para você, decorrente da sua participação nesta pesquisa: promover nas participantes reflexões sobre a temática do cuidado e o impacto deste, na saúde mental, a fim de desenvolver estratégias de enfrentamento e promoção de saúde, fortalecendo sua rede protetiva. Caso tenha interesse você pode pedir o envio por e-mail do resultado da sua participação.

Gostaríamos de deixar claro que sua participação é voluntária e que poderá recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação se assim o preferir, sem penalização alguma ou sem prejuízo ao seu cuidado. Caso queira retirar o seu consentimento entre em contato com o pesquisador responsável Amanda M. Mantovani Basilio, pelo e-mail amanda.mantovani@yahoo.com.br, com cópia para o CEP-UNIP pelo e-mail cep@unip.br. Os seus dados serão retirados caso seja possível identificá-los no banco de dados.

Desde já, agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Esse termo terá suas páginas rubricadas pelo pesquisador principal e será assinado em duas vias, das quais uma ficará com o participante e a outra com o pesquisador principal Amanda M. Mantovani Basilio, Rua Padre Mario José Filho, 1745, (16) 99155-7098, amanda.mantovani@yahoo.com.br.

Eu _____ (nome do participante e número de documento de identidade) confirmo que Amanda M. Mantovani Basilio, explicou-me os objetivos desta pesquisa, bem como, a forma de participação. As alternativas para minha participação também foram discutidas. Eu li e compreendi este Termo de Consentimento, portanto, eu concordo em dar meu consentimento para participar como voluntário desta pesquisa.

Local e data: _____, ____ de _____ de 20____ .

(Assinatura do participante da pesquisa)

Eu, _____
(nome do membro da equipe que apresentar o TCLE)

obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do participante da pesquisa ou representante legal para a participação na pesquisa.

(Assinatura do membro da equipe que apresentar o TCLE)

(Identificação e assinatura do pesquisador responsável)

ANEXO 3 – PRODUTO TÉCNICO-TECNOLÓGICO

Da Sobrecarga ao Direito: Compreensão do Ato de Cuidar e Ser Cuidado



Com a Política Nacional de Cuidados (Lei nº 15.069/2024), o Brasil reconhece o direito de todas as pessoas ao cuidado e estabelece que essa responsabilidade deve ser compartilhada socialmente de forma a combater as desigualdades e o peso histórico da atribuição do dever de cuidar às mulheres.

Fonte: Lei nº 15.069, de 23 de dezembro de 2024. (2024). *Institui a Política Nacional de Cuidados*. Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2023-2026/2024/lei/L15069.htm

POLÍTICA NACIONAL DO CUIDADO LEI 15.069/2024



A Lei Federal nº 15.069/2024 institui a Política Nacional de Cuidados, garantindo que todos tenham o direito de serem cuidados, de cuidar e de ter autocuidado. Trata-se de um marco que promove a corresponsabilidade entre Estado, famílias, homens e mulheres.

O que é cuidado?



A Lei nº 15.069/2024 lista, entre as atividades de cuidado, aquelas essenciais para a autonomia, bem-estar e atenção à saúde de pessoas, incluindo crianças, pessoas idosas, pessoas com deficiência e seus cuidadores, promovendo a corresponsabilidade social e de gênero.

O trabalho de cuidado da mulher

O trabalho de cuidado envolve atividades cotidianas como lavar, passar, cozinhar, amamentar, entre outras. Além disso, estende-se ao planejamento de tarefas diárias referentes à casa e às pessoas de quem a mulher cuida.

Por que o ato de cuidar cansa?



O trabalho de cuidado não possui horário definido e, muitas vezes, é contínuo, sendo desvalorizado e não remunerado. Ele transcende as atividades de limpeza, cozinha e lavagem; engloba a atenção dispensada, a preocupação e o planejamento das rotinas diárias.

Nós mulheres podemos ficar vulneráveis em razão dos excessos aos quais somos submetidas. Estes excessos se devem ao acúmulo de tarefas cotidianas que, em alguns casos, são somadas a trabalhos remunerados formais ou informais, podendo trazer riscos à nossa saúde física e mental.

Vamos refletir sobre isto?

SINAIS DE ALERTA



Físicos:

- Você se sente cansada, mesmo depois de dormir?
- Tem dificuldade para dormir ou sono excessivo?
- Sente dores no corpo (cabeça, costas, ombros) sem motivo aparente?

Emocionais:

- Você se sente triste ou desanimada na maior parte do tempo?
- Sente ansiedade ou preocupação constante que a impede de relaxar?
- Sente culpa por não dar conta de seus afazeres?
- Fica com raiva ou irritada com facilidade?

ENCONTRE SUA REDE DE APOIO:



Este material foi produzido pela aluna Amanda M. Mantovani Basilio, do curso de Mestrado Profissional em Práticas Institucionais e Saúde Mental.

Produto idealizado e produzido a partir do projeto de pesquisa: Análise exploratória sobre economia do cuidado e saúde mental de uma amostra de mulheres socialmente vulneráveis na macrorregião de Ribeirão Preto.

Orientação: Profa. Dra. Ana Carolina Ferreira Castanho.