

Efeitos da informalidade no mercado de trabalho sobre o transtorno depressivo: O caso das empregadas domésticas brasileiras

Stela Barbosa Januzzi¹  | Laís de Sousa Abreu Soares²  | Evandro Camargos Teixeira³ 

¹ Universidade Federal de Viçosa. E-mail: stela.januzzi@ufv.br

² Universidade Federal de Viçosa. E-mail: lais.abreu@gmail.com

³ Universidade Federal de Viçosa. E-mail: evandro.teixeira@ufv.br

RESUMO

O transtorno mental depressivo traz impactos negativos sobre o bem-estar e a produtividade dos indivíduos. Dentre os múltiplos fatores que desencadeiam o transtorno, têm-se as condições precárias de trabalho associadas aos empregos informais que não contam com proteção laboral. Nesse contexto, a profissão de empregada doméstica se destaca, já que a maioria delas se encontra em situação de informalidade no Brasil. Diante disso, o objetivo do presente estudo é analisar os efeitos da informalidade no mercado de trabalho sobre a depressão para o caso das empregadas domésticas brasileiras em uma perspectiva nacional e regional. Para tal, foram estimados modelos econométricos de regressão logística a partir da base de dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019. Como resultados, foi possível atestar que possuir carteira assinada reduz em 5,3 pontos percentuais a propensão de diagnóstico de depressão nessas trabalhadoras e que esse efeito é maior nas regiões onde o nível de informalidade é diminuto.

PALAVRAS-CHAVE

Transtorno depressivo, Empregadas domésticas, Formalização no mercado de trabalho, Regressão logística

Effects of informality in the labor market on depressive disorder: The case of Brazilian domestic workers

ABSTRACT

Depressive mental disorders have a negative impact on the well-being and productivity of individuals. Among the many factors that trigger the disorder are the precarious working conditions associated with informal jobs that lack labor protection. In this context, the profession of domestic worker stands out since most of them are in an informal situation in Brazil. The aim of this study is to analyze the effects of informality in the labor market on depression in the case of Brazilian domestic workers from a national and regional perspective. To this end, logistic regression econometric models were estimated using the 2019 National Health Survey (PNS) database. The results show that having a formal contract reduces the propensity to diagnose depression in these workers by 5.3 percentage points and that this effect is greater in regions where the level of informality is low.

KEYWORDS

Depressive disorder, Domestic workers, Labor market formalization, Logistic regression

CLASSIFICAÇÃO JEL

C25, E26, I12

1. Introdução

A depressão é um transtorno mental que atinge mais de 300 milhões de pessoas, cerca de 4,4% de toda a população global (Marcus et al., 2012; WHO, 2017). Sendo apontada como a epidemia psíquica das sociedades democráticas (Roudinesco, 2000), essa doença apresenta taxas cada vez maiores de incidência em todo o mundo, com um crescimento de 18,4% entre os anos de 2005 e 2015 (Souza et al., 2021; WHO, 2017). Entre os países da América Latina, o Brasil é considerado o país com a maior prevalência de depressão, a qual atinge por volta de 4,3% de sua população (Brito et al., 2022).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2017), o transtorno depressivo é caracterizado pelos sentimentos de tristeza, culpa, baixa autoestima e envolve perda de interesse ou de prazer em realizar atividades cotidianas, distúrbios de sono e de apetite, além de cansaço constante e baixa concentração em atividades rotineiras.

Dessa forma, além de impactar negativamente na vida e no bem-estar geral dos indivíduos, a depressão se relaciona também com a produtividade desses. Atualmente, é considerada a principal causa de anos perdidos por incapacidade no mundo (WHO, 2017), levando à ampliação do absenteísmo no trabalho e à perda de capital humano, além de causar elevados gastos com saúde curativa (Corrêa e Rodrigues, 2017; Freeman, 2022), representando impactos adversos à economia dos países. Ademais, agravantes extremos da condição podem resultar em perdas humanas, no caso de indivíduos que cometem suicídio, que se situam, a nível mundial, na faixa de 1 milhão a cada ano, sendo essa a segunda principal causa de morte entre pessoas com idade de 15 a 29 anos (WHO, 2017).

No que tange às suas causas, o transtorno depressivo é considerado multifatorial, uma vez que pode ser desencadeado por fatores genéticos, ambientais, estruturais e sociais. É apontado também como resultado da interação entre vulnerabilidades individuais e estresses causados por eventos da vida de cada pessoa (Freeman, 2022).

Embora incida sobre pessoas de diversas idades e localidades, o risco de se tornar depressivo pode ser aumentado por condições socioeconômicas como pobreza, dificuldades financeiras, baixa escolaridade, desemprego, doenças crônicas, baixa interação com familiares e vínculos culturais enfraquecidos, além de condições precárias de trabalho, que são comuns nos empregos informais (Lund et al., 2018; Souza et al., 2021; WHO, 2017).

A respeito dessa última condição, é sabido que a informalidade no mercado de trabalho é considerada um determinante da saúde mental dos trabalhadores (Rosenfield, 1989; Warr, 1987), dado que empregos informais tendem a apresentar formas de trabalho mais flexíveis, instáveis, atípicas, temporárias e precárias (Cacciamali, 1983; Hussmanns, 2004).

Os trabalhadores nessa condição geralmente não possuem carteira assinada, re-

gulamentação trabalhista, proteções sociais e benefícios de seguridade social, além de operarem em atividades com baixo nível de organização e baixas remunerações (Bonnet et al., 2019), o que implica situações de vulnerabilidade, relacionadas à falta de segurança em relação ao trabalho e ao controle reduzido quanto ao salário e às expectativas futuras. Com isso, esses trabalhadores são condicionados a situações de estresse e sofrimento psíquico, que podem ser responsáveis por reduzir o nível de bem-estar geral e de saúde mental e desencadear o transtorno depressivo nesses indivíduos (Ludemir e Lewis, 2003; Sjöberg, 2010).

Nesse contexto, uma profissão relacionada a essa condição é a de empregadas domésticas, que apresenta a imensa maioria das trabalhadoras em situação de informalidade, isto é, sem ter carteira assinada e sem contribuição para a previdência social, sendo esse o conceito de informalidade abordado neste estudo, como em Ulysses (2006). De acordo com Costa et al. (2016), em 2014, apenas 34% das mulheres nesse ofício possuíam carteira assinada.

Esse fator encontra explicações históricas, dado que o emprego doméstico no Brasil está atrelado ao passado escravista e colonial do país e à função de servir, socialmente designada às mulheres. Desse modo, é uma profissão composta majoritariamente por mulheres, sendo oportuno tratar especificamente das empregadas domésticas, uma vez que homens representam uma parcela ínfima de aproximadamente 7% do total (Faria et al., 2017), e se configura como um dos trabalhos mais precários e de menor prestígio do país (Bruschini e Lombardi, 2000), no qual mulheres exercem comumente papéis de faxineiras, cozinheiras, lavadeiras, passadeiras, babás e cuidadoras, nos domicílios de seus empregadores. Para mais, somente em 2015 houve a equiparação dos direitos das empregadas domésticas aos dos demais trabalhadores, com a “PEC das domésticas” (Costa et al., 2016).

Assim, além de ter como condicionantes da saúde mental das empregadas domésticas os fatores relacionados ao trabalho informal, como insegurança em relação ao futuro, condições instáveis de trabalho e baixa remuneração (Bruschini e Lombardi, 2000), as características da própria profissão também se configuram como condicionantes que podem impactar negativamente a saúde mental, causando estresse e sintomas depressivos nessas trabalhadoras.

Essa realidade não só impacta negativamente os indivíduos, especialmente as profissionais, mas também tem repercussões coletivas significativas. Destaca-se, nesse contexto, a vital importância da economia do cuidado, que engloba um conjunto de atividades econômicas voltadas para a prestação de serviços destinados a atender às necessidades físicas e psicológicas de terceiros, assim como ao desenvolvimento de crianças e jovens. Na América Latina, e particularmente no Brasil, observa-se maior dependência do apoio de trabalhadoras domésticas para suprir essas demandas, em comparação com outras regiões (Posthuma, 2020). Portanto, condições precárias de trabalho, muitas vezes decorrentes da informalidade, que prejudicam o estado de saúde das trabalhadoras têm impactos diretos na quantidade e qualidade dos servi-

ços oferecidos, inclusive daqueles inseridos na economia do cuidado.

Desse modo, a literatura apresenta trabalhos que tratam da relação entre as condições precárias do emprego doméstico e o risco de transtorno depressivo. Internacionalmente, alguns trabalhos abordam a respeito das empregadas domésticas migrantes, que se mudam para países desenvolvidos com o intuito de trabalhar como domésticas e babás. Garabiles et al. (2019); Yeung et al. (2021); Anjara et al. (2017); Palupi et al. (2017) revelam que essas mulheres migrantes tendem a apresentar sintomas de estresse e depressão, que pioram a qualidade de vida no geral. Em consonância, Chung e Mak (2020); Ho et al. (2022); Garabiles et al. (2019) apontam que condições como não receber pagamento no tempo certo, abuso físico, verbal e sexual, exclusão e discriminação estão associadas a uma piora das condições mentais das trabalhadoras e à depressão.

Por sua vez, nacionalmente, a pesquisa de Sales e Santana (2003) demonstra que as domésticas são mais propensas a apresentar depressão e ansiedade que mulheres em outras ocupações. Ademais, Lima (2003) analisou prontuários de hospitais e clínicas psiquiátricas na cidade de Barbacena-MG e constatou que uma das ocupações profissionais mais frequentes de pessoas internadas era de empregadas domésticas, ocasionadas por quadros de distúrbios mentais, como esquizofrenia, depressão e transtorno bipolar.

Verifica-se que, apesar de haver relação entre condições precárias de trabalho e informalidade, não foram encontrados estudos prévios a tratar especificamente do efeito da formalização do trabalho doméstico sobre a incidência do transtorno depressivo nessas mulheres. Assim, dada a lacuna na literatura e a tamanha relevância da informalidade na ocupação de doméstica, que apresenta características com potencial de aumentar as taxas de depressão nessas trabalhadoras, o presente estudo objetiva analisar os efeitos da informalidade no mercado de trabalho sobre a incidência do transtorno depressivo para o caso das empregadas domésticas. Inova-se ao trazer uma análise para todo o país, baseada em dados atualizados da mais recente Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), de 2019, além de investigar especificamente o impacto da carteira assinada sobre a depressão nessas trabalhadoras, características das quais a literatura nacional carece.

O estudo será conduzido sob uma perspectiva nacional e regional, já que o Brasil é um país que apresenta significativas disparidades socioeconômicas entre suas regiões que influenciam tanto a ocorrência da depressão quanto o nível de informalidade, sendo dessa forma essencial compreender como a situação trabalhista afeta a saúde mental das trabalhadoras domésticas em diferentes contextos. Segundo dados da PNAD Contínua, a taxa de informalidade do país no primeiro trimestre de 2022 foi de 40,1% da população ocupada. As maiores taxas foram verificadas nos estados das regiões Norte e Nordeste, tais quais: Pará (62,9%), Maranhão (59,7%) e Amazonas (58,1%). Já as menores taxas se concentraram em estados das regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste, tais quais: Santa Catarina (27,7%), Distrito Federal (30,3%) e São

Paulo (30,5%) (IBGE, 2022). Tais dados demonstram a grande disparidade regional e é possível inferir que a informalidade está correlacionada com a vulnerabilidade social e o nível de desenvolvimento, que também apresentam relações com a ocorrência de depressão. Em razão disso e com vistas a abordar as realidades discrepantes existentes no país, a análise regional se torna relevante.

Ademais, objetiva-se ampliar o debate a respeito da importância dos direitos trabalhistas das empregadas domésticas, buscando-se reduzir os impactos negativos do trabalho informal sobre a saúde mental e promover maior inclusão social dessas profissionais. Ainda, objetiva-se auxiliar na formulação de políticas públicas que possam melhorar os estados de saúde físico e mental das trabalhadoras domésticas, que tragam consequências benéficas ao bem-estar dessas, além de impactar positivamente no setor da saúde e na economia, por meio da redução de gastos com saúde curativa e redução do absenteísmo e dos anos perdidos por incapacidade.

Para cumprir seu objetivo, o trabalho está dividido em cinco seções, sendo composto da presente introdução, das evidências teóricas e empíricas, que aprofundam o debate a respeito das condições históricas e trabalhistas das empregadas domésticas e de como elas impactam nas taxas de depressão nessas trabalhadoras. Além dessas, o trabalho como com a metodologia, os resultados, e, finalmente, as considerações finais.

2. Aspectos Teóricos e Empíricos

O emprego doméstico é constituído por características muito singulares, sendo atravessado por recortes de gênero, raça e classe, os quais o diferem dos demais trabalhos. Nota-se que esse tipo de serviço é composto em sua quase totalidade por mulheres e ainda se configura como uma das principais ocupações entre as mulheres brasileiras (Costa et al., 2016). Além disso, carrega características historicamente relacionadas à escravidão, à exploração, à dominação e ao papel de servir (Pochmann, 2012; Rodrigues, 2020), e segue sendo a principal ocupação das mulheres negras no país (Ávila e Ferreira, 2020; Faria et al., 2017). Para mais, o serviço doméstico se liga a baixas remunerações, baixos níveis de escolaridade e altas taxas de informalidade.

O elevado grau de informalidade nessa profissão pode ser explicado por meio do retardo na formulação das políticas que visassem à sua formalização no país. Embora a elaboração da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) tenha ocorrido em 1943, foi somente em 1972 que se deu a primeira tentativa de formalização do emprego doméstico, através da Lei 5.859. Essa lei tornou obrigatória a assinatura da carteira de trabalho, o direito a férias anuais remuneradas de vinte dias úteis e o acesso a benefícios e serviços da previdência social. Posteriormente, a Constituição de 1988 previu garantia de salário-mínimo, décimo terceiro salário, licença-maternidade, licença-paternidade, repouso remunerado, aviso prévio, aposentadoria e integração à previdência social (Girard-Nunes e Silva, 2013).

No entanto, somente em 2013, a partir da Emenda Constitucional nº 72, posteriormente sancionada, em 2015, como Lei Complementar nº 150, conhecida como “PEC das domésticas”, que o emprego doméstico se equiparou às relações de trabalho dos demais empregos, abordando questões relativas a jornadas de trabalho definida, trabalho noturno, horas extras, auxílio doença, auxílio acidente, seguro desemprego, fundo de garantia por tempo de serviço (FGTS) e demais direitos trabalhistas (Costa et al., 2016).

Além disso, foi a partir do Artigo 1º dessa mesma Lei Complementar que se pôde ter uma definição concreta e atualizada do que é o empregado doméstico, caracterizado como “aquele que presta serviços de forma contínua, subordinada, onerosa e pessoal e de finalidade não lucrativa à pessoa ou à família, no âmbito residencial dessas, por mais de 2 (dois) dias por semana” (BRASIL, 2015). Desse modo, distingue-se o empregado doméstico do diarista, que trabalha de forma descontínua e autônoma, por até duas vezes na semana para um mesmo empregador ou para mais de um empregador (Costa et al., 2016).

Ademais, verifica-se que, com os avanços legislativos, o fato de possuir carteira assinada é um indicador preciso da formalização nesse setor, entendendo a formalização como possuir carteira assinada e contribuir para a previdência social (Ulysseas, 2006), uma vez que são escassas as variáveis incidentes sobre o trabalho doméstico que poderiam tornar essa relação menos direta. Ademais, não possuir carteira assinada indica que a trabalhadora se encontra sem formalização. Nota-se, ainda, que, apesar desses avanços, o impacto não foi suficiente para provocar grandes alterações na dinâmica histórica de trabalho das domésticas, que permanece, em sua grande maioria, informal (Ávila e Ferreira, 2020; Silva et al., 2017).

Atrelado a essa informalidade, o emprego doméstico é atravessado por condições instáveis, e, de acordo com Bruschini e Lombardi (2000), é um dos empregos de menor prestígio social e de maior precariedade quanto ao vínculo de trabalho, à remuneração, à proteção social e às condições de trabalho propriamente ditas. A precariedade está ligada às incertezas quanto ao futuro, às garantias trabalhistas, ao amparo econômico em períodos de incapacidade laboral e à remuneração (Cockell e Peticarrari, 2011; Pinheiro et al., 2011), o que contribui para a grande vulnerabilidade dessas trabalhadoras.

Tais condições se relacionam à saúde mental de maneira negativa e são responsáveis por situações de sofrimento psíquico (Lennon, 1995). Como já apontado anteriormente, a insegurança em relação ao trabalho pode apresentar sérios detrimientos ao bem-estar mental, gerando ao trabalhador estresse psicológico, ansiedade e depressão, assim como exaustão mental, emocional e física (Ludemir e Lewis, 2003; Sjöberg, 2010).

Outrossim, o estudo de Sales e Santana (2003) aponta que a ocupação de empregada doméstica geralmente envolve uma jornada extensa de trabalho pesado, falta de

tempo de repouso, ambiguidade na relação entre os patrões, salários baixos e pouca ou nenhuma proteção laboral. Além disso, existe uma série de preconceitos relativos às empregadas domésticas e tudo isso tem como efeitos baixa satisfação com o trabalho, frustração e baixa autoestima.

De forma semelhante, estudos qualitativos de Santos-Stubbe (1995; 1997) apontam que o suicídio era um grande fator de risco entre as empregadas domésticas afro-brasileiras, em um contexto em que muitas ainda moravam em quartos de despensa na casa de seus patrões. Revela-se, entre essas trabalhadoras, o sentimento de incompreensão por parte dos patrões, de solidão, sensação de estranheza referente ao seu meio social e falta de comunicação equilibrada e aberta.

Por meio de uma análise na área da Psicologia, Tamanini (2000) atestou que as empregadas domésticas se deparam rotineiramente com situações de monotonia, repetitividade, relações de hierarquia, supervisão despótica de seus patrões e desqualificações, que são responsáveis por uma hipertrofia do pensamento e da criatividade, o que, por consequência, desencadeia estresse crônico, fadiga nervosa, sensação de desgosto e propensão à depressão.

Seguindo essa tendência, variados estudos qualitativos, baseados em entrevistas com grupos reduzidos de trabalhadoras domésticas, apontam queixas sobre sentimentos de humilhação, vergonha da própria profissão, ressentimento e discriminações sofridas. Ademais, as contradições envoltas nesse tipo de profissão, por serem empregadas e constantemente desvalorizadas e desqualificadas, ao mesmo tempo em que possuem intimidade e laços de afetividade com os membros da família, implicam em uma forma singular de alienação no trabalho, refletindo em impactos negativos à subjetividade e à própria existência dessas trabalhadoras (Girard-Nunes e Silva, 2013; Moura et al., 2020; Silva et al., 2017).

Internacionalmente, a literatura é relativamente abrangente no caso das empregadas domésticas migrantes, que compreendem um grande contingente de mulheres que saem de seus países emergentes em busca de trabalhos como domésticas e cuidadoras de crianças e idosos em países desenvolvidos. Na maioria dos estudos, retratando filipinas e indonésias, essas mulheres, além de sofrerem os impactos negativos da própria profissão, lidam também com preconceito racial, exclusão, dificuldades de acesso a serviços e comunicação restrita, por muitas vezes não terem domínio da língua do país de destino, além de solidão por meio do distanciamento de sua própria cultura, do país de origem, e de seus familiares e amigos. Além disso, muitas vezes não esses grupos contam com proteções legislativas nos países em que estão residindo, sendo submetidas a várias formas de abusos (Bagley et al., 1997; Chung e Mak, 2020; Ho et al., 2022).

Por meio de uma pesquisa qualitativa, Grandea e Kerr (1998) observaram que muitas das empregadas domésticas migrantes relataram jornadas de trabalho excessivas e flexíveis, falta de privacidade, sentimentos de estresse, medo e ódio, que prejudicam

a saúde mental. Garabiles et al. (2019), entrevistando 1.375 filipinas trabalhando em Macao, na China, descobriram que quase metade dessas apresentaram sintomas de estresse e depressão. De modo semelhante, estudos de seção cruzada com empregadas em Hong Kong atestaram que aproximadamente 40% dessas estavam sob risco de estresse psicológico elevado (Yeung et al., 2021), enquanto uma pesquisa em Singapura mostrou que mais da metade das mulheres domésticas migrantes entrevistadas reportaram se sentir constantemente estressadas, piorando de forma significativa a qualidade de vida (Anjara et al., 2017). Para mais, uma pesquisa com essas trabalhadoras que saíram da Indonésia para Taiwan mostrou que 16,5% apresentavam sintomas depressivos (Palupi et al., 2017).

Já no estudo desenvolvido entre trabalhadores norte-americanos, percebeu-se que os indivíduos em ocupações como babás, faxineiras e cozinheiras apresentaram uma maior prevalência de depressão quando comparados àqueles em outras ocupações (Grosch e Murphy, 1998).

Na literatura nacional, Santana e Almeida-Filho (1994) buscaram avaliar a associação entre saúde mental e ser empregada doméstica, em mulheres trabalhadoras de 14 a 69 anos de idade. Por meio da estimativa obtida pela soma das respostas positivas do Questionário de Morbidade Psiquiátrica para Adultos (QMPA), que foram comparados aos dados estimados para mulheres com outros tipos de ocupação, os autores encontraram uma associação positiva entre altos índices de sintomas psicológicos e ser empregada doméstica para o grupo de mulheres de 14 a 26 anos, mas não para os grupos mais velhos.

Por sua vez, em um estudo conduzido em uma região socialmente vulnerável de Salvador – Bahia, com uma amostra de 335 mulheres com idades entre 14 e 69 anos, Sales e Santana (2003), por meio do emprego de regressão logística, concluíram que empregadas domésticas são mais propensas a reportar depressão e ansiedade do que mulheres em outras ocupações. Outrossim, principalmente entre as mais jovens, houve maior prevalência de relatos de tristeza e cansaço, palpitações e comportamentos agressivos por domésticas quando comparadas às demais mulheres com outros trabalhos.

Além desses, Lima (2003) demonstrou, por meio de uma análise de 3.931 prontuários em hospitais e clínicas psiquiátricas de Barbacena-MG, que as empregadas domésticas apresentaram, principalmente, quadros de esquizofrenia, alcoolismo, depressão e transtorno bipolar. O autor concluiu que é possível atestar onexo causal entre determinadas formas de organização do trabalho e o desenvolvimento de distúrbios mentais específicos.

Ainda, com o objetivo de captar a percepção de trabalhadoras domésticas e construtores civis a respeito de como o emprego informal impacta em sua saúde e em acidentes no trabalho, Iriart et al. (2008) conduziram entrevistas com 9.551 pessoas residentes da cidade de Salvador, Bahia, e atestaram que empregadas domésticas

sentiam vergonha da profissão e a enxergavam como algo temporário, enquanto não conseguiam melhores oportunidades. Além disso, reconheciam a importância do trabalho formalizado, evidenciando as dificuldades que enfrentam no contexto do trabalho informal, que envolvem desvalorização e impactos negativos na autoestima.

Portanto, verifica-se que apesar de haver consideráveis trabalhos a confirmar a relação entre as condições precárias e inseguras de trabalho e a piora da saúde mental das domésticas, não foi constatada existência de trabalhos a tratar especificamente do impacto de ter carteira assinada ou não sobre o transtorno depressivo nas empregadas domésticas no Brasil. Além disso, os trabalhos apresentados que abordam a temática contam com pequenas e restritas amostras dessas trabalhadoras e possuem resultados já desatualizados, uma vez que faltam estudos mais recentes.

Por fim, outra limitação da literatura se encontra na lacuna da análise do tema em termos regionais, que considere as distintas realidades socioeconômicas existentes no país, tanto em relação ao serviço doméstico quanto de sua relação com a informalidade e o adoecimento mental, além do efeito da situação trabalhista na depressão dentro do grupo dessas trabalhadoras. Dessa forma, a fim de captar a situação atual das empregadas domésticas no Brasil, após as mudanças na legislação que as contemplam, na “PEC das domésticas”, o presente estudo busca abordar os efeitos da informalidade sobre a saúde mental, mais especificamente sobre o transtorno mental depressivo, nas trabalhadoras domésticas. O trabalho inova ao fazer uma análise que abrange todo o país e as suas distintas regiões, a partir dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, a mais recente até o momento.

3. Metodologia

Esta seção se subdivide em duas, cuja primeira subseção trata de explicações acerca do modelo econométrico adequado para a investigação do tema da pesquisa, bem como das variáveis incluídas nas estimações e seus sinais esperados, e a segunda subseção se refere à base de dados adotada, além do tratamento realizado para tornar a amostra conveniente ao estudo realizado.

3.1 Descrição do Modelo Econométrico

Para atingir seu objetivo, o presente estudo utiliza regressão logística, buscando analisar o efeito da informalidade sobre a depressão em trabalhadoras domésticas. De acordo com Hosmer JR et al. (2013), a regressão logística é uma ferramenta eficiente para modelar fenômenos cuja variável dependente é dicotômica (binária).

No presente caso, a variável dependente (i), diagnóstico de transtorno depressivo dado por um médico ou um profissional da saúde mental, é uma variável qualitativa e binária, uma vez que a variável tem como resposta “sim”, para o caso de possuir o diagnóstico de depressão, ou “não”, no caso de não possuir o diagnóstico de depressão. Sendo assim, cria-se uma *dummy* para a depressão, que assume o valor de 1 se a

empregada doméstica possui o diagnóstico ou 0 se não possui o diagnóstico. Para esse caso, a regressão logística se faz adequada e necessária.

Ainda, nota-se que esse modelo econométrico é amplamente utilizado quando o objetivo é realizar uma análise preditiva ou investigar a associação entre uma variável dependente binária e variáveis explicativas independentes. Assim, é utilizado o modelo *logit* para estimar a relação entre as variáveis independentes e a probabilidade de ocorrência do evento de interesse na variável dependente. Dessa forma, P_i representa a probabilidade de as empregadas domésticas reportarem diagnóstico de depressão, dado o fato de possuírem ou não carteira assinada, e dadas as características observadas das demais variáveis socioeconômicas explicativas de controle do modelo, conforme os questionários aplicados pela Pesquisa Nacional de Saúde de 2019. O modelo pode ser expresso pela Equação (1), abaixo:

$$P(\text{depressão}_i = 1) = \beta_0 + \beta_1 \text{carteira_assinada}_i + \beta_2 \text{branco}_i + \beta_3 \text{salário_mensal}_i + \beta_4 \text{urbano}_i + \beta_5 \text{idade}_i + \beta_6 \text{idade}_i^2 + \beta_7 \text{norte}_i + \beta_8 \text{nordeste}_i + \beta_9 \text{centro_oeste}_i + \beta_{10} \text{sudeste}_i + \beta_{11} \text{educ2}_i + \beta_{12} \text{educ3}_i + \beta_{13} \text{educ4}_i + \beta_{14} \text{educ5}_i + \beta_{15} \text{educ6}_i + \beta_{16} \text{educ7}_i + \epsilon_i \quad (1)$$

Adicionalmente, um segundo modelo é estimado, sendo adicionadas interações entre a variável de carteira assinada e as dummies regionais. Esse modelo pode ser expresso pela Equação (2), a seguir:

$$P(\text{depressão}_i = 1) = \beta_0 + \beta_1 \text{carteira_assinada}_i \text{norte}_i + \beta_2 \text{carteira_assinada}_i \text{nordeste}_i + \beta_3 \text{carteira_assinada}_i \text{centro_oeste}_i + \beta_4 \text{carteira_assinada}_i \text{sudeste}_i + \beta_5 \text{branco}_i + \beta_6 \text{salário_mensal}_i + \beta_7 \text{urbano}_i + \beta_8 \text{idade}_i + \beta_9 \text{idade}_i^2 + \beta_{10} \text{educ2}_i + \beta_{11} \text{educ3}_i + \beta_{12} \text{educ4}_i + \beta_{13} \text{educ5}_i + \beta_{14} \text{educ6}_i + \beta_{15} \text{educ7}_i + \epsilon_i \quad (2)$$

Dos modelos de probabilidade especificados nas equações (1) e (2), são estimados os efeitos marginais de cada variável explicativa, expresso por $P_i X_i$ e que representa uma mudança na probabilidade de ocorrência de um evento (P_i) quando o valor de uma referida variável (X_i) experimenta uma mudança unitária.

Como apresentado anteriormente, a depressão se constitui em um transtorno multifatorial, tendo como determinantes fatores socioeconômicos e também experiências e vulnerabilidades individuais (Freeman, 2022). Nesse sentido, buscou-se incorporar variáveis explicativas socioeconômicas, como foi apresentado nas equações e como é descrito na Tabela 1, abaixo. Ainda, dispõe-se a respeito dos sinais esperados de cada uma das variáveis, de acordo com a literatura relativa ao tema.

Com relação à primeira equação, baseando-se na literatura apresentada, utilizou-

Tabela 1. Variáveis utilizadas no modelo econométrico

Variável	Definição	Sinal esperado
depressão	<i>Dummy</i> que assume valor igual a 1 caso a doméstica tenha sido diagnosticada com transtorno depressivo por algum médico ou profissional de saúde e 0 caso contrário	-
carteiraassinada	<i>Dummy</i> igual a 1 caso a doméstica tenha emprego com carteira assinada e 0 caso contrário.	Negativo
Carteiraassinada *sul	<i>Dummy</i> de interação entre a <i>Dummy</i> de carteira assinada e a <i>Dummy</i> da região Sul: igual a 1 caso a doméstica resida na região sul e tenha carteira assinada e 0, caso contrário.	Referência
Carteiraassinada *norte	<i>Dummy</i> de interação entre a <i>Dummy</i> de carteira assinada e a <i>Dummy</i> da região Norte: igual a 1 caso a doméstica resida na região Norte e tenha carteira assinada e 0, caso contrário.	Indefinido
Carteiraassinada *nordeste	<i>Dummy</i> de interação entre a <i>Dummy</i> de carteira assinada e a <i>Dummy</i> da região Nordeste: igual a 1 caso a doméstica resida na região Nordeste e tenha carteira assinada e 0, caso contrário.	Indefinido
Carteiraassinada *centro-este	<i>Dummy</i> de interação entre a <i>Dummy</i> de carteira assinada e a <i>Dummy</i> da região Centro-Oeste: igual a 1 caso a doméstica resida na região Centro-Oeste e tenha carteira assinada e 0, caso contrário.	Indefinido
Carteiraassinada *sudeste	<i>Dummy</i> de interação entre a <i>Dummy</i> de carteira assinada e a <i>Dummy</i> da região Sudeste: igual a 1 caso a doméstica resida na região Sudeste e tenha carteira assinada e 0, caso contrário.	Indefinido
branco	<i>Dummy</i> igual a 1 caso a doméstica tenha se declarado branca e 0 caso contrário	Positivo
salario_mensal	Variável contínua do salário mensal principal que a doméstica declara receber	Negativo
urbano	<i>Dummy</i> igual a 1 caso a doméstica resida em área urbana e 0 caso contrário	Positivo
idade	Idade da doméstica	Ambíguo
idade²	Idade*Idade da doméstica, a fim de identificar se a relação é não-linear e quadrática	Ambíguo
norte	<i>Dummy</i> igual a 1 caso a doméstica resida na região Norte e 0 caso contrário	Negativo
nordeste	<i>Dummy</i> igual a 1 caso a doméstica resida na região Nordeste e 0 caso contrário	negativo
centro-oeste	<i>Dummy</i> igual a 1 caso a doméstica resida na região Centro-Oeste e 0 caso contrário	Negativo
sudeste	<i>Dummy</i> igual a 1 caso a doméstica resida na região Sudeste e 0 caso contrário	Negativo
sul	<i>Dummy</i> igual a 1 caso a doméstica resida na região Sul e 0 caso contrário (variável de referência)	Referência
educ1	<i>Dummy</i> igual a 1 caso a doméstica não tenha instrução e 0 caso contrário (variável de referência)	Referência
educ2	<i>Dummy</i> igual a 1 caso a doméstica possua o ensino fundamental incompleto e 0 caso contrário	Negativo
educ3	<i>Dummy</i> igual a 1 caso a doméstica possua o ensino fundamental completo, e 0 caso contrário	Negativo
educ4	<i>Dummy</i> igual a 1 caso a doméstica o ensino médio incompleto, e 0 caso contrário	Negativo
educ5	<i>Dummy</i> igual a 1 caso a doméstica o ensino médio completo, e 0 caso contrário	Negativo
educ6	<i>Dummy</i> igual a 1 caso a doméstica o ensino superior incompleto, e 0 caso contrário	Negativo
educ7	<i>Dummy</i> igual a 1 caso a doméstica o ensino superior completo, e 0 caso contrário	Negativo

Fonte: Elaboração própria.

se a declaração de possuir emprego com carteira assinada como proxy da regulamentação trabalhista para as domésticas, sendo essa a principal variável explicativa do estudo. Espera-se que o sinal seja negativo, de modo que possuir carteira assinada impacte de forma negativa a prevalência de diagnóstico de depressão, entendendo que as empregadas domésticas que possuem carteira assinada contam com condições mais estáveis de emprego, menos inseguranças quanto à situação de trabalho, ao futuro, ao salário e ao desemprego, uma vez que são assegurados direitos trabalhistas e previdenciários garantidos por lei (Cacciamali, 1983; Costa et al., 2016; Ludemir e Lewis, 2003; Lund et al., 2018; Sales e Santana, 2003; Souza et al., 2021; WHO, 2017). Desse modo, a trabalhadora com carteira assinada é formalizada, e as condições precárias de trabalho que comprovadamente impactam negativamente a saúde mental e contribuem para aumento de estresse e de riscos à depressão são reduzidas. Para mais, é sabido que, dentre outros fatores, as condições decentes de trabalho impactam de maneira positiva a saúde mental dos trabalhadores e evidentemente, influenciam de maneira negativa os sintomas da depressão (WHO, 2017).

No caso da variável de cor branca, estudos atestam que brancos têm maiores prevalências de depressão do que indivíduos não-brancos, apesar da grande desigualdade social e discriminações pela cor da pele aos quais indivíduos não-brancos são submetidos, e de que indivíduos negros são mais expostos a eventos estressantes do que brancos (Mezuk et al., 2010; Santos et al., 2012; Silveira, 2016). Esse resultado pode estar relacionado à subnotificação do transtorno e a maiores acessos a serviços de saúde por indivíduos brancos do que não-brancos. Com isso, o sinal esperado é positivo para o indivíduo que se declara branco.

Para a variável de salário mensal, é amplamente debatido que seu efeito é negativo sobre a depressão à medida que aumenta, ao contrário da pobreza, que tem impacto positivo (WHO, 2017). Maiores salários representam melhores condições de qualidade de vida e de saúde, possibilitam maiores acessos a informações e tratamentos que se fizerem necessários, além de que evita inseguranças quanto ao futuro e às condições básicas de vida (Aneshense, 1992; Cunha et al., 2012; Munhoz, 2012). De modo inverso, nota-se que as dificuldades acarretadas por uma baixa condição socioeconômica estão entre as mais fortemente relacionadas à depressão, de forma positiva, por provocarem uma série de adversidades na vida dos indivíduos (Eisenberg et al., 2007).

Com relação à variável urbano, atesta-se que seu efeito seja positivo sobre a depressão, pois há maior prevalência para esse transtorno mental sobre as pessoas que residem no meio urbano em relação ao meio rural, o que pode ser explicado pelo estilo de vida das pessoas nas cidades, e também pela maior possibilidade de diagnóstico, dado que existe mais acesso aos serviços de saúde, como visto em Santos, Santos et al. (2012) e Wang (2004).

No caso das variáveis de idade, não há um consenso na literatura a respeito de qual grupo de idade apresenta maiores efeitos positivos sobre a depressão. Enquanto alguns estudos atestam haver maior prevalência da condição para grupos de indivi-

duos mais maduros, na faixa de 55 anos ou mais (WHO, 2017), outros mostram que a depressão é mais prevalente entre grupos de 25 a 44 anos (Ferrari et al., 2013), em que idades mais elevadas teriam impactos negativos sobre a depressão (Munhoz, 2012; Mirowsky e Ross, 1992). Para mais, no estudo de Santos et al. (2012), verificou-se uma relação quadrática negativa entre idade e probabilidade de depressão, o que justifica a inclusão da variável idade² no modelo econométrico.

Para as variáveis de regiões geográficas, no caso brasileiro, a literatura apresenta que indivíduos residentes nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste têm maiores taxas de diagnóstico de depressão do que os indivíduos das regiões Norte e Nordeste no país, sendo que o Sul se destaca por ser a região de maior prevalência da condição mental, o que pode estar relacionado a fatores climáticos da região, por ser a mais fria do país, além de que possivelmente há maiores diagnósticos da doença motivados por maiores acessos a serviços de saúde pela população nessa região (de Geografia e Estatística IBGE, 2014; Santos et al., 2012). Desse modo, escolheu-se por usar o Sul de referência e, com isso, os sinais esperados para as demais regiões são todos negativos para a depressão.

Finalmente, no caso das variáveis de educação, à medida que se aumentam os anos de estudo, é esperado que haja diminuição na prevalência de depressão. Assim, o sinal esperado para a variável *educ1* é positivo para a depressão e os outros, de maneira comparativa à *educ1*, são negativos. O nível de escolaridade tem potencialidade para qualificar os indivíduos, de modo que esses tenham maiores acessos a informações disponíveis, maiores possibilidades de escolhas na vida, maior inserção socioeconômica, maior rede de contatos e maiores recursos para enfrentar dificuldades durante a vida e mitigar efeitos da depressão. Além disso, indivíduos com maiores graus de instrução podem ter uma probabilidade maior de detectar sintomas da depressão e buscar ajuda profissional em estágios mais incipientes da doença (Munhoz, 2012; Mirowsky e Ross, 1992; Santos e Kassouf, 2007).

No caso da segunda equação, devido à lacuna literária em perspectiva regional concernente ao tema, o sinal esperado das variáveis de interação entre a *dummy* de carteira assinada e a *dummies* regionais é indeterminado. Como anteriormente mencionado, a literatura aponta que a prevalência da depressão é maior na região Sul enquanto a prevalência da informalidade é maior nas regiões Norte e Nordeste. Esses dados não indicam, no entanto, a diferença no efeito da informalidade na depressão entre as regiões. Essa análise se apresenta como uma das contribuições do estudo. Ainda referente à segunda equação, as demais variáveis de controle possuem o mesmo sinal esperado daqueles da primeira equação.

3.2 Fonte e Tratamento de Dados

Utilizaram-se como base deste estudo os dados coletados a partir da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), de 2019. Essa Pesquisa, realizada pelo Ministério da Saúde em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), trata-se de um

inquérito domiciliar com vistas a coletar informações sobre situação de saúde, estilos de vida e atenção à saúde da população brasileira, no que se refere ao acesso e ao uso dos serviços de saúde, bem como da continuidade dos cuidados e do financiamento da assistência de saúde (Brasil. Ministério da Saúde, 2021).

É planejado para que seja feito de forma quinquenal, com moradores de domicílios particulares permanentes do Brasil, de áreas urbanas e rurais, exceto os localizados em setores censitários especiais, como quarteis, aldeias indígenas, presídios etc. Desse modo, consiste em um subsídio valioso em termos de políticas públicas para o Sistema Único de Saúde, sendo possível capturar a avaliação dos sistemas de saúde do ponto de vista do usuário (Stopa et al., 2020).

Para a aplicação dos questionários, utilizou-se de amostragem complexa de indivíduos, em que a seleção para os entrevistados se deu por meio da combinação de métodos probabilísticos de amostragem. Assim, é considerada a estrutura do plano amostral, fazendo-se necessário definir fatores de expansão ou pesos amostrais, tanto para domicílios quanto para os moradores selecionados, para que assim haja correção de não respostas e ajustes dos totais populacionais (Stopa et al., 2020). Desse modo, ao fazer a análise dos dados na presente pesquisa, buscou-se considerar as ponderações de cada observação de nível 1 nas estimações, por meio da variável de peso da doméstica.

Na PNS de 2019, foram selecionados 108.525 domicílios, com um número esperado de 86.820 entrevistas, e a amostra final consistiu em 90.846 indivíduos com 15 anos ou mais, com uma taxa de resposta de 96,5%. No caso deste estudo, optou-se por delimitar a amostra às mulheres que exercem função de trabalhadoras domésticas, através das perguntas pertencentes ao questionário sobre o sexo e a ocupação do indivíduo. Ademais, com a finalidade de capturar o efeito da informalidade, ou seja, de não possuir carteira assinada, sobre o transtorno depressivo nessas profissionais, restringiu-se também a amostra para a População Economicamente Ativa (PEA), que compreende os indivíduos entre 18 e 65 anos de idade. Desse modo, a amostra final do estudo é composta por 3.570 indivíduos e é representativa para todo o Brasil.

4. Resultados

4.1 Análise Descritiva

Com base na estatística descritiva da amostra, é possível captar informações importantes ao estudo, que proporcionam melhor compreensão da amostra utilizada, além de auxiliar na compreensão e na análise dos resultados econométricos, apresentados *a posteriori*.

A partir da Tabela 2, a seguir, baseada na amostra coletada da PNS, de 3.570 trabalhadoras domésticas em idade economicamente ativa, a média dessas mulheres que relata possuir carteira assinada é de 22,2%. Dessa forma, a porcentagem que

Tabela 2. Estatísticas descritivas das variáveis utilizadas na estimação do modelo econométrico

Variável	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
depressão	0,119	0,324	0	1
carteiraassinada	0,222	0,415	0	1
Carteiraassinada*sul	0,033	0,181	0	1
Carteiraassinada*norte	0,029	0,168	0	1
Carteiraassinada*nordeste	0,052	0,222	0	1
Carteiraassinada*centrooeste	0,049	0,216	0	1
Carteiraassinada*sudeste	0,062	0,242	0	1
branco	0,265	0,442	0	1
salario_mensal	815,350	637,700	15	18000
urbano	0,845	0,362	0	1
idade	43,170	10,990	19	65
idade²	1984,850	948,520	361	4225
norte	0,179	0,383	0	1
nordeste	0,319	0,466	0	1
centro-oeste	0,145	0,352	0	1
sudeste	0,241	0,428	0	1
sul	0,116	0,320	0	1
educ1	0,048	0,213	0	1
educ2	0,425	0,494	0	1
educ3	0,117	0,321	0	1
educ4	0,090	0,286	0	1
educ5	0,286	0,452	0	1
educ6	0,015	0,121	0	1
educ7	0,019	0,138	0	1

Fonte: Elaboração própria.

não possui carteira assinada é de 77,8%, sendo a grande maioria das trabalhadoras. Disso, depreende-se que as empregadas domésticas majoritariamente se encontram na informalidade, sem contar com a proteção da legislação e sem garantias e benefícios, apesar de passados 4 anos da aprovação da Lei Complementar nº 150, o que traz grandes indícios da não efetividade dessa lei. Para mais, a proporção dessas trabalhadoras que afirma possuir carteira assinada se apresenta ainda menor do que o valor constatado em 2014, de 34%, antes da instituição da lei (Costa et al., 2016). Do total da amostra, 3,3% são empregadas domésticas residentes da região Sul com carteira assinada; 2,9% são empregadas domésticas residentes da região Norte com carteira assinada; 5,2% são empregadas domésticas residentes da região Nordeste com carteira assinada; 4,9% são empregadas domésticas residentes da região Centro-Oeste com carteira assinada e 6,2% são empregadas domésticas residentes da região Sudeste com carteira assinada.

Com relação à variável branco, que designa as pessoas que se declaram brancas, a média é de 26,5%, aproximadamente, sendo uma pequena parcela do total, que mostra que o trabalho doméstico continua firmemente relacionado a pessoas pretas e pardas e ainda hoje é uma das principais ocupações de mulheres negras no Brasil, conforme discutido em Ávila e Ferreira (2020); Faria et al. (2017).

Para mais, a média de salário mensal principal declarado dessas trabalhadoras foi

de R\$ 815,00, aproximadamente. Esse valor se encontra abaixo do salário-mínimo do ano de 2019, que era de R\$ 998,00, o que atesta a desvalorização e precarização da profissão, ligadas à baixa remuneração das trabalhadoras, conforme Bruschini e Lombardi (2000) e Sales e Santana (2003).

Ainda, 84,5% relataram residir no meio urbano, sendo o local onde se dá a maior oferta de serviços desses trabalhadores, e a média de idade foi de 43 anos, sendo que a idade mínima relatada foi de 19 anos de idade, e a máxima, 65 anos. Ademais, em relação à região do país em que residiam, aproximadamente 11,6% se encontravam no Sul, 17,9% no Norte, 24,1% no Sudeste, 14,5% no Centro-Oeste, e a maior parte, 31,9%, residia no Nordeste.

A respeito da escolaridade, vê-se que 4,8% das mulheres relatou não ter instrução; a maioria, 42,5% relatou ter até o ensino fundamental incompleto; 11,7% têm até o ensino fundamental completo; 9% têm até o ensino médio incompleto; 28,6% têm até o ensino médio completo; 1,5% atestam ter até o ensino superior incompleto; e, finalmente, 1,9% atestam ter até o ensino superior completo. A partir desses resultados, é notório que o nível de escolaridade das empregadas domésticas está concentrado no ensino fundamental e médio, o que mostra uma certa homogeneidade da escolarização do grupo, além de que é relativamente reduzido o contingente com nível de escolaridade mais elevado, como as que possuem ensino superior.

Finalmente, investigando a principal variável da pesquisa, empregadas domésticas que relataram ter diagnóstico de depressão, percebe-se que essas compreendem uma média de 11,9% da amostra, valor relevante e bem mais alto que a média da população brasileira a apresentar o diagnóstico, de aproximadamente 4,3%, conforme discutido em Brito et al. (2022). Cabe destacar que essa média atestada é possivelmente ainda maior, uma vez que só se considerou, nessa pesquisa, o diagnóstico de depressão dado por algum médico ou profissional da saúde. De acordo com Fleck et al. (2009), a depressão possui elevado índice de subdiagnósticação, em que cerca de 30% e 60% dos casos não são detectados pelo médico clínico em cuidados primários.

Para mais, com vistas a refinar a análise da amostra estudada, é possível analisar o diagnóstico de depressão condicionado a cada uma das variáveis independentes, a fim de relacionar as características explicitadas pelas variáveis explicativas e o percentual de empregadas domésticas que afirmam ter o diagnóstico do transtorno, conforme apresentado na Tabela 3 abaixo.

Assim, verifica-se que se a empregada doméstica não possui carteira assinada, o percentual de mulheres com diagnóstico de depressão é de 12,4%, enquanto se ela tem carteira assinada, esse percentual cai para 10,4%. A partir dessa análise, é possível obter indícios de que ter carteira assinada e ser formalizada reduzem as chances de ter o diagnóstico de depressão.

Tabela 3. Estatísticas descritivas do percentual de empregadas domésticas a reportar diagnóstico de depressão a partir das variáveis explicativas do primeiro modelo econométrico

Percentual de diagnóstico de depressão, dadas as variáveis explicativas		
Variável	Variável <i>dummy</i> = 0 (se não apresenta a característica)	Variável <i>dummy</i> = 1 (se apresenta a característica)
carteiraassinada	0,124	0,104
branco	0,108	0,150
urbano	0,114	0,120
norte	0,133	0,055
nordeste	0,134	0,089
centro-oeste	0,114	0,149
sudeste	0,113	0,141
sul	0,106	0,222
educ1	0,121	0,094
educ2	0,107	0,136
educ3	0,120	0,111
educ4	0,119	0,118
educ5	0,128	0,099
educ6	0,120	0,094
educ7	0,118	0,203

Fonte: Elaboração própria.

Ademais, o percentual de trabalhadoras com depressão é de 10,8% para não brancas, enquanto para as brancas é de aproximadamente 15%, trazendo indícios de que ser branco afeta positivamente as chances de acometimento por depressão.

No caso da variável urbano, se a pessoa reside em cidades, o percentual de domésticas com depressão é de 12% e, se reside em meio rural, de 11,4%. A partir disso, podem-se ter indícios de que a variável não traz grandes efeitos sobre a variável explicada, uma vez que os resultados são muito similares.

Para as variáveis que apontam o nível de escolaridade, os resultados se mostraram ambíguos, não sendo possível obter indícios de que maiores ou menores níveis impactam positivamente na depressão. Como se vê, o percentual de domésticas com depressão é mais elevado para indivíduos que possuem até ensino fundamental incompleto, com 13,6%, e também para aqueles que possuem ensino superior completo, com 20,3%.

Analisando as regiões geográficas brasileiras, para as pessoas que residem no Norte, a média de depressão é de 5,5% e, para os residentes do Nordeste, a média é de 8,9%. Percebe-se que no caso de as empregadas domésticas residirem nas duas regiões, o percentual de diagnóstico de depressão é menor em comparação àquelas que moram em outra região. Se residem no Centro-Oeste, o percentual de diagnóstico de depressão é de 14,9%; no Sudeste, é de 14,1%, e para o Sul, o percentual é de 22,2%. Nota-se que o Sul se apresenta como a região que tem o maior percentual de indivíduos com depressão, trazendo indícios de que é a região com o maior potencial

Tabela 4. Estatísticas descritivas do percentual de empregadas domésticas com carteira assinada a partir das variáveis regionais

Percentual de diagnóstico de depressão, dadas as variáveis explicativas		
Variável	Variável <i>dummy</i> = 0 (sem carteira assinada)	Variável <i>dummy</i> = 1 (com carteira assinada)
norte	0,185	0,199
nordeste	0,373	0,239
centro-oeste	0,121	0,156
sudeste	0,217	0,301
sul	0,102	0,182

Fonte: Elaboração própria.

de impactar positivamente a probabilidade de diagnóstico de depressão, o que vai ao encontro da literatura e dos resultados esperados.

Aprofundando-se na análise regional, realiza-se o mesmo exercício da Tabela 3 agora considerando os grupos das empregadas domésticas com carteira assinada e sem carteira assinada e suas distribuições nas regiões. Os resultados são apresentados na Tabela 4, a seguir:

Observa-se que, dentro do grupo de empregadas domésticas com carteira assinada, cerca de 11,9% são residentes da região Norte; 23,9% da região Nordeste; 15,6% da região Centro-Oeste; 30,1% da região Sudeste e 18,2% da região Sul. Já no do grupo das empregadas domésticas sem carteira assinada, cerca de 18,5% são residentes da região Norte; 37,3% da região Nordeste; 12,1% da região Centro-Oeste; 21,7% da região Sudeste e 10,2% da região Sul.

4.2 Resultados Econométricos

Ampliando-se o debate, na presente subseção, busca-se apreender de forma mais precisa como as variáveis explicativas impactam na variável explicada, por meio da estimação do primeiro modelo econométrico, que se mostrou globalmente significativo pelo Teste de Wald.

Para a interpretação dos resultados, dispostos na Tabela 5 abaixo, analisam-se os efeitos marginais obtidos por meio das derivadas parciais das funções de probabilidade do modelo *logit*. Esses efeitos permitem compreender o impacto das variáveis independentes na probabilidade de diagnóstico de transtorno depressivo.

De acordo com os resultados apresentados, a principal variável explicativa, carteira assinada (*dummy*=1), mostrou-se significativa a 5% e com sinal negativo, de modo que isso impacta negativamente o diagnóstico de depressão nas empregadas domésticas, conforme esperado. Além disso, por meio dos efeitos marginais, atesta-se que o fato de a trabalhadora doméstica ter carteira assinada resulta em uma diminuição de cerca de 5,3 pontos percentuais na probabilidade de ter diagnóstico de

Tabela 5. Resultados econométricos (modelo geral)

Variável	Coefficientes	Efeitos marginais
carteiraassinada	-0,470**	-0,053**
branco	0,061 ^{NS}	0,007 ^{NS}
salario_mensal	-0,0002*	-0,00002*
urbano	0,287 ^{NS}	0,032 ^{NS}
idade	0,125**	0,014**
idade ²	-0,001**	-0,0001**
norte	-2,002***	-0,226***
nordeste	-1,412***	-0,159***
centro-oeste	-0,402 ^{NS}	0,045 ^{NS}
sudeste	-0,699**	-0,079**
educ2	-0,175 ^{NS}	-0,020 ^{NS}
educ3	-0,786 ^{NS}	-0,089 ^{NS}
educ4	-0,556 ^{NS}	-0,063 ^{NS}
educ5	-0,199 ^{NS}	-0,022 ^{NS}
educ6	-1,08 ^{NS}	-0,122 ^{NS}
educ7	0,970 ^{NS}	0,109 ^{NS}
intercepto	-3,436**	-

Fonte: Elaboração própria.

Nota: *** significativo a 1%, ** significativo a 5%, * significativo a 10%, ^{NS} não significativo.

transtorno depressivo, em comparação a não ter carteira assinada.

Assim, é possível verificar que, para o grupo das domésticas, há efeito considerável do emprego formalizado sobre a redução da incidência de depressão. Esse resultado, embora não exista na literatura análise específica do efeito da carteira assinada sobre depressão em empregadas domésticas, encontra respaldo nos estudos a respeito das condições de trabalho precarizadas das domésticas e na saúde mental dessas, como em Sales e Santana (2003); Garabiles et al. (2019); Palupi et al. (2017).

Conforme discutido pela literatura, o emprego doméstico é perpassado por condições instáveis e precárias, em que as mulheres nessa ocupação usualmente apresentam sentimento de insegurança quanto ao futuro, salários mais baixos, jornadas de trabalho mal definidas e geralmente muito extensas, além de que se encontram submetidas às ações de seus empregadores e a arranjos instáveis de trabalho, com riscos de serem demitidas, receberem salários atrasados ou nem receberem, não terem direito a férias remuneradas e nem a outros direitos trabalhistas. Essas condições são fortemente relacionadas ao trabalho informal, em que faltam garantias legais e amparo estatal, além de que possui piores condições de trabalho quando comparado aos empregos formalizados (Cacciamali, 1983; Hussmanns, 2004).

Visto que condições de trabalho são determinantes da saúde mental (Rosenfield, 1989; Warr, 1987), essas mulheres ocupadas em empregos informais e precarizados tendem a apresentar piora no quadro emocional e psicológico, percebida por meio de maiores níveis de estresse e de taxas de depressão. Como mostram Sales e Santana (2003), as trabalhadoras domésticas, cuja maioria se encontrava sem formalização, apresentaram maior tendência a reportar tristeza, palpitações, cansaço e comporta-

mento agressivo, além de maior propensão à depressão, em relação às mulheres em outros empregos. Resultados similares foram atestados na literatura internacional, analisando o caso das domésticas imigrantes, por Garabiles et al. (2019) e Palupi et al. (2017).

Dessa maneira, entende-se que a ocupação de empregada doméstica em regime CLT possibilita melhores condições de trabalho, menores incertezas com relação ao futuro, aos riscos de demissão e ao desamparo, salários mais elevados, condizentes com a legislação e riscos reduzidos de tratamentos abusivos por parte dos empregadores, além de redução de outros fatores já explicitados que contribuem para a elevação do estresse, ansiedade e depressão. Dessa forma, há consequências positivas na saúde mental e negativas para a depressão (Cacciamali, 1983; Costa et al., 2016; Ludemir e Lewis, 2003; Lund et al., 2018; Sales e Santana, 2003; Souza et al., 2021; WHO, 2017).

Compreende-se, ainda, a importância de ampliar o debate no país, uma vez que a grande maioria das trabalhadoras não são formalizadas, como apresentado na subseção anterior. Com isso, destaca-se que esse setor ainda hoje é marginalizado e submetido a condições degradantes de emprego, que trazem impactos negativos em todas as esferas da vida dessas mulheres, a partir da compreensão de que a depressão e as demais condições mentais prejudicam os indivíduos tanto profissional quanto socialmente (WHO, 2017).

Com relação às demais variáveis de controle, a variável de salário mensal se mostrou significativa a 10% e com sinal negativo, como esperado. Desse modo, o aumento de R\$ 1,00 de salário resulta em uma redução em 0,002 ponto percentual na propensão de diagnóstico de depressão em domésticas, o que se mostra condizente com a ideia de que maiores salários implicam em maiores acessos à informação, a serviços de saúde e a formas de tratamento, que influem negativamente no transtorno depressivo, conforme os estudos de Aneshense (1992); Cunha et al. (2012) e Munhoz (2012).

No caso de idade, seu efeito sobre a depressão se mostrou positivo, e em idade², o sinal foi negativo, sendo que ambas apresentaram significância de 5%. Analisando esses resultados de forma conjunta, percebe-se que à medida que a idade do indivíduo aumenta, há um impacto positivo decrescente sobre a depressão. Porém, em uma determinada idade isso irá se inverter e o impacto sobre a depressão passa a ser negativo. Santos et al. (2012) também chegaram nesse resultado em seu estudo sobre os impactos de fatores socioeconômicos na depressão.

Em relação às variáveis de regiões geográficas brasileiras, Norte, Nordeste e Sudeste se mostraram significativas a 1%, 1% e 5%, respectivamente, e com o sinal negativo, como era esperado. Como foi apresentado na metodologia, o Sul foi usado como referência no modelo. Essa escolha se deu porque o Sul é a região geográfica brasileira que apresenta as maiores taxas de depressão, o que pode ser explicado pelo

Tabela 6. Resultados econométricos (dummies de interação)

Variável	Coefficientes	Efeitos marginais
Carteiraassinada*norte	-1,297*	-0,150*
Carteiraassinada*nordeste	-0,908**	-0,105**
Carteiraassinada*centrooeste	-0,446 ^{NS}	-0,048 ^{NS}
Carteiraassinada*sudeste	-0,420 ^{NS}	-0,051 ^{NS}

Fonte: Elaboração própria.

Nota: *** significativo a 1%, ** significativo a 5%, * significativo a 10%, ^{NS} não significativo.

clima mais frio e úmido, por fatores culturais da região, e também por maiores acessos a serviços de saúde pela população, o que implica em maiores diagnósticos dados por médicos ou profissionais da saúde de depressão, o que ocorre com menor frequência, inevitavelmente, em regiões com pouco acesso aos serviços de saúde (de Geografia e Estatística IBGE, 2014; Santos et al., 2012).

Desse modo, todas as demais regiões, comparadas ao Sul, impactam de forma negativa na propensão de depressão nas domésticas. Visto isso, para os indivíduos que residem no Norte, a propensão à depressão é reduzida em 22,6 pontos percentuais em relação a residir no Sul; se residem no Nordeste, a propensão reduz em 15,9 pontos percentuais em relação ao Sul; e se residem no Sudeste, a propensão é reduzida em 7,9 pontos percentuais comparado ao Sul. A variável Centro-Oeste, entretanto, mostrou-se não significativa neste estudo, o que significa que não há diferença estatisticamente significativa entre residir nessa região e residir na região de referência sobre a probabilidade de diagnóstico de depressão.

Ademais, no caso das variáveis branco, em que o sinal esperado era positivo para a depressão, urbano, com sinal esperado positivo, e todas as variáveis de educação, com sinais esperados negativos, os resultados não se mostraram estatisticamente significativos. Pode-se explicar tais resultados por meio da homogeneidade da amostra, na qual a grande maioria das domésticas é não branca, reside no meio urbano, e tem níveis de escolaridade muito similares, vide análise descritiva, e, dessa forma, tais variáveis não são capazes de auferir efeitos robustos sobre a depressão.

A Tabela 6, a seguir, apresenta a estimação do segundo modelo sugerido na seção metodológica, o qual pretende determinar os diferentes efeitos da informalidade na ocorrência de depressão nas empregadas domésticas de acordo com as regiões brasileiras. Foram incluídas as mesmas variáveis de controle do primeiro modelo, no entanto os resultados não foram apresentados, uma vez que não há diferenças significativas em relação à primeira estimação.

Nesse sentido, analisam-se prioritariamente os efeitos marginais das dummies de interação. Verifica-se que ter carteira assinada e residir na região Norte ou Nordeste diminuem a probabilidade de a empregada doméstica apresentar diagnóstico de depressão em relação a residir na região Sul e possuir carteira assinada. Uma possível

explicação para tal resultado se relaciona com o fato de que a informalidade é maior nessas regiões, inclusive nas demais profissões. Dessa forma, verifica-se que não ter carteira assinada tem efeito menor, uma vez que essa é a situação na qual se encontram muitos dos demais trabalhadores, sendo possivelmente uma situação normalizada pela população. É importante ressaltar que a região Sul apresenta a maior taxa de diagnóstico de depressão em relação às demais regiões, o que também pode influenciar o resultado.

5. Considerações Finais

A presente pesquisa buscou investigar o efeito de possuir carteira assinada sobre a incidência do transtorno depressivo para o caso específico das empregadas domésticas, por meio dos dados da PNS de 2019 e da utilização do modelo econométrico *Logit*. Essa relação não foi encontrada em investigações de estudos prévios, o que mostra uma lacuna na literatura a respeito do debate sobre a importância dos direitos trabalhistas para as mulheres nesse setor, além de atestar a relevância deste estudo.

Conforme os resultados, possuir carteira assinada impacta negativamente na propensão de depressão nessas trabalhadoras, em que empregadas domésticas com carteira assinada têm menor probabilidade de possuir diagnóstico de depressão quando comparadas às que não têm carteira assinada. Isso pode ser explicado pela melhoria das condições de emprego e salário e pela maior estabilidade e certeza quanto ao futuro que o trabalho regularizado proporciona, que proporciona impactos positivos à saúde mental em geral e contribui para a redução de incidência do transtorno depressivo.

Além desses resultados principais, as variáveis de controle atestaram que o salário tem impacto negativo sobre a propensão de acometimento da depressão, a idade tem impacto positivo e residir nas regiões Norte, Nordeste e Sudeste tem impactos negativos sobre a propensão de diagnóstico de depressão quando os dados são comparados aos do Sul. Por fim, constatou-se que o efeito da informalidade sobre a depressão é maior nas regiões nas quais o nível de trabalho informal é menor.

Os resultados da presente pesquisa demonstram a importância do debate acerca das condições do emprego informal no Brasil e nas regiões do país e a urgência de buscar formas de combater seus impactos negativos sobre o grupo das empregadas domésticas, por meio de uma maior fiscalização e de maiores incentivos para a formalização, por parte do Estado. Ademais, dada a análise regional realizada, percebe-se a necessidade da focalização de políticas públicas nas regiões onde o efeito da informalidade na saúde mental é maior, tais quais Sul, Sudeste e Centro-Oeste.

Com isso, espera-se que seja possível garantir condições mais dignas de trabalho e bem-estar às mulheres nessa profissão, reduzindo o sofrimento e a incidência de transtornos mentais, como a depressão. Além disso, tais condições possibilitam re-

tornos econômicos positivos, por meio da redução de gastos com tratamento e saúde curativa e também pela redução da perda de produtividade que pessoas que têm esse transtorno apresentam.

Possíveis limitações do estudo se relacionam ao grande percentual de subdiagnósticos da depressão, o que pode afetar os resultados encontrados, além de subestimar o real número de indivíduos que sofrem do transtorno e não sabem, uma vez que se baseou no diagnóstico dado por um médico ou profissional da saúde para atestar a incidência de depressão.

Referências

- Aneshense, C. S. (1992). Social stress: theory and research. *Annual Review of Sociology*, 18(1):15–38.
- Anjara, S. G., Nellums, L. B., Bonetto, C., e Van Bortel, T. (2017). Stress, health and quality of life of female migrant domestic workers in singapore: A cross-sectional study. *BMC Women's Health*, 17(98).
- Bagley, C., Madrid, S., e Bolitho, F. (1997). Stress factors and mental health adjustment of filipino domestic workers in hong kong. *International Social Work*, 40(4):373–382.
- Bonnet, F., Vannek, J., e Chen, M. (2019). *Women and men in the informal economy – a statistical brief*. WIEGO, Manchester, UK.
- Brasil. Ministério da Saúde (2021). Pesquisa nacional de saúde.
- Brito, V. C. D. A., Bello-Corassa, R., Stopa, S. R., Sardinha, L. M. V., Dahl, C. M., e Viana, M. C. (2022). Prevalência de depressão autorreferida no brasil: Pesquisa nacional de saúde 2019 e 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 31.
- Bruschini, C. e Lombardi, M. R. (2000). A bipolaridade do trabalho feminino no brasil contemporâneo. *Cadernos de Pesquisas*, (110):67–104.
- Cacciamali, M. C. (1983). *O setor informal urbano e formas de participação na produção*. Ed. IPE, São Paulo.
- Chung, R. Y. N. e Mak, J. K. L. (2020). Physical and mental health of live-in female migrant domestic workers: A randomly sampled survey in hong kong. *The American Behavioral Scientist*, 64(6):802–822.
- Cockell, F. F. e Peticarrari, D. (2011). Retratos da informalidade: a fragilidade dos sistemas de proteção social em momentos de infortúnio. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(3):1709–1718.
- Corrêa, C. R. e Rodrigues, C. M. L. (2017). Depressão e trabalho: revisão da literatura nacional de 2010 e 2014. *Negócios em Projeção*, 8(1):65–74.

- Costa, J. S., Barbosa, A. L., e Hirata, G. I. (2016). Efeitos da ampliação dos direitos trabalhistas sobre a formalização, jornada de trabalho e salários das empregadas domésticas. *Texto para Discussão* Texto para discussão, 2241, IPEA, Rio de Janeiro.
- Cunha, R. V., Bastos, G. A. N., e Duca, G. F. (2012). Prevalência de depressão e fatores associados em comunidade de baixa renda de porto alegre, rio grande do sul. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 15:346–354.
- de Geografia e Estatística IBGE, I. B. (2014). Pesquisa nacional de saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilo de vida e doenças crônicas.
- Eisenberg, D., Gollust, S. E., Golberstein, E., e Hefner, J. L. (2007). Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(4):534–542.
- Faria, G., Ferreira, M., e Paula, A. (2017). “as empregadas domésticas envelhecem?”: envelhecimento populacional e o lugar social da categoria “doméstica” na força de trabalho. *Revista PerCursos*, 18(37):229–254.
- Ferrari, A. J., Charlson, F. J., Norman, R. E., Patten, S. B., Freedman, G., Murray, C. J., e Whiteford, H. A. (2013). Burden of depressive disorders by country, sex, age, and year: findings from the global burden of disease study 2010. *PLoS Medicine*, 10(11):e1001547.
- Fleck, M. P., Berlim, M. T., Lafer, B., Sougey, E. B., Del Porto, J. A., Brasil, M. A., Juruena, E. B., e Hetem, L. A. (2009). Revisão das diretrizes da associação médica brasileira para o tratamento da depressão (versão integral). *Brazilian Journal of Psychiatry*, 31(1):7–18.
- Freeman, M. (2022). The world mental health report: transforming mental health for all. *World Psychiatry*, 21(3):391.
- Garabiles, M. R., Lao, C. K., Xiong, Y., e Hall, B. J. (2019). Exploring comorbidity between anxiety and depression among migrant filipino domestic workers: a network approach. *Journal of Affective Disorders*, 250:85–93.
- Girard-Nunes, C. e Silva, P. H. I. (2013). Entre o prescrito e o real: o papel da subjetividade na efetivação dos direitos das empregadas domésticas no brasil. *Sociedade e Estado*, 28(3):587–606.
- Grande, N. e Kerr, J. (1998). “frustrated and displaced”: Filipina domestic workers in canada. *Gender and Development*, 6(1):7–12.
- Grosch, J. W. e Murphy, L. R. (1998). Occupational differences in depression and global health: results from a national sample of us workers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 40(2):153–164.
- Ho, K. H. M., Yang, C., Leung, A. K. Y., Bressington, D., Chien, W. T., Cheng, Q., e Cheung, D. S. K. (2022). Peer support and mental health of migrant domestic

- workers: A scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.
- Hosmer JR, D. W., Lemeshow, S., e Sturdivant, R. X. (2013). *Applied Logistic Regression*. John Wiley & Sons, 3rd edition.
- Hussmanns, R. (2004). *Defining and measuring informal employment*. International Labour Office, Geneva.
- IBGE, I. B. D. G. E. E. (2022). Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua de 2022.
- Iriart, J. A. B., Oliveira, R. P., Silva Xavier, S., Silva Costa, A. M., Araújo, G. R., e Santana, V. S. (2008). Representations of informal jobs and health risks among housemaids and construction workers. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(1):165.
- Lennon, M. C. (1995). Work conditions as explanations for the relation between socioeconomic status, gender, and psychological disorders. *Epidemiologic Reviews*, 17(1):120–127.
- Lima, M. E. A. (2003). A polêmica em torno do nexos causal entre distúrbio mental e trabalho. *Psicologia em Revista*, 10(14).
- Ludemir, A. B. e Lewis, G. (2003). Informal work and common mental disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38:485–489.
- Lund, C., Brooke-Sumner, C., Baingana, F., Baron, E. C., Breuer, E., Chandra, P., e Saxena, S. (2018). Social determinants of mental disorders and the sustainable development goals: a systematic review of reviews. *The Lancet Psychiatry*, 5(4):357–369.
- Marcus, M., Yasamy, M. T., Van Ommeren, M. V., Chisholm, D., e Saxena, S. (2012). Depression: A global public health concern. *World Health Organization*.
- Mezuk, B. et al. (2010). Reconsidering the role of social disadvantage in physical and mental health: stressful life events, health behaviors, race, and depression. *American Journal of Epidemiology*, 172(11):1238–1249.
- Mirowsky, J. e Ross, C. E. (1992). Age and depression. *Journal of Health and Social Behavior*, 33(3):187–205.
- Moura, R. G., Zeferino, D. S., e Nascimento, R. P. (2020). “# eu, empregada doméstica”: Entre a dominação afetiva e a precariedade subjetiva. *Revista FSA*, 17(3).
- Munhoz, T. N. (2012). Prevalência e fatores associados à depressão em adultos: estudo de base populacional. Dissertação de mestrado, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas. 136 f.

- Palupi, K. C., Shih, C. K., e Chang, J. S. (2017). Cooking methods and depressive symptoms are joint risk factors for fatigue among migrant Indonesian women working domestically in Taiwan. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 26(Suppl 1):S61–S67.
- Pinheiro, L. S., Fontoura, N. O., e Pedrosa, C. (2011). Situação atual das trabalhadoras domésticas no país. Texto para discussão, IPEA, Rio de Janeiro.
- Pochmann, M. (2012). *Nova classe média? O trabalho na base da pirâmide social brasileira*. Boitempo, São Paulo.
- Posthuma, A. C. (2020). A economia do cuidado e o vínculo com o trabalho doméstico: o que as tendências e políticas na América Latina podem ensinar ao Brasil. In: Posthuma, A. C., TOKARSKI, C. P., e PINHEIRO, L., editores, *Entre relações de cuidado e vivências de vulnerabilidade: dilemas e desafios para o trabalho doméstico e de cuidados remunerados no Brasil*, Página 25–46. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.
- Rodrigues, I. C. P. (2020). A informalidade no mercado de trabalho: um panorama e uma análise do caso das trabalhadoras domésticas. Dissertação de mestrado em gestão pública e sociedade, Universidade Federal de Alfenas, Varginha, MG. 66 f.
- Rosenfield, S. (1989). The effects of women's employment: personal control and sex differences in mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 30(1):77–91.
- Roudinesco, E. (2000). *Por que a psicanálise?* Jorge Zahar, Rio de Janeiro.
- Sales, E. C. e Santana, V. S. (2003). Depressive and anxiety symptoms among housemaids. *American Journal of Industrial Medicine*, 44(6):685–691.
- Santana, V. S. e Almeida-Filho, N. (1994). Housekeeping and mental suffering. *Saúde Mental em Revista*, 4:9–28.
- Santos, M. J. e Kassouf, A. L. (2007). Uma investigação dos determinantes socioeconômicos da depressão mental no Brasil com ênfase nos efeitos da educação. *Economia Aplicada*, 11(1):5–26.
- Santos, M. J., Kawamura, H. C., e Kassouf, A. L. (2012). Socioeconomic conditions and risk of mental depression: an empirical analysis for Brazilian citizens. *Economics Research International*, 2012:1–16.
- Santos-Stubbe, C. (1995). Suicídio como fator de alto risco entre as empregadas domésticas no Rio de Janeiro. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 44(10):519–527.
- Santos-Stubbe, C. (1997). Aspectos psicológicos e sociológicos da tentativa de suicídio entre as empregadas domésticas afro-brasileiras. *Journal of Psychology in Africa*, 2(1):29–50.

- Silva, C. L. L., Araújo, J. N. G., Moreira, M. I. C., e Barros, V. A. (2017). O trabalho de empregada doméstica e seus impactos na subjetividade. *Psicologia em Revista + Dossiê. Psicossociologia do Trabalho*, 23(1).
- Silveira, E. F. (2016). Fatores socioeconômicos e psicossociais relacionados à prevalência da depressão no Brasil.
- Sjöberg, O. (2010). Social insurance as a collective resource: Unemployment benefits, job insecurity and subjective well-being in a comparative perspective. *Social Forces: A Scientific Medium of Social Study and Interpretation*, 88(3):1281–1304.
- Souza, A. C. L. G. D., Bortolotto, C. C., Bertoldi, A. D., Tomasi, E., Demarco, F. F., Gonzalez, M. C., e Bielemann, R. M. (2021). All-cause mortality over a three-year period among community-dwelling older adults in southern Brazil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 24.
- Stopa, S. R., Szwarcwald, C. L., Oliveira, M. M. D., Gouvea, E. D. C. D. P., Vieira, M. L. F. P., Freitas, M. P. S. D., e Macário, E. M. (2020). Pesquisa nacional de saúde 2019: histórico, métodos e perspectivas. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29.
- Tamanini, M. (2000). O processo saúde/doenças das empregadas domésticas: gênero, trabalho e sofrimento. *Revista de Ciências Humanas*, Edição Esp. Temática:49–69.
- Ulysseas, G. (2006). Informalidade no mercado de trabalho brasileiro: uma resenha da literatura. *Brazilian Journal of Political Economy*, 26(4):596–618.
- Wang, J. L. (2004). Rural-urban differences in the prevalence of major depression and associated impairment. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(1):19–25.
- Warr, P. (1987). *Work, unemployment and mental health*. Clarendon Press, Oxford.
- WHO (2017). *Depression and other common mental disorders: global health estimates*, volume 24. World Health Organization, Geneva.
- Yeung, N. C., Kan, K. K., Wong, A. L., e Lau, J. T. (2021). Self-stigma, resilience, perceived quality of social relationships, and psychological distress among filipina domestic helpers in Hong Kong: A mediation model. *Stigma and Health*, 6(1):90.
- Ávila, M. B. e Ferreira, V. (2020). Trabalho doméstico remunerado: contradições estruturantes e emergentes nas relações sociais no Brasil. *Psicologia & Sociedade*, 32.