



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
DOUTORADO EM SAÚDE PÚBLICA - EPIDEMIOLOGIA

KARINA ARAÚJO PINTO

**GÊNERO E CONFLITO ENTRE TRABALHO E FAMÍLIA:
RELAÇÃO COM A SAÚDE FÍSICA E MENTAL DE
ADULTOS NO BRASIL**

Salvador
Abril de 2013

KARINA ARAÚJO PINTO

GÊNERO E CONFLITO ENTRE TRABALHO E FAMÍLIA:
RELAÇÃO COM A SAÚDE FÍSICA E MENTAL DE
ADULTOS NO BRASIL

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para a obtenção do título de “Doutor em Saúde Pública”, área de concentração – Epidemiologia.

Orientadora: Professora Dr^a Estela M. L. Aquino

SALVADOR
Abril de 2013

KARINA ARAÚJO PINTO

**“GÊNERO E CONFLITO ENTRE TRABALHO E FAMÍLIA: RELAÇÃO
COM A SAÚDE FÍSICA E MENTAL DE ADULTOS NO BRASIL”**

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para a obtenção do título de “Doutor em Saúde Pública”, área de concentração – Epidemiologia.

Banca Examinadora:

Professora Dra. Estela M. L Aquino (orientadora)
Instituto de Saúde Coletiva
Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Professora Dra. Lucia Rotenberg
Fundação Oswaldo Cruz – Rio de Janeiro (FIOCRUZ-RJ)

Professora Dra. Tânia Maria de Araújo
Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

Professora Dra. Greice Maria de Souza Menezes.
Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Professora Dra. Darci Neves dos Santos
Instituto de Saúde Coletiva
Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Dedicatória

Ao meu irmão Mateus e
aos meus afilhados Júlia, Felipe e Davi,
tesouros que eu ganhei nesta vida.

Agradecimentos

À Deus, pela permissão da vida e pela Luz que fortalece a minha disposição de aprender e evoluir espiritualmente.

À minha mãe Rosa e à minha dinda Neuza, que me apoiaram desde sempre e constituem importante referência em minha vida.

À minha avó Adelaide, meus irmãos Mateus e Dakinho, à minha prima Estela e a toda minha família que, carinhosamente, torcem por mim.

Aos amigos(as) fiéis, presentes durante toda a caminhada: Paulo Sousa, André Urso, Socorro Cavalcante, Christine Pinto, Letícia Guedes, Vera Mendes, Ed e Márcia Batista, Ana Paula e Luiz Espinheira, Ivonice Gentil, Darlene Passador, Rosana Veloso, Vera Rocha, Andréa Carvalho, Daniel Guedes, Angélica Guimarães, Glázia Bedin e Luiz Carlos Passos. Foi maravilhoso sentir o permanente incentivo de vocês diante de um desafio como este.

Aos amigos(as) e pessoas especiais que também contribuíram para esta concretização: Roberto Cunha, Márcio Ribeiro, Beto Lima, Sean Hagen, Amr Elrifai, Kionna Bernardes, Rogério Quintella, Magali Teresópolis e Bruno Drummond.

Às amigas da confraria VivaVinho, que torceram e brindaram comigo cada passo.

À minha orientadora, Estela, pela oportunidade de aprendizado que me proporcionou nesta trajetória. Agradeço o incentivo constante à ampliação do meu conhecimento e a confiança na minha capacidade para a produção deste trabalho.

Aos colegas do doutorado, preciosas amizades cativadas na trajetória: Matilde Peguero, Iracema Viterbo, Lígia Gabrielli, Sandra Brignol, Davide Rasella e Débora Carneiro.

Ao corpo docente e administrativo do Instituto de Saúde Coletiva-UFBA, pelos conhecimentos compartilhados e ensinamentos que servirão para a vida inteira.

Às colegas e alunas(os) da Escola de Enfermagem que compreenderam minha ausência em alguns momentos para dedicar-me à conclusão do doutorado. Aos bolsistas de iniciação científica que contribuíram na produção da tese: Keury, Rosane, Rafael e Pamella.

A toda a equipe do ELSA-Brasil, ao Comitê Diretivo (CDir) dos seis Centros de Investigação e, em especial, a equipe do Centro de Investigação-Bahia, aqui representada por Cristiana, Mônica, Jenny, Greice, Patrícia e Josiêd. Nosso convívio na linha de base tornou real o aprendizado sobre “apoio social no trabalho”.

À Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos, ao Ministério da Saúde e ao Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação, na condição de financiadores do ELSA-Brasil, além do Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT), do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológicos (CNPq) e Financiadores de Estudos e Projetos (FINEP), órgãos de fomento à pesquisa que tem possibilitado o desenvolvimento desta coorte.

Às mulheres e aos homens, participantes do ELSA-Brasil, que contribuíram com informações sobre suas vidas e permitiram a obtenção de dados sobre a saúde de adultos no Brasil.

Obrigada!

*“Tudo aquilo que hoje é uma realidade,
antes era apenas parte de um sonho impossível”.*

William Blake

RESUMO

Trabalho e família são domínios que concentram a maioria das relações sociais estabelecidas na vida adulta e a multiplicidade de papéis sociais desempenhados por mulheres e homens. O conflito trabalho-família, que emerge da incompatibilidade das demandas entre estas esferas, tem sido associado a efeitos deletérios à saúde, afetando de forma assimétrica mulheres e homens. Há escassez de estudos desta natureza no Brasil e a realização desta investigação com dados do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil) pretendeu contribuir para o conhecimento sobre determinantes sociais da saúde de adultos brasileiros, sob a perspectiva de gênero. O objetivo foi analisar as associações entre conflito trabalho-família e excesso de peso corporal e ansiedade em mulheres e homens no Brasil. Foram utilizados dados da linha de base da coorte ELSA-Brasil, realizada entre 2008 e 2010, quando foram coletados entrevistas, medidas e exames clínicos. Foram escolhidas e incluídas nas análises variáveis relacionadas aos domínios do trabalho e da família. Foram realizadas análises psicométricas de itens para mensurar o construto conflito trabalho-família, além de modelos de regressão logística para testes de associação entre exposição e desfechos. As análises foram estratificadas por sexo. Gênero foi a categoria analítica que orientou as discussões dos resultados, que estão apresentados sob a forma de três artigos para publicação em revistas de circulação nacional e internacional. O primeiro artigo apresenta a análise de propriedades psicométricas dos itens para mensuração do conflito entre trabalho e família, cujos resultados foram aceitáveis e deram origem às variáveis de exposição dos demais artigos. No segundo artigo foi testada a hipótese de associação entre conflito trabalho-família-tempo para si e transtorno de ansiedade generalizada (TAG). Os resultados evidenciaram associação positiva entre a percepção de alto conflito trabalho-família-tempo para si e TAG, de maior magnitude entre as mulheres. No terceiro artigo realizou-se o teste da hipótese de associação entre tempo insuficiente para cuidado pessoal e lazer e o excesso de peso corporal. Evidenciou-se associação positiva entre tempo insuficiente para o cuidado pessoal e lazer e a ocorrência de sobrepeso e obesidade entre mulheres que referiram maior jornada semanal de trabalho profissional. A abordagem do conflito entre trabalho e família e sua relação com desfechos de saúde deve ser aprofundada em estudos futuros.

Palavras-chaves: conflito trabalho-família, gênero e saúde, gênero e trabalho, obesidade, transtorno de ansiedade generalizada, psicometria.

ABSTRACT

Work and family are domains that embrace the majority of social relations and the multiple roles played in adulthood by women and men. The work-family conflict, which arises from the mismatch between the demands of these two spheres, has been associated with adverse health effects, affecting asymmetrically women and men. Scarcity of studies of this nature in Brazil motivated the realization of this research with data from the Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brazil), in order to contribute to knowledge about social determinants of health of Brazilian adults from the perspective of gender. The objective was to analyze the associations between work-family conflict and excess body weight and anxiety in women and men in Brazil. We used data from the baseline cohort ELSA-Brazil, held between 2008 and 2010, when interviews and clinical measures were collected. Were chosen variables related to the work and family domains to include in the analysis. Psychometric proprieties of the items to measure the construct of work-family conflict were analyzed, and logistic regression models to test the association between exposure and outcome. Analyses were stratified by sex. Gender was the analytical category that guided the discussions of the results, which are presented in the form of three articles for publication in journals of national and international circulation. The first paper presents an analysis of the psychometric properties of measurement items for the conflict between work and family, whose results were acceptable and originated the exposure to be tested with the outcomes. In the second article we tested the hypothesis of an association between work-family-time-for-yourself conflict and generalized anxiety disorder (GAD). The results showed a positive association between perceived high work-family-time-for-yourself conflict and GAD, most important among women than men. In the third paper held test the hypothesis of an association between insufficient time to personal care and leisure and excess body weight. Showed a positive association between insufficient time for personal care and leisure and the occurrence of overweight and obesity among women who reported who reported higher professional work hours weekly. The approach of the work-family conflict and its relationship to health outcomes must be deepened in future studies.

Keywords: work-family conflict, gender and health, gender and work, obesity, generalized anxiety disorder, psychometry.

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1- Diagrama do Modelo Teórico

21

LISTA DE TABELAS

Artigo I - Conflito entre Trabalho e Família: Propriedades Psicométricas de Itens para mensuração do construto

Tabela 1	Distribuição dos participantes dos estudos para avaliação de propriedades psicométricas de itens para mensuração do conflito entre trabalho e família, segundo sexo e variáveis sócio-demográficas. ELSA-Brasil, 2008-2010.	50
Tabela 2	Confiabilidade intra-observador das respostas ao “teste” e “reteste” dos itens para mensuração do conflito entre trabalho e família e uso do tempo para o cuidado pessoal e lazer na linha de base do ELSA-Brasil. ELSA-Brasil, 2008-2010.	50
Tabela 3	Correlação entre os itens para mensuração do conflito entre trabalho e família e uso do tempo para o cuidado pessoal e lazer, e variáveis teoricamente relevantes, segundo sexo. ELSA-Brasil, 2008-2010.	51
Tabela 4	Análise fatorial da estrutura dimensional do conjunto de itens para mensuração do conflito entre trabalho e família e uso do tempo para o cuidado pessoal e lazer na linha de base do ELSA Brasil: cargas fatoriais e erros de mensuração. ELSA-Brasil, 2008-2010.	52
Tabela 5	Consistência Interna dos conjuntos de Itens para medida de Conflito entre Trabalho e Família e Uso do tempo para Cuidado pessoal e Lazer na linha de base do ELSA-Brasil. ELSA-Brasil, 2008-2010.	52

Artigo II - Conflito entre Trabalho e Família e Transtorno de Ansiedade Generalizada em Mulheres e Homens Brasileiros

Tabela 1	Distribuição do Conflito Trabalho-Família-Tempo para si (CTFT) entre mulheres e homens ativos na linha de base do ELSA-Brasil, segundo variáveis selecionadas. ELSA-Brasil, 2008-2010.	72
Tabela 2	Prevalência de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) entre mulheres e homens ativos na linha de base do ELSA-Brasil, segundo variáveis selecionadas. ELSA-Brasil, 2008-2010.	73
Tabela 3	Regressão Logística da associação entre Conflito Trabalho-Família-Tempo para si e Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), ajustada por variáveis selecionadas, em mulheres e homens ativos na linha de base do ELSA-Brasil. ELSA-Brasil, 2008-2010.	74

Artigo III – Gênero, Tempo para Cuidado Pessoal e Lazer e o Excesso de Peso Corporal em Adultos

Tabela 1	Proporção de <i>Tempo insuficiente para cuidado pessoal e lazer</i> , segundo variáveis selecionadas, em mulheres e homens, ativos na linha de base do ELSA-Brasil. ELSA-Brasil, 2008-2010.	92
Tabela 2	Prevalência de Sobrepeso e Obesidade, segundo sexo e variáveis selecionadas, em mulheres e homens, ativos na linha de base do ELSA-Brasil. ELSA-Brasil, 2008-2010.	93
Tabela 3	Regressão Logística Multinomial entre <i>Tempo Insuficiente para o Cuidado Pessoal e Lazer</i> e <i>Excesso de Peso Corporal</i> , segundo ajuste por co-variáveis selecionadas e controle por Jornada Semanal de Trabalho Profissional, em mulheres. ELSA-Brasil, 2008-2010.	94
Tabela 4	Regressão Logística Multinomial entre <i>Tempo Insuficiente para o Cuidado Pessoal e Lazer</i> e <i>Excesso de Peso Corporal</i> , segundo ajuste por co-variáveis selecionadas, em homens. ELSA-Brasil, 2008-2010.	94
Tabela 5	Regressão Logística Multinomial entre <i>Tempo Insuficiente para o Cuidado Pessoal e Lazer</i> e <i>Excesso de Peso Corporal</i> , segundo ajuste por co-variáveis selecionadas e controle por Jornada Semanal de Trabalho Profissional, em mulheres. ELSA-Brasil, 2008-2010.	95

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Itens para mensuração do Conflito entre Trabalho e Família e Tempo para Cuidado Pessoal e Lazer na linha de base do ELSA-Brasil. 2008-2010.	49
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CDTF – Conflito de Demandas do Trabalho Interferindo na Família

CDFT – Conflito de Demandas da Família Interferindo no Trabalho

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CI – Centro de Investigação

CONEP – Comitê Nacional de Ética em Pesquisa

CTF – Conflito Trabalho-Família

CTFT – Conflito Trabalho-Família-Tempo para si

DTF – Demandas do Trabalho e da Família

OR – Odds Ratio

RP – Razão de Prevalência

TMC – Transtorno Mental Comum

TAG – Transtorno de Ansiedade Generalizada

WHO – World Health Organization

USP – Universidade de São Paulo

UFBA – Universidade Federal da Bahia

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UFES - Universidade Federal do Espírito Santo

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	16
2. MATERIAL E MÉTODOS.....	26
2.1 Tipo e Local do Estudo.....	26
2.2 Sujeitos da Pesquisa.....	27
2.3 Coleta de Dados.....	27
2.3.1 Definição das Variáveis.....	28
2.4 Análise dos Dados.....	31
2.5 Aspectos Éticos.....	31
3. APRESENTAÇÃO DOS ARTIGOS	33
<i>3.1 ARTIGO I - Conflito entre Trabalho e Família: Propriedades Psicométricas de Itens para mensuração do construto</i>	<i>34</i>
3.1.1 INTRODUÇÃO.....	34
3.1.2 MÉTODOS.....	37
3.1.3 RESULTADOS	40
3.1.4 DISCUSSÃO	42
3.1.5 REFERÊNCIAS	45
<i>3.2 ARTIGO II - Conflito entre Trabalho, Família e Tempo para Si e Transtorno de Ansiedade Generalizada em Mulheres e Homens brasileiros.....</i>	<i>53</i>
3.2.1 INTRODUÇÃO.....	53
3.2.2 MÉTODOS.....	55
3.2.3 RESULTADOS	59
3.2.4 DISCUSSÃO	62
3.2.5 REFERÊNCIAS	67
<i>3.3 ARTIGO III - Gênero, Excesso de Peso Corporal e Tempo para Cuidado Pessoal e Lazer em Adultos</i>	<i>75</i>
3.3.1 INTRODUÇÃO.....	75
3.3.2 MÉTODOS.....	37
3.3.3 RESULTADOS	81
3.3.4 DISCUSSÃO	83
3.3.5 REFERÊNCIAS	88
4. COMENTÁRIOS FINAIS.....	96
REFERÊNCIAS	99
ANEXOS.....	104

1. INTRODUÇÃO

Há cerca de duas décadas, o Brasil e o mundo ocidental tem experimentado marcadas transformações nas esferas do trabalho e da família, domínios considerados centrais na vida adulta. Na primeira destacam-se, especialmente, as altas taxas de participação da mulher no mercado de trabalho profissional e a flexibilização das normas de tempo e espaço físico onde este trabalho pode ser realizado (HENU;PUECH, 2008; EDLUND, 2007). No âmbito da família, tem-se verificado números crescentes, e nunca antes registrados, de casais com duplo rendimento; aumento de uniões consensuais, das separações, das uniões entre pessoas do mesmo sexo; além da observada queda de nupcialidade e de fecundidade em praticamente todos os países do mundo (BIANCHI; MILKIE, 2010; PARASUNAMAN; GREENHAUS, 2002).

Tais modificações parecem não ter sido acompanhadas por adequada adaptação dos papéis sociais nestes dois domínios e há um acúmulo de evidências de que, ancorados na clássica divisão sexual do trabalho, tradicionais papéis de gênero ainda persistem, perpetuando a imputação do trabalho “reprodutivo” ou doméstico às mulheres, mesmo que o trabalho “produtivo” não seja de exclusiva responsabilidade dos homens (APPEL-SILVA; ARGIMON; WENDT, 2011; HIRATA; KERGOAT, 2003).

Investigações sobre a interface entre as esferas do trabalho e da família passaram a ser mais frequentes a partir do final do século XX e geraram um considerável volume de conhecimentos científicos sobre os mecanismos de facilitação e conflito entre os papéis desempenhados por homens e mulheres em cada um destes domínios (ALLEN; ARMSTRONG, 2006; FIELDS, 2002; NETEMEYER; BOLES; McMURRIAN, 1996; FRONE; RUSSEL; COOPER, 1992). Análises posteriores, sobre a relação deste fenômeno com possíveis efeitos sobre a saúde das pessoas, apresentaram resultados que sugerem que o

denominado “conflito trabalho-família” se associa com a saúde física e mental, afetando, diferentemente, mulheres e homens (HÄMMIG; GUTZWILLER; BAUER, 2009; KINNUNEN et al., 2006; ROOS; LAHELMA; RAHKONEN, 2006; GRIFFIN et al, 2002; FRONE, 2000).

O *conflito trabalho-família* emerge, portanto, quando esforços para atender as demandas do trabalho interferem na habilidade para atender às demandas da família e vice-versa (*Work-to-family* e *Family-to-work conflict*) (GREENHAUS; BEUTELL, 1985). A assunção de múltiplos papéis (que nem sempre são congruentes) e a necessidade de concilia-los podem então gerar sentimentos conflituosos nos indivíduos, dado que a alternância entre os dois domínios envolve os limites do tempo e formas variadas de cognição e de manejo para adaptar-se aos papéis a serem desempenhados (APPEL-SILVA; ARGIMON; WENDT, 2011; BIANCHI; MILKIE, 2010).

Ao longo da vida, a atribuição de papéis e identidades para ambos os sexos se dá por meio de um encadeado sistema simbólico de interações com fatores sociais e culturais, que se apresentam em contextos sociais específicos, numa construção social denominada pela literatura de *gênero* (OLINTO, 1998; HEILBORN, 1994). De caráter transversal e variável, gênero, portanto, transcende a diferença biológica entre os sexos e é concebido como eixo organizador das relações sociais determinando, além de papéis, o acesso a espaços e recursos de modo assimétrico (SCAVONE, 2008; SCOTT, 1990). Desta forma, tem-se que a distinção natural entre os sexos, atribuída por aspectos anatomo-fisiológicos, não acompanha, necessariamente, a qualidade de ser homem e ser mulher, dado que esta corresponde à dimensão da construção social da pessoa (HEILBORN, 1997).

A abordagem do conflito trabalho-família tendo gênero como categoria analítica se articula com a problemática da divisão sexual do trabalho e se apoia na literatura que sugere a

intensidade da interrelação entre trabalho remunerado e vida doméstica como potenciais geradores de estresse e, conseqüentemente, de efeitos sobre a saúde de mulheres e homens inseridos no trabalho profissional (ROTENBERG et al., 2001; FRONE; RUSSEL; COOPER, 1992).

Esta tese considerou tal abordagem e possibilitou iluminar aspectos das relações sociais de mulheres e homens nas esferas do trabalho e da família e suas conseqüências sobre a saúde em contextos urbanos brasileiros.

A relação entre estresse e saúde tem sido investigada há muitos anos. Na década de 50, Hans Selye definiu o estresse como uma síndrome de adaptação geral do organismo à sobrecarga externa, reconhecida mais tarde como uma perspectiva própria de cada indivíduo sobre determinada situação, entendendo-se que um agente/ambiente gerador de estresse para uma pessoa pode ser considerado estimulante para outra (BRITO, 2007; MARMOT; THEORELL; SIEGRIST, 2002). Nos seres humanos, assim como em diversas espécies animais, mecanismos fisiológicos desencadeados a partir das experiências com estressores estimulam a produção de cortisol, substância capaz de produzir efeitos corporais variados, inclusive aumento da pressão arterial e da glicemia (AQUINO, 1996; GUYTON; HALL, 2007).

Neste estudo foram denominados de *estressores* os agentes/ambientes potencialmente geradores de estresse (resposta) nos indivíduos. Entende-se que, enquanto para alguns indivíduos a contínua exposição aos estressores e a conseqüente elevação nos níveis séricos de cortisol produzirão mudanças estruturais nos vasos sanguíneos favorecendo o desenvolvimento de doenças, para outros sujeitos, mecanismos fisiológicos adaptativos serão provocados (AQUINO, 1996; BRITO, 2007).

Efeitos do trabalho sobre a saúde das pessoas tem sido amplamente estudados, especialmente na perspectiva do modelo de análise do estresse ocupacional apresentado por

Robert A. Karasek na década de 70 (ARAUJO; KARASEK, 2008). Composto pelas dimensões de demanda e controle no trabalho, tal modelo enfatiza que a pressão gerada no ambiente de trabalho (*job strain*) advém de uma relação entre ambiente e indivíduo, que emerge a partir das demandas do trabalho (*job demands*) e do grau de controle sobre o trabalho (*job decision latitude*) (THEÖRELL, 2000). A partir de então, demandas psicológicas do trabalho passaram a ser examinadas quanto a aspectos quantitativos e qualitativos por meio de questionários que possibilitaram analisar características individuais que antes não eram possíveis de se medir objetivamente, tais como habilidades desenvolvidas no trabalho, percepção de tempo para desenvolver as atividades e de autoridade sobre as decisões no trabalho (THEÖRELL, 2000).

Instrumentos para mensuração de propriedades psicológicas, também chamadas de traço latente, tem sido desenvolvidos através de procedimentos da psicometria (ARAUJO; ANDRADE; BORTOLOTTI, 2009). O refinamento de modelos estatísticos fundamentados na Teoria Clássica dos Testes (TCT) e cujos resultados enfocavam o somatório obtido no teste, a partir da aplicação de uma escala, tem ampliado a capacidade de mensurar construtos (fenômenos psicológicos não diretamente mensuráveis) com a obtenção de estimativas consistentes e acuradas, por meio da aplicação de itens minuciosamente construídos para esta finalidade (PASQUALI, 2009).

A Teoria da Resposta ao Item (TRI) promoveu a sofisticação na criação de itens e veio suprir limites da TCT, pois além de considerar a relevância particular de cada item aplicado, a atribuição de um peso numérico dado a cada categoria de resposta permite estimar o nível do traço latente do indivíduo a partir da seleção de sua resposta (ARAUJO; ANDRADE; BORTOLOTTI, 2009). Tais mudanças possibilitaram tornar os questionários mais sintéticos e expandiram o uso desta abordagem na avaliação de determinantes sociais em saúde em estudos epidemiológicos longitudinais, cujo desenho integra estratégias para analisar

simultaneamente variados aspectos relacionados à saúde, o que inclui a aplicação de questionários multidimensionais.

A análise da relação entre o construto *conflito trabalho-família* e a saúde reúne conhecimentos de diversas áreas, especialmente da psicologia social. Estudos em países europeus têm apontado que mulheres e homens apresentam, diferentemente, sintomas decorrentes do estresse relacionado ao desempenho de papéis sociais, tendo as primeiras uma maior proporção de tempo expostas ao trabalho doméstico, quando comparadas aos homens (ARTAZCOZ et al., 2007).

Variadas pesquisas revelam que, mesmo em países desenvolvidos, mulheres ainda permanecem como responsáveis primárias pelo bem-estar de todos os membros da família, assumindo maior parte das demandas, ainda que elas estejam inseridas no mercado de trabalho (ARAÚJO; PICANÇO; SCALON, 2007; ASTELARRA, 2007; CHANDOLA et al., 2004; ARTAZCOZ; BORREL; BENACH, 2001; AQUINO, 1996) ou que delegam para outras mulheres (nova divisão sexual do trabalho).

Na Espanha, por exemplo, um estudo feito com três gerações de mulheres revelou que elas continuavam sendo responsáveis pelo trabalho doméstico (lavar louças, lavar e passar roupas e decidir o que será servido no jantar), sem que tenham sido observadas diferenças entre as gerações de mulheres analisadas (ASTELARRA, 2007). O mesmo fenômeno foi observado na Noruega, Finlândia, Grã-Bretanha, França e Portugal, embora de forma bem menos acentuada nos dois primeiros países (CROMPTON; LYONETE, 2007).

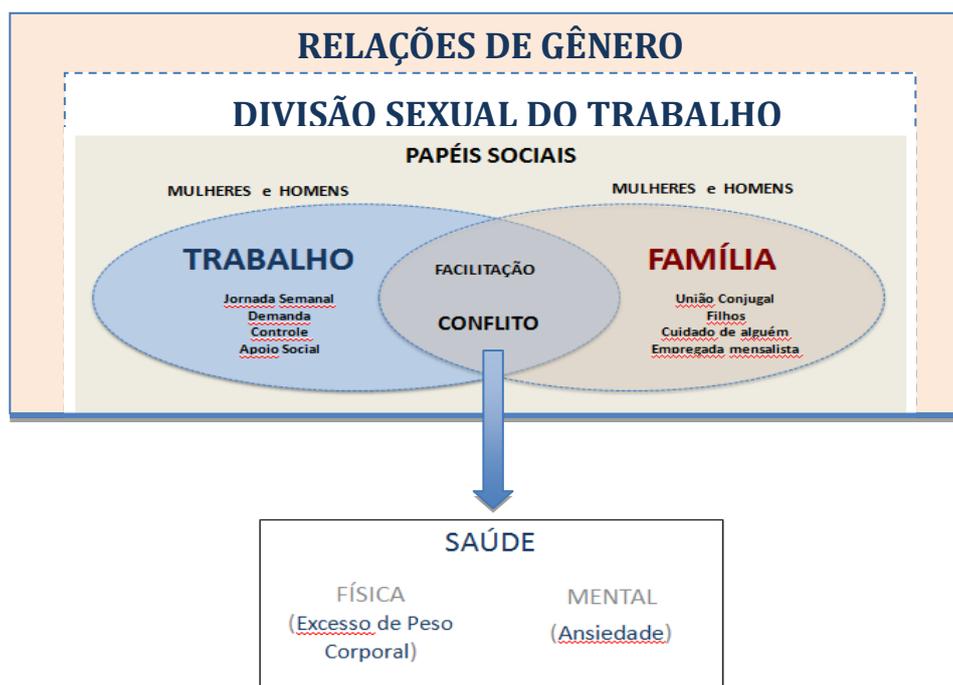
Resultados empíricos sugeriram que variadas demandas entre os domínios do trabalho e da família são potenciais estressores para os indivíduos expostos e que, diante de tais condições e de diferentes formas, mulheres e homens poderão apresentar mudanças comportamentais que determinem risco para sua saúde, tais como: não realização de atividade física regular, aumento do consumo de álcool e a incorporação de hábitos alimentares

considerados prejudiciais à saúde (baixo consumo de frutas e vegetais, aumento da ingestão de gorduras saturadas e outros) (ROSS et al., 2006; ROOS; LAHELMA; RAHKONEN, 2006; CHANDOLA et al., 2004; ARTAZCOZ; BORREL; BENACH, 2001; ROTEMBERG et al., 2001).

Tais resultados reiteram que o efeito do estresse na saúde de adultos não se dá somente por meio das implicações biológicas diretas, uma vez que podem conduzir a uma situação de simultaneidade de fatores de risco, reconhecida como solo comum na etiologia de diversas doenças (MARMOT; ELLIOT, 2005; STAMLER et al., 2005). Estes fatores incluem sedentarismo, elevação de lipídeos séricos, tabagismo, alcoolismo e outros, além de doenças como hipertensão arterial, obesidade e diabetes.

Nesta tese foram escolhidos o excesso de peso corporal e a ansiedade como desfechos de saúde física e mental para testar hipóteses de associação com o conflito entre trabalho e família, em mulheres e homens no Brasil. A representação gráfica do modelo teórico está apresentada na figura 1.

Figura 1 – Diagrama do Modelo Teórico



A obesidade atualmente é uma das prioridades da saúde pública mundial, dado o comportamento epidêmico que tem assumido, especialmente estimulado por padrões culturais e sociais de alimentação e de atividade física da população neste século (WANG; BEYDOUN, 2007; LESSA et al., 2004).

Por outro lado, são vários os estudos que apontam expressiva diferença de gênero no relato dos transtornos de ansiedade, com mulheres apresentando maiores taxas quando comparadas aos homens (KOOPSMAN et al, 2010; CANIVET et al, 2010; HÄMMIG; GUTZWILLER; BAUER, 2009; SEEDAT et al, 2009; AFIFI, 2007; KESSLER et al, 2005; PLAISIER et al, 2007; GRIFFIN et al, 2002). Apesar dos diversos estudos já desenvolvidos, ainda há poucas pesquisas que tenham focado as desigualdades de gênero como possível explicação das diferenças encontradas quanto à obesidade e ansiedade entre mulheres e homens (ARTAZCOZ et al., 2007; PARASURAMAN; GREENHAUS, 2002).

Gênero, como construção social, foi a categoria analítica de escolha para a abordagem do conflito entre trabalho e família nesta tese, utilizada como eixo de análise dos resultados que transcendeu a diferença biológica dos sexos. Há escassez de investigações desta natureza na literatura da epidemiologia brasileira e a própria produção científica que aborda o conflito trabalho-família ainda encontra-se latente no país, dado que as publicações tem se concentrado em países desenvolvidos da Europa e América do Norte.

Foram utilizados dados do Estudo Longitudinal de Saúde de Adultos (ELSA-Brasil), coorte prospectiva e multicêntrica, formada por servidores públicos federais, ativos e aposentados, vinculados a instituições de ensino e pesquisa no país, de ambos os sexos e com idade entre 35 e 74 anos.

Nesta tese utilizou-se dados de participantes em situação funcional ativa na linha de base do ELSA-Brasil, realizada entre 2008 e 2010, quando foram realizadas entrevistas e exames clínicos. Os resultados da tese estão apresentados sob a forma de três artigos, assim

organizada para posterior submissão à publicação em revistas de circulação nacional e internacional.

O primeiro artigo apresenta os resultados da análise de propriedades psicométricas dos quatro itens aplicados na linha de base do ELSA-Brasil para mensurar o conflito entre trabalho e família. Os itens consistiram em afirmações sobre a interferência das demandas do trabalho para o cumprimento das demandas da família e vice-versa, e a interferência de ambas as demandas (trabalho e família) na restrição do tempo para o cuidado pessoal e lazer. As sintaxes das afirmações foram baseadas nos mecanismos de desgaste e tempo na percepção do conflito trabalho-família e as opções de respostas foram configuradas no formato de itens Likert de 5 pontos a fim de se obter o nível de concordância dos sujeitos para cada uma das afirmações. A metodologia de análise seguiu procedimentos de avaliação psicométrica indicados na literatura especializada sobre o tema, incluindo-se a reaplicação destes itens em uma subamostra dos participantes do estudo, pelo mesmo entrevistador. As análises permitiram avaliar o desempenho dos itens quanto à reprodutibilidade, validade do construto mensurado (conflito trabalho-família), dimensionalidade e consistência interna do conjunto de itens sob diversas combinações. Concluiu-se que o conjunto de itens testado alcançou resultados aceitáveis quanto ao propósito de mensurar o conflito entre trabalho e família e o uso do tempo para cuidado pessoal e lazer, uma vez que foram observadas propriedades de boa reprodutibilidade, adequados parâmetros de consistência interna, cargas fatoriais satisfatórias e caráter unidimensional do conjunto de itens testado. Os resultados obtidos com as análises deste primeiro artigo deram origem às variáveis de exposição dos testes de associação dos demais artigos.

O segundo artigo apresenta os resultados do teste de associação entre conflito trabalho-família-tempo para si e transtorno de ansiedade generalizada. A combinação de três itens deu origem a um indicador de conflito entre trabalho e família e tempo para si, que

definiu a variável de exposição neste artigo, tendo sido considerados como expostos os sujeitos que referiram alto conflito trabalho-família-tempo para si (CTFT), segundo as respostas aos três itens. O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) foi o desfecho, definido segundo a classificação diagnóstica derivada do questionário Clinical Interview Schedule-Revised (CIS-R) aplicado no ELSA-Brasil. Co-variáveis relacionadas aos domínios do trabalho (jornada semanal, demanda psicológica, controle e apoio social) e da família (união conjugal, filhos, cuidado de doentes ou com deficiência e apoio de empregada para tarefas domésticas) foram incluídas nas análises. Modelos de regressão logística foram utilizados para testar, separadamente para mulheres e homens, a associação entre exposição e desfecho e demais co-variáveis, com o uso da razão de chances (*odds ratio*) como medida de associação. Os resultados evidenciaram associação positiva entre a percepção de alto conflito trabalho-família-tempo para si e o diagnóstico de TAG, e com maior magnitude maior desta associação entre as mulheres. Co-variáveis que permaneceram estatisticamente significantes nos modelos finais permitiram relacionar tradicionais papéis de gênero à assimetria observada na ocorrência de TAG e sua associação com CTFT entre mulheres e homens.

No terceiro artigo são apresentados os resultados da associação entre tempo para o cuidado pessoal e lazer e o excesso de peso corporal. A variável de exposição foi definida pela percepção de tempo insuficiente para o cuidado pessoal e lazer devido às demandas profissionais ou familiares, que derivou das respostas obtidas em um dos itens. Medidas antropométricas realizadas na linha de base permitiram o cálculo do índice de massa corpórea (IMC) que deu origem ao desfecho neste estudo, formado por três categorias: normal/baixo peso (categoria de referência), sobrepeso e obesidade. Co-variáveis relacionadas aos domínios do trabalho (jornada semanal, demanda, controle e apoio social) e da família (união conjugal, filhos, cuidado de doentes ou com deficiência e apoio de empregada para tarefas domésticas) também foram incluídas neste estudo. Análises para a seleção das entradas de co-

variáveis nos modelos identificaram a jornada semanal de trabalho profissional como modificadora de efeito e determinaram a estratificação do modelo das mulheres. Também foram previamente selecionadas as co-variáveis que entraram para ajuste de potenciais confundidores. Utilizou-se regressão logística multinomial para os testes dos modelos separados para mulheres e para homens e, por meio da razão de prevalência (RP) evidenciou-se associação positiva entre tempo insuficiente para o cuidado pessoal e lazer e a ocorrência de sobrepeso e obesidade para as mulheres que referiram maior jornada semanal de trabalho profissional. Para os homens não foi observada associação entre as variáveis de interesse. Diferenças de gênero evidenciadas nos resultados confirmaram maior exposição das mulheres a fatores de riscos para a saúde física. O estudo mostrou a assimetria na relação de mulheres e homens quanto ao uso do tempo, sugerindo dificuldades entre as primeiras para gerirem o tempo para si, dada a sobrecarga de trabalho acumulado pelos múltiplos papéis sociais que desempenham nas esferas do trabalho profissional e da família.

No final são apresentadas algumas considerações sobre o conhecimento adquirido durante esta trajetória e sugestões para novas perspectivas de abordagem dos fenômenos aqui estudados a partir das evidências encontradas nas análises.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 Tipo e Local do Estudo

Estudo transversal, realizado com dados da coorte ELSA-Brasil que encontra-se em andamento no país e cuja linha de base foi iniciada em 2008 e concluída em 2010.

O ELSA-Brasil é uma coorte prospectiva, que tem como objetivo principal identificar determinantes de doenças cardiovasculares e diabetes mellitus em adultos no Brasil. Trata-se de uma coorte fechada, que foi constituída com 15.105 servidores públicos ativos e aposentados, de ambos os sexos e com idade entre 35 e 74 anos, de cinco instituições de ensino superior e uma de pesquisa, onde estão localizados os seis Centro de Investigação (CI) responsáveis pelo seu desenvolvimento. Fazem parte do ELSA-Brasil as universidades federais da Bahia (UFBA), de Minas Gerais (UFMG), do Rio Grande do Sul (UFRGS) e do Espírito Santo (UFES), a Universidade de São Paulo (USP) e a Fundação Oswaldo Cruz do Rio de Janeiro (FIOCRUZ-RJ). A linha de base do ELSA-Brasil foi financiada pelo Ministério da Saúde (Departamento de Ciência e Tecnologia - DECIT) e pelo Ministério da Ciência e Tecnologia (Financiadora de Estudos e Projetos – FINEP e Conselho Nacional de Pesquisa - CNPq)¹.

Para a realização dos exames clínicos e entrevistas da coorte foram utilizados equipamentos, formulários e questionários padronizados. A rotina operacional dos Centros de Investigação durante a linha de base contou com rigoroso processo de controle de qualidade, que incluiu calibração regular de equipamentos, controle de temperatura das salas de exames, replicação de medidas para avaliação de confiabilidade intra e interobservador, recertificação periódica das equipes executoras de exames e entrevistas, dentre outros. O desempenho das equipes em cada um dos CIs foi acompanhado e avaliado por Supervisoras(es) de Exames Clínicos e de Entrevistas, que foram previamente treinadas(os) e classificadas(os) como

¹ Processos: 01 06 0010.00 RS, 01 06 0212.00 BA, 01 06 0300.00 ES, 01 06 0278.00 MG, 01 06 0115.00SP, 01 06 0071.00 RJ.

padrão-ouro. Tais procedimentos foram adotados a fim de assegurar a confiabilidade de instrumentos e medidas durante a coleta da linha de base.

2.2 Participantes do Estudo

Foram considerados elegíveis para a coorte servidores ativos e aposentados, de ambos os sexos e com idade entre 35 e 74 anos no período da coleta dos dados da linha de base. Considerou-se como critérios de exclusão gravidez corrente ou recente (<4 meses da entrevista), intenção de deixar ou se afastar do emprego em um futuro próximo, e comprometimento cognitivo significativo que impossibilitasse a realização das entrevistas.

Para esta tese selecionou-se os(as) participantes da coorte que encontravam-se funcionalmente ativos(as) no período da linha de base, o que consistiu em 12.096 participantes, representantes dos três segmentos funcionais das instituições participantes: docente, técnico-administrativo e apoio.

2.3 Coleta de Dados

Os(as) participantes foram submetidos(as) a entrevistas e exames clínicos realizados nos CIs do ELSA-Brasil por equipe treinada e certificada para executar cada procedimento. Por meio de entrevistas face-a-face foi aplicado um amplo questionário que incluiu informações sobre vida familiar, vizinhança, histórico de saúde, histórico ocupacional, discriminação, hábitos alimentares, atividade física, função cognitiva, uso de medicamentos e outras. Dentre os exames clínicos foram realizadas medidas antropométricas, eletrocardiograma, aferições da pressão arterial, índice tornozelo braquial, velocidade da onda de pulso, variabilidade da frequência cardíaca, retinografia, além de exames de imagem e análises laboratoriais. Detalhes sobre o processo de seleção, treinamento e certificação da equipe executora para todos os exames clínicos e entrevistas aplicadas na coorte podem ser

acessados em outra publicação (AQUINO et al., 2012).

Para esta investigação foram selecionados dados que deram origem às variáveis de exposição e desfecho e às co-variáveis inseridas nas análises.

2.3.1 Definição das variáveis:

A variável **sexo** foi dicotomizada segundo a codificação “0” masculino e “1” feminino. Para **idade** optou-se pela dicotomização tendo como ponto de corte o período correspondente à idade reprodutiva (35 a 49 anos), fase da vida de mais intensa relação entre demandas do trabalho e da família. As categorias foram codificadas em “0” 50 anos e mais e “1” 35 a 49 anos. A variável **escolaridade** foi dicotomizada em “0” Superior/Pós-graduação e “1” Ensino básico (médio e fundamental). Para **raça** foram consideradas as respostas auto-declaradas dos(as) participantes que, após agrupadas, deram origem às categorias “0” Branca e “1” Preta/parda/outra.

Co-variáveis do domínio do trabalho:

Jornada semanal de trabalho – foi utilizada uma pergunta no questionário de história ocupacional, sobre as horas totais de trabalho por semana, sendo enfatizado ao(à) participante que para esta resposta o cálculo deveria incluir horas trabalhadas em qualquer outra atividades remunerada e também horas extras. As respostas variaram entre 1 e 120 horas. A dicotomização desta variável teve como ponto de corte as 40 horas, por constituir um regime de trabalho comum no ambiente acadêmico universitário além de ser o utilizado em estudos com populações semelhantes. As categorias foram assim codificadas: “0” Até 40horas/semana e “1” Mais de 40 horas/semana.

Para a criação das variáveis **Demanda no Trabalho, Controle sobre o Trabalho e Apoio Social no Trabalho** foram utilizadas 17 questões (de 14 a 30) aplicadas no

questionário de História Ocupacional 2 (Anexo 2 - HOC2), correspondentes à versão resumida e sueca do questionário demanda-controle-apoio, traduzida e adaptada por Alves et al. (2004) e aplicada na linha de base do ELSA-Brasil. Estas questões foram respondidas pelos participantes funcionalmente ativos na ocasião da linha de base da coorte. A distribuição de tais questões para a criação das respectivas variáveis estão descritas a seguir.

Demanda no Trabalho – utilizou-se as questões 14 a 18 sobre demanda psicológica que, inicialmente, receberam valores entre 1 (pouca demanda) e 4 (muita demanda) para as opções de resposta, ressaltando-se que a questão (17) teve direção reversa. Todas as respostas destas questões foram agregadas em um escore sumário que variou entre 5 e 20, considerando-se quanto maior o escore, maior a demanda. A mediana (14) foi tomada como referência para a dicotomização que correspondeu à codificação de “0” Baixa Demanda e “1” Alta Demanda no Trabalho.

Controle sobre o Trabalho – foram utilizadas as questões de 19 a 24, que formavam as sub-dimensões “discernimento intelectual” (de 19 a 22) e “autoridade” (23 e 24) que, agregadas, corresponderam à dimensão controle sobre o trabalho. Inicialmente, foram atribuídos valores entre 1 (menor controle) e 4 (maior controle) para as opções de resposta, considerando-se que a questão 22 teve direção reversa. Com as respostas das seis questões formou-se um escore sumário, que variou entre 6 e 24, considerando-se que maiores escores representaram maior controle sobre o trabalho. A dicotomização foi feita com base na mediana (18) e a codificação final da variável foi de “0” Alto Controle e “1” Baixo Controle sobre o Trabalho.

Apoio Social no Trabalho – utilizou-se as questões de 25 a 30 que receberam valores entre 1 (discordo totalmente) e 4 (concordo totalmente) para as opções de resposta. O escore sumário com todas as respostas variou entre 6 e 24, considerando-se que maiores escores

representaram maior apoio social no trabalho. A dicotomização foi feita com base na mediana (20), e seguiu a codificação: “0” Alto Apoio Social e “1” Baixo Apoio Social no Trabalho.

Co-variáveis do domínio da família:

União conjugal – utilizou-se a resposta à questão 01 do questionário sobre Vida Familiar (Anexo 2 - VIF), na qual os(as) participantes responderam sobre situação conjugal atual, declarando-se se estava, casados(as) ou viviam com alguém. A variável foi dicotomizada, seguindo a codificação: “0” Não casado/não vive em união e “1” Casado/vive em união.

Filhos - utilizou-se a resposta à questão 11 do questionário sobre Vida Familiar (Anexo 2 - VIF), na qual foi perguntado ao(à) participante se ele(a) tinha filhos, considerando-se filhos vivos naturais ou adotivos. As categorias desta variável foram: “0” Não e “1” Sim.

Cuidado de Alguém Doente ou com Deficiência – foi utilizada a questão 01 do questionário de Vida Familiar 2 (Anexo 2 - VIF2), que pretendeu identificar se o(a) participante cuidava de alguém portador de doença ou deficiência (física ou mental) que dependia de cuidados especiais. As respostas foram codificadas como “0” Não e “1” Sim.

Empregada doméstica mensalista – foi utilizada a questão 06 do questionário de Posição Socioeconômica (Anexo 2 - PSE), onde foi perguntado ao(à) participante se, no período de aplicação do questionário, na sua casa trabalhava algum empregado ou empregada doméstica mensalista. As respostas foram codificadas em: “0” Sim e “1” Não.

A criação das variáveis de exposição e de desfecho estão descritas em cada artigo da tese.

2.4 Análise dos Dados

O banco de dados da linha de base do ELSA-Brasil foi constituído por meio de duplas de digitadores, usando-se um sistema de informática estruturado em plataforma de programa Java com software do tipo *open-source* (AQUINO et al., 2012). Foram considerados todos os critérios necessários para assegurar a qualidade dos dados produzidos, o sigilo das informações e para possibilitar a edição do banco com dados prospectivas da coorte.

Para a tese foram extraídos do banco da coorte os dados que deram origem às variáveis inseridas no estudo, e todas as análises foram realizadas no software Stata versão 10.

2.5 Aspectos Éticos

Foram considerados no planejamento do ELSA-Brasil os princípios éticos de respeito à pessoa (assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE), beneficência (adequação científica, equilíbrio entre potenciais riscos e benefícios advindos do projeto) e justiça (riscos e benefícios advindos do projeto distribuídos de forma justa), em conformidade com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Os dados foram produzidos nos seis Centros de Investigação ELSA-Brasil, locais especialmente destinados a esta finalidade, onde foram realizadas entrevistas, medidas, coletas de sangue e exames especializados. A equipe executora da coleta de dados da linha de base assinou um termo de compromisso a fim de assegurar o sigilo das informações obtidas.

Por ser um estudo multicêntrico, o ELSA-Brasil obteve aprovação no Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), além da aprovação em comitês locais de ética em pesquisa, em cada uma das cidades onde está sendo conduzida a pesquisa (Anexo 1).

Todos os participantes do ELSA-Brasil são voluntários e expressaram sua anuência na

leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) da pesquisa, e após esta etapa foram recrutados e submetidos aos exames e entrevistas de acordo com os protocolos estabelecidos pelos pesquisadores do estudo.

3. APRESENTAÇÃO DOS ARTIGOS

ARTIGO I - Conflito entre Trabalho e Família: Propriedades Psicométricas de Itens para mensuração do construto

ARTIGO II - Conflito entre Trabalho, Família e Tempo para Si e Transtorno de Ansiedade Generalizada em Mulheres e Homens Brasileiros

ARTIGO III - Gênero, Tempo para Cuidado Pessoal e Lazer e o Excesso de Peso Corporal em Adultos

3.1 ARTIGO I - Conflito entre Trabalho e Família: Propriedades Psicométricas de Itens para mensuração do construto²

3.1.1 INTRODUÇÃO

O trabalho e a família são domínios centrais da vida adulta nos quais mulheres e homens desenvolvem a maior parte de suas atividades cotidianas e desempenham papéis condicionados pela sociedade em que estão inseridos (FRONE; RUSSEL; COOPER, 1992; NETEMEYER; BOLES; McMURRIAN, 1996; FIELDS, 2002).

Os efeitos do ambiente laboral sobre a saúde estão bem estabelecidos na literatura científica, especialmente nos textos que investigam o estresse ocupacional, ressaltando-se como as percepções individuais são importantes mediadoras de fatores de risco potenciais do trabalho sobre a saúde (PASCHOAL; TAMAYO, 2005).

Estudos empíricos sobre a interface entre trabalho e família investigando indivíduos de ambos os sexos se tornaram mais frequentes no final do século XX. Há uma variedade de mecanismos que relacionam esses dois domínios, resultando em efeitos positivos (*positive spillover*, em que sentimentos de realização, satisfação e gratificações obtidos em um domínio são transferidos para o outro); de equilíbrio ou segmentação (quando os resultados obtidos em um não influenciam o outro); ou negativos (modelo do conflito, do escoamento de recursos, em que o êxito em um domínio envolve sacrifícios no outro) (LEITE, 2007; KINNUNEN et al., 2006; HANSON; HAMMER; COLTON, 2006; FRONE; RUSSEL; COOPER, 1992; FRONE et al., 1996).

Conflito trabalho-família é um construto, fenômeno psicológico não diretamente mensurável, definido na literatura como a “forma de conflito entre papéis no qual as

² Uma versão inicial deste artigo foi selecionada para apresentação oral no Cuba Salud 2012 – Convención Internacional de Salud Pública, em La Habana-Cuba, dezembro de 2012.

pressões/demandas dos domínios do trabalho e da família são mutuamente incompatíveis em algum aspecto” (GREENHAUS; BEUTELL, 1985, p.77). Emerge, portanto, quando esforços para atender as demandas do trabalho interferem na habilidade para responder às demandas da família, ou vice-versa (*work-to-family conflict* e *family to-work conflict*).

Além do caráter bidirecional (pode se originar em qualquer um dos domínios), o conflito trabalho-família pode ocorrer através de três mecanismos, que caracterizam a origem do conflito, e estão baseados no tempo (a pressão temporal associada ao papel em um domínio impede ou dificulta o preenchimento de expectativas no outro domínio); no desgaste (fadiga determinada pela atuação em um domínio afeta a performance no outro); ou no comportamento (comportamentos requeridos em um domínio são incompatíveis com o desempenho esperado no outro) (CARLSON; KACMAR; WILLIAMS, 2000; GREENHAUS; BEUTELL, 1985).

A diversidade de fatores que podem contribuir para a ocorrência do conflito entre as demandas de trabalho e família se subjacem à dinâmica da vida adulta moderna. Destaca-se a interpenetração entre os espaços de trabalho e de casa, intensamente ampliada pelas tecnologias de comunicação, evidenciando como a atual relação espaço-tempo se subordina à quantidade de tempo dedicada a cada esfera da vida (NEUBERT, 2011; KAUFMAN-SCARBOROUGH, 2006; FAST; FREDERICK, 1998).

O uso do tempo, portanto, tem sido investigado com frequência em estudos recentes, considerando-se sua importância nas escolhas cotidianas e estilos de vida, além de relacionado aos papéis desempenhados na sociedade contemporânea. Tais estudos são fundamentados na concepção de que o tempo é um recurso finito, irrecuperável e igualmente partilhado, dado que para todas as pessoas o dia possui a mesma duração (OECD, 2011; NEUBERT, 2011; KAUFMAN-SCARBOROUGH, 2006).

A interação entre trabalho e família, avaliada sob a lógica do uso do tempo, revela a concorrente necessidade de serem conciliados os tempos do trabalho profissional, da família e aquele dedicado às atividades adicionais, como cuidados pessoais e/ou de outras pessoas e atividades de lazer (KAUFMAN-SCARBOROUGH, 2006; FAST; FREDERICK, 1998).

Esforços para sincronizar as atividades cotidianas, a partir dos diversos papéis sociais, podem se apresentar de maneira distinta para mulheres e homens e influenciar seus comportamentos para manutenção da saúde.

A literatura mostra, por meio de resultados empíricos, que o conflito trabalho-família (CTF) esteve associado ao aumento do consumo de álcool, hábitos alimentares menos saudáveis, diminuição da atividade física, obesidade, exaustão, ansiedade, distúrbios do sono e outros sintomas psíquicos (KINUNNEN et al., 2006; GRZYWACZ et al., 2007; JANSEN et al., 2007; HANSON; HAMMER; COLTON, 2006; ROOS et al., 2006; ALLEN; ARMSTRONG, 2006; FRONE et. al., 1996), entre outros.

Considerando-se, portanto, a importância de analisar este fenômeno no contexto brasileiro como componente dos determinantes sociais da saúde, e reconhecendo-o como construto que não pode ser diretamente observado, itens que mensuram o conflito trabalho-família, foram incluídos na linha de base do Estudo Longitudinal da Saúde do Adulto (ELSA-Brasil) (AQUINO et al., 2012).

A escolha por uma investigação com este enfoque e a escassez de pesquisas desta natureza no Brasil motivaram o presente estudo, que teve como objetivo verificar propriedades psicométricas dos itens para mensuração do conflito entre trabalho e família e uso do tempo para cuidado pessoal e lazer, aplicados na linha de base da coorte ELSA-Brasil.

3.1.2 MÉTODOS

O ELSA-Brasil é um estudo que vem sendo desenvolvido em seis cidades do país, com 15105 sujeitos, todos servidores públicos federais, de ambos os sexos, com idade entre 35 e 74 anos na linha de base, cujos dados foram coletados entre 2008 e 2010 por equipe treinada e certificada conforme protocolos do estudo (AQUINO et al, 2012). Para o presente estudo utilizou-se dados dos servidores funcionalmente ativos, na linha de base da coorte, constituída por 12097 indivíduos.

Durante a realização de entrevistas e exames clínicos, os sujeitos do estudo foram convidados a responder, por duas vezes, partes do questionário para as quais se desejava estimar a confiabilidade intra-observador. Para a realização do reteste da entrevista selecionou-se uma subamostra de 220 destes sujeitos, escolhida por conveniência, seguindo critério de “cotas” considerando-se as categorias sexo, faixa etária, nível de escolaridade e categoria ocupacional. No reteste os participantes selecionados responderam novamente aos itens, tendo sido aplicado pelo mesmo entrevistador, 7 a 14 dias após a primeira entrevista.

Os itens consistem em declarações que permitem ao respondente indicar o nível de concordância através das opções de respostas e, por meio de modelagem estatística específica para o traço latente, identificam a magnitude da presença de um construto, como conflito trabalho-família (PASQUALI, 2009; ARAUJO; ANDRADE; BORTOLOTTI, 2009).

Para mensurar conflito entre trabalho e família e uso do tempo para cuidado pessoal e lazer foram utilizados quatro itens, os quais cobrem distintas direções “causais”, avaliando em que medida o trabalho afeta a família (dois itens), a família afeta o trabalho (um item), ou ambos, trabalho e família, comprometem o tempo para cuidado pessoal e lazer do sujeito (um item).

Os três itens cuja sintaxe se dirige a avaliar de forma recíproca o conflito entre trabalho e família contemplam dois mecanismos ou formas deste conflito estabelecidas pela literatura, baseados no desgaste e no tempo (KINNUNEN et al., 2006). Estes itens foram selecionados e adaptados da escala de Frone, Russel e Cooper (1992), originalmente composta por quatro itens (dois na direção do trabalho afetando a família e dois da família afetando o trabalho), anteriormente aplicados e validados em estudos (NETEMEYER; BOLES; McMURRIAN, 1996; CARLSON; PERREWÉ, 1999; KINNUNEN et al., 2006). Da escala de Frone foram extraídos os dois itens que mensuram a direção em que o trabalho afeta a família, e um dos itens na direção em que a família afeta o trabalho. O quarto item, direcionado à análise sobre trabalho e família interferindo no tempo para cuidado pessoal e lazer, foi construído por pesquisadoras do ELSA-Brasil, com base em resultados de estudos que apontaram relevantes diferenças de gênero quanto ao uso do tempo (HENDERSON, 1996; SHAW, 1985).

Na linha de base do ELSA-Brasil os quatro itens foram apresentados aos participantes do estudo, instando-os a declarar seu grau de concordância para cada um deles. Foi utilizada a escala *Likert* de cinco pontos para a obtenção das respostas, que variavam de “*muito frequentemente*” até “*nunca ou quase nunca*”, com pontuação atribuída de 0 a 4, estando os maiores valores relacionados ao maior grau de conflito (Quadro1).

As respostas ao teste e ao reteste dos itens tiveram dupla digitação independente, por meio do programa Epi-Info e posterior correção de inconsistências. Para a análise dos dados utilizou-se o programa Stata (versão 10).

Procedeu-se à análise das características psicométricas por meio da avaliação de: confiabilidade intra-observador, validade do construto conflito trabalho-família, análise dimensional e de consistência interna do conjunto de itens. Para a confiabilidade intra-observador foi aplicada a estatística kappa com ponderação quadrática (k_w^2), por atribuir

menor peso à concordância de categorias distantes entre si. Utilizou-se a classificação conforme proposto por Shrout (1998) para interpretação dos valores de kappa: <0,10 confiabilidade virtualmente ausente; 0,10 a 0,40 – fraca; 0,41 a 0,60 – discreta; 0,61 a 0,80 – moderada; 0,81 a 1,0 – substancial.

A validade do construto foi avaliada a partir da verificação da correlação entre os itens e variáveis relacionadas ao construto identificadas na literatura sobre o tema, disponíveis nos dados da linha de base do ELSA-Brasil. Foram inseridas co-variáveis relacionadas ao trabalho profissional (jornada de trabalho profissional, demanda, controle sobre o trabalho e apoio social no trabalho) e relacionadas à família (união conjugal, filhos, cuidar de alguém doente/deficiente no lar e empregada doméstica mensalista). Utilizou-se o coeficiente de correlação tau de Kendall, com intervalos de confiança de 95% para significância estatística. As correlações foram analisadas separadamente para homens e mulheres. Para cada item foi verificada a direção da correlação entre este e as variáveis relacionadas ao domínio do trabalho e da família, a fim de compara-las com as correlações preditas na literatura (HÄMMIG, GUTZWILLER, BAUER, 2009; GRZYWACZ, 2007; GRÖNLUND, 2007; HILL, 2005; NETEMEYER; BOLES; McMURRIAN, 1996;).

A avaliação da estrutura dimensional do conjunto de itens foi feita através de análise fatorial, utilizando-se métodos de fatores principais interativos. Foram admitidos somente fatores com autovalores acima de 1, conforme critério de Kaiser (REICHENHEIM; PAIXÃO JR; MORAES, 2008). A rotação dos fatores foi realizada através dos métodos ortogonal (varimax) e oblíquo (promax), para confirmação dos resultados. Também foi aplicado o teste Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) para avaliar a adequação da análise fatorial (HAIR et al., 2006).

Procedeu-se à análise da consistência interna do conjunto de itens, aplicando-se o alpha de Cronbach aos escores formados pela soma de dois, três e de quatro itens a fim de que a comparação de tais valores possa fundamentar a escolha da composição adequada para a

eventual utilização de tais itens. Em todas as análises considerou-se o intervalo de confiança de 95% e utilizou-se o pacote estatístico Stata, versão 10.

O ELSA-Brasil obteve aprovação pelos Comitês de Ética em Pesquisa de cada um dos seis Centros de Investigação e pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (sistema CEP/CONEP), sob nº13065.³

3.1.3 RESULTADOS

Dos 12.097 participantes ativos do ELSA-Brasil, observou-se a proporção de 52,2% de mulheres, maioria de indivíduos na faixa etária de 45-54 anos (49,3% das mulheres e 45,9% dos homens) e, quanto ao nível de escolaridade, 55,6% das mulheres e 49,6% dos homens haviam completado o ensino superior/pós-graduação (tabela 1). Quanto à raça autodeclarada, não houve diferença significativa na distribuição entre os grupos. Dentre os 220 participantes da subamostra em que foi aplicado o reteste dos itens de CTF para o estudo de confiabilidade intraobservador, 51,4% eram homens e a maioria das pessoas havia completado o ensino básico de escolaridade. Quanto à faixa etária e à raça as diferenças entre os estratos não apresentaram significância estatística.

Os resultados da análise da reprodutibilidade dos itens mostraram valores obtidos da estatística kappa (k^2) entre 0,46 e 0,70 (tabela 2). O item 3 foi o que apresentou menor índice de confiabilidade, classificada como discreta (0,46). Os demais itens atingiram valores de kappa inseridos na categoria de confiabilidade moderada.

Na análise de validação do construto conflito trabalho-família observou-se que, das variáveis relacionadas ao domínio da família, ser casado/a ou viver junto, ter filhos e cuidar de dependente que necessita de cuidados especiais estiveram positivamente relacionadas com

³ Todos os procedimentos do estudo foram realizados em conformidade com a Resolução 196/96, que dispõe sobre pesquisa com seres humanos no Brasil.

todos os itens testados, entre as mulheres. Entre os homens, ser casado ou viver junto e ter filhos apresentaram correlação positiva com a maioria dos itens avaliados, e a variável cuidar de dependente que necessita de cuidados especiais não apresentou correlação significativa com qualquer dos itens. Para homens e mulheres, observou-se correlação negativa entre não ter empregada doméstica mensalista e todos os itens de conflito entre trabalho e família (tabela 3).

Observou-se também na tabela 3 que todas as variáveis relacionadas ao trabalho apresentaram correlação positiva com os quatro itens testados, tanto para mulheres como para homens, sendo esta correlação significativa estatisticamente.

Na avaliação da estrutura dimensional via análise fatorial exploratória, apenas um dos fatores foi retido, com *eigenvalue* maior do que uma unidade. Os resultados da análise de componentes principais e a aplicação da rotação dos fatores através dos métodos varimax e promax confirmaram a composição unidimensional do conjunto de itens testado. Além disso, os resultados também apontaram que o item 3 se apresentou como fator de alta especificidade, com baixa relevância no modelo fatorial, conforme valores de erro (uniqueness) e de carga fatorial apresentados na tabela 4. A medida de adequação da amostra com o teste de Kaiser-Meyer-Olkin apresentou resultado global de 0,73.

Com a estimativa do alpha de Cronbach dos quatro itens para avaliação da consistência interna obteve-se o valor de 0,79. Também foram verificados os valores para o agrupamento formado por dois itens (1 e 2) obtendo-se o alpha de Cronbach de 0,82, e ao conjunto de três itens com duas combinações, onde a primeira (itens 1, 2 e 3) produziu o valor de 0,70 e a segunda combinação (itens 1, 2 e 4) que também alcançou valor de 0,82 (tabela 5). Observou-se melhores desempenhos para os agrupamentos em que o item 3 não foi inserido, o que possivelmente está relacionado com o desempenho individual deste item em comparação aos demais nas outras análises realizadas.

3.1.4 DISCUSSÃO

Segundo as análises realizadas, o conjunto de itens testado alcançou resultados aceitáveis quanto ao propósito de mensurar o conflito entre trabalho e família e uso do tempo para cuidado pessoal e lazer, apresentando boa reprodutibilidade, adequados parâmetros de consistência interna e cargas fatoriais satisfatórias.

Ressalta-se que não foi encontrado na literatura científica brasileira qualquer instrumento validado para mensuração do conflito entre trabalho e família e uso do tempo para cuidado pessoal e lazer. Destacam-se na literatura internacional as escalas apresentadas por Netemeyer, Boles e McMurrian (1996) e Carlson, Kacmar e Williams (2000) como instrumentos validados para mensuração do conflito trabalho-família. Considera-se, portanto, que os resultados desta análise poderão servir de suporte para investigações que pretendam utilizar esta medida em estudos no futuro.

O conjunto de itens para mensuração de conflito entre trabalho e família aplicados no ELSA-Brasil é original, especialmente por inserir item que analisa a interferência da família e do trabalho no tempo para o cuidado pessoal e lazer. O aprimoramento de tal medida possivelmente resultará de avaliações adicionais.

Os resultados obtidos para a confiabilidade intra-observador evidenciaram desempenho satisfatório dos itens quanto à estabilidade das medidas. A concordância das respostas ao teste e ao reteste variou entre discreta e moderada, resultado considerado aceitável para estudos de confiabilidade que utilizam a estatística kappa (SHROUT, 1998).

As correlações preditas na literatura apontam que, para ambos os sexos, o conflito entre trabalho e família, nas duas direções, estão positivamente correlacionados com: (a) maior número de horas trabalhadas; (b) sobrecarga de trabalho e também (c) altos níveis de demanda psicológica e física no ambiente de trabalho, para homens e mulheres (CULLEN; HAMMER, 2007; GRÖNLUND, 2007; GRZYWACZ, 2007; KINUNNEN et al., 2006;

FRONE, RUSSEL; COOPER, 1992). No presente estudo evidenciou-se correlações entre os itens e as variáveis relacionadas ao trabalho, em conformidade com a literatura.

Quanto às variáveis relacionadas à família, as correlações assinaladas pela literatura são diversificadas. Os resultados das correlações positivas para o grupo de mulheres entre ter filhos e os quatro itens da medida de conflito são consistentes com a maioria dos estudos (CULLEN; HAMMER, 2007; KINUNNEN et al., 2006). As correlações positivas para o grupo de mulheres entre cuidar de doente ou com deficiência e ser casada/o ou viver junto e todos os itens avaliados, são convergentes com o que aponta a literatura, enquanto que para os homens tais resultados não se apresentaram significantes (CULLEN; HAMMER, 2007; HILL, 2005; MARKS, 1997). Chama atenção a correlação negativa encontrada entre “não ter empregada doméstica mensalista” (que pressupõe maior tempo dedicado aos afazeres domésticos) e todos os itens de conflito aqui testados, para homens e mulheres, o que difere de resultados empíricos (KINUNNEN et al., 2006) que sugerem que maior número de horas nas atividades da esfera doméstica estariam positivamente correlacionados com conflito entre trabalho e família. Possivelmente a comparabilidade desta variável com demais estudos é limitada pelas diferenças culturais entre o Brasil e países europeus e norte-americanos onde a maioria das famílias, em geral, não conta com ajuda profissional desta natureza nas tarefas domésticas.

O *conflito trabalho-família* é um construto formado por duas dimensões que se relacionam entre si e é frequentemente mensurado por meio de duas sub-escalas (*Work-to-family* e *Family-to-work conflict*). O conjunto de itens aqui testado apresentou caráter unidimensional quanto à mensuração deste construto, sustentado especialmente pelos itens 1 e 2, específicos para avaliação do conflito na direção em que o desempenho de papéis relacionados ao domínio do trabalho afeta o desempenho de papéis referentes ao domínio da

família (*work-to-family conflict*), e pelo item 4, que avaliou o conflito no uso do tempo para o cuidado pessoal e lazer.

O item 3, não reuniu propriedades psicométricas suficientes para sustentar a outra dimensão do conflito trabalho-família (*family-to-work conflict*). Destaca-se que na escala original, de Frone, Russel e Cooper (1992), o item 3 formava uma subescala com outro item e, juntos, destinavam-se à mensuração do conflito na direção em que as demandas da família afetavam as atividades relacionadas ao trabalho (*family-to-work conflict*). Este outro item da subescala original fora substituído no ELSA-Brasil para a inserção do item 4 e, diante dos resultados obtidos neste estudo, supõe-se que tal permuta possivelmente tenha levado à exclusão de medida conceitualmente relevante para sustentar esta outra dimensão do conflito trabalho-família.

Destaca-se o desempenho individual satisfatório do item 4 em todas as análises psicométricas realizadas. A incorporação deste item, que avaliou limites no uso do tempo para o cuidado pessoal e lazer decorrentes das demandas do trabalho e da família, aos demais itens oriundos do instrumento original, possibilitou ao conjunto final a ampliação da capacidade de se capturar a percepção de conflito na sincronização dos tempos sociais inerentes à vida moderna. Sendo assim, o conjunto de itens aplicados na linha de base do ELSA-Brasil para mensurar conflito entre trabalho e família e tempo para cuidado pessoal e lazer pode ser considerados como protótipo de medida para mensuração de conflito entre trabalho e família, de forma unidirecional (*work-to-family conflict*).

Os resultados revelaram valores satisfatórios na análise de confiabilidade composta (consistência interna) dos itens, permitindo o agrupamento entre dois (1 e 2), três (1, 2 e 3 ou 1, 2 e 4) e entre os quatro itens, com coeficientes do alfa de Cronbach quem ultrapassaram o convencional nível de aceitação ($\geq 0,70$) referido pela literatura (NASCIMENTO; REICHENHEIM; MONTEIRO, 2011; CRONBACH, 1951).

No estágio de desenvolvimento em que se encontra o presente conjunto de itens, sugere-se o seu uso de forma parcimoniosa, levando em consideração as limitações aqui expostas. Conforme o desempenho apresentado por cada item e os resultados da análise quando agrupados, recomenda-se que estes sejam utilizados em outros estudos de maneira individualizada ou agrupada, ficando a escolha pela modalidade da combinação ao encargo do(a) pesquisador(a).

É relevante destacar que houve similaridade entre a composição dos 12.097 sujeitos deste estudo e a população dos 15.105 sujeitos da coorte ELSA-Brasil quanto às características sociodemográficas selecionadas — sexo, faixa etária e nível de escolaridade. Os resultados alcançados com as análises aqui apresentadas devem ser considerados preliminares e demais estudos serão necessários para aprofundar o conhecimento sobre a requerida composição de itens para mensurar o conflito entre trabalho e família e uso do tempo para cuidado pessoal e lazer. Sugere-se que demais estudos sejam realizados, inclusive com a perspectiva de se identificar novos itens que possibilitem aperfeiçoar o conjunto aplicado na linha de base do ELSA-Brasil.

3.1.5 REFERÊNCIAS

ARAÚJO, E.A.C.; ANDRADE, D.F.A.; BORTOLOTTI, S.L.V. Teoria da Resposta ao Item. **Revista de Enfermagem da Escola de Enfermagem da USP**. 2009. V.34, Esp., p.1000-8.

AQUINO, E.M.L et al. Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil): objectives and design. **American Journal of Epidemiology**. 2012. V.175, n.4, p.315-24.

ALLEN, T; ARMSTRONG, J. Further Examination of the Link Between Work-Family Conflict and Physical Health: The Role of The Health-Related Behaviors. **American Behavioral Scientist**. V.29, n.9, 2006. P.1204-21.

CARLSON, D.S.; KACMAR, K.M.; WILLIAMS, L.J. Construction and initial validation of a multidimensional measure of work-family conflict. **Journal of Vocational Behaviour**, v.56, 2000, p.249-76.

CARLSON, D. S.; PERREWÉ, P. L. The role of social support in the stressor-strain relationship: An examination of work-family conflict. **Journal of Management**, V.25, N.4, 1999, p.513-40.

CRONBACH, L. J. Coefficient alpha and the internal structure of tests. **Psychometrika**, 1951, v.16, n.3, p.297-334.

CULLEN, J.C.; HAMMER, L.B. Developing and Testing a Theoretical Model Linking Work-Family Conflict to Employee Safety. **Journal of Occupational Health Psychological**. Vol. 12, n.3, 2007, p.266-278.

FAST, J.; FREDERICK, J. **The time of our lives: juggling work and leisure time over the life cycle**. Statistics Canada. Housing Family and Statistics Division. Catalogue n.89-584. Ministry of Industry. Canada. N.4, 1998.

FIELDS, D.L. **Taking the Measures of Work: a guide to validate scales for organizational research and diagnosis**. Cap.7. London: Sage Publications, 2002. p. 197-215.

FRONE, M.R.; RUSSEL, M.; COOPER, M.L. Antecedents and Outcomes of Work-Family Conflict: Testing a Model of the Work-Family Interface. **Journal of Applied Psychology**. V. 77, n.1, 1992, p. 65-78.

FRONE, M.et al. Work-Family Conflict, Gender, and Health-Related Outcomes: A Study of Employed Parents in Two Community Samples. **Journal of Occupational Health Psychology**. V. 1, No. 1, 1996, p.57-69.

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

GRÖNLUND, A. More Control, Less Conflict? Job Demand-Control, Gender and Work-Family Conflict. **Gender, Work and Organization**. 2007. Vol. 14, n.5, p.476-97.

GRZYWACZ, J.C. et al. Work-family conflict: experiences and health implications among immigrant latinos. **Journal of Applied Psychology**. V. 92, n.4, 2007, p.119-1130.

HAIR Jr, J. F. et al. **Multivariate Data Analysis**. 6a edição. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall, 2006.

HÄMMIG, O; GUTZWILLER, F; BAUER, G. Work-life conflict and associations with work- and nonwork-related factors and with physical and mental health outcomes: a nationally representative cross-sectional study in Switzerland. **BMC Public Health**, v.9, n.1, 2009, p.435-50.

HANSON, G.C.; HAMMER, L.B.; COLTON, C.L. Development and Validation of a Multidimensional Scale of Perceived Work-Family Positive Spillover. **Journal of Occupational Health Psychology**. 2006, V. 11, No. 3, p.249-65.

HENDERSON, K.A. One Size Doesn't Fit All: The Meaning of Women's Leisure. **Journal of Leisure Research**. 1996, V. 28, n.3, p.139-54.

HILL, J.E. Work-Family Facilitation and Conflict, Working Fathers and Mothers, Work-Family Stressors and Support. **Journal of Family Issues**. 2005, V. 26, p. 793-817.

JANSEN, N.W.H. et al. Work-family conflict as a risk factor for sickness absence. **Occupational Environment Medicine**. V.63, 2007, p. 488-94.

KAUFMAN-SCARBOROUGH, C. Time use and the impact of technology: examining workspaces in the home. **Time & Society**. V.15, No.1, 2006, p.57-78.

KINNUNEN, U. et al. Types of work-family interface: Well-being correlates of negative and positive spillover between work and family. **Scandinavian Journal of Psychology**. 2006. V.47, p.149-162.

LEITE, N.M.B. Síndrome de Burnout e Relações Sociais no Trabalho: um estudo com professores da educação básica. (**Dissertação de mestrado**). Distrito Federal: Mestrado em Psicologia da Universidade Federal de Brasília. 2007.

MARKS, N.F. **Does it hurt to care? Caregiving, Work and Family Conflict, and Mifwife Well-being**. Center for Demography and Ecology (CDE) Working Paper n.95-02. 1997.

NASCIMENTO, M.I.; REICHENHEIM, M.E.; MONTEIRO, G.T.R. Estrutura dimensional da versão brasileira da Escala de Satisfação com o Processo Interpessoal de Cuidados Médicos Gerais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, V. 27, n.12, Dez, 2011. p.2351-63.

NETEMEYER, R.G; BOLES. J.S.; McMURRIAN, R. Development and Validation of Work-Family Conflict and Family-Work Conflict Scales. **Journal of Applied Psychology**. 1996. V. 81,. n. 4, p.,400-10.

NEUBERT, L.F. Desigualdade Ocupacional e O Uso do Tempo: um estudo sobre os determinantes do tempo de trabalho remunerado e do tempo livre entre indivíduos adultos inseridos no mercado de trabalho em uma cidade brasileira e nas regiões metropolitanas norte-americanas. (**Tese de Doutorado**). Belo Horizonte: Doutorado em Sociologia da Faculdade de Filosofia e Ciência Humanas Universidade Federal de Minas Gerais. 2011.

OECD – ORGANIZATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. LMF2.5: **Time use for work, care and other day-to-day activities**. OECD - Family database. Social Policy Division. Directorate of Employment, Labour and Social Affairs. 2011. 17p.

PASQUALI, L. Psicometria. **Revista de Enfermagem da Escola de Enfermagem da USP**. 2009. V.34, Esp., p.992-9.

PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. Impacto dos Valores Laborais e da Interferência Família-Trabalho no Estresse Ocupacional. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. 2005. V. 21 n. 2, pp. 173-180.

REICHENHEIM, M; PAIXÃO JR, C.M.; MORAES, C.L. Adaptação transcultural para o português (Brasil) do instrumento *Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test* (H-

S/EAST) utilizado para identificar risco de violência contra o idoso. **Cadernos de Saúde Pública**. 2008.V. 24, n.8, p1801-13.

ROOS, E. et al. Associations of work-family conflicts with food habits and physical activity. **Public Health Nutrition**. V.10, n.3, 2006, p.222-29.

SHAW, S.M. The Meaning of Leisure in Everyday Life. **Leisure Science**. 1985. V.7, p.1-24.

SHROUT, P.E. Measurement reliability and agreement in psychiatry. **Statisticals Methods in Medical Research**. 1998. V. 7. p. 301-17.

Quadro 1 – Itens para mensuração do Conflito entre Trabalho e Família e Tempo para Cuidado Pessoal e Lazer na linha de base do ELSA-Brasil. 2008-2010.

DIREÇÃO DA MENSURAÇÃO DO CONFLITO TRABALHO-FAMÍLIA	ITENS DO QUESTIONÁRIO	OPÇÕES DE RESPOSTAS
<p>TRABALHO INTERFERE NA FAMÍLIA</p> <p>(<i>WORK-TO-FAMILY CONFLICT</i>)</p>	<p><i>Demandas (exigências ou solicitações) do trabalho o/a impedem de passar a quantidade de tempo desejado com a família</i></p>	<p>Muito frequentemente</p> <p>Frequentemente</p> <p>Às vezes</p> <p>Raramente</p> <p>Nunca ou quase nunca</p>
	<p><i>Demandas (exigências ou solicitações) do trabalho dificultam o cumprimento de responsabilidades domésticas, como por exemplo, cuidar da casa e dos filhos</i></p>	
<p>FAMÍLIA INTERFERE NO TRABALHO</p> <p>(<i>FAMILY-TO-WORK CONFLICT</i>)</p>	<p><i>Demandas (exigências ou solicitações) familiares interferem nas responsabilidades profissionais, como exemplo, chegar pontualmente, cumprir tarefas, não faltar aos compromissos, viajar a trabalho e participar de reuniões fora do horário regular</i></p>	
<p>TRABALHO E FAMÍLIA INTERFEREM NO TEMPO PARA CUIDADO PESSOAL E LAZER</p>	<p><i>Demandas (exigências ou solicitações) familiares e profissionais o/a impedem de usar o tempo desejado para seu próprio cuidado e lazer</i></p>	

Tabela 1. Distribuição dos sujeitos dos estudos para avaliação de propriedades psicométricas de itens para mensuração do conflito entre trabalho e família, segundo sexo e variáveis sócio-demográficas. ELSA-Brasil, 2008-2010.

Variáveis Sócio-demográficas	Estudo de Validação do construto, análise dimensional e de consistência interna do conjunto de itens					Estudo de Confiabilidade Intra-observador				
	Mulheres		Homens		p	Mulheres		Homens		p
	N	%	n	%		n	%	n	%	
	6315	52,2	5782	47,8		107	48,6	113	51,4	
Faixa Etária (anos)										
35 a 44	1430	22,6	1569	27,1		22	20,6	19	16,8	
45 a 54	3110	49,3	2651	45,9	0,000	43	40,2	54	47,8	0,508
55 anos e mais	1775	28,1	1562	27,0		42	39,2	40	35,4	
Escolaridade										
Superior / Pós-graduação	3509	55,6	2867	49,6	0,000	36	33,6	55	48,7	0,024
Ensino Básico (fundamental e médio)	2806	44,4	2915	50,4		71	66,4	58	51,3	
Raça										
Branca	3155	50,0	2852	49,3	0,433	63	58,9	57	50,4	0,209
Preta/parda/outra	3160	50,0	2930	50,7		44	41,1	56	49,6	

Tabela 2. Confiabilidade intra-observador das respostas ao “teste” e “reteste” dos itens para mensuração do conflito entre trabalho e família e uso do tempo para o cuidado pessoal e lazer na linha de base do ELSA-Brasil. ELSA-Brasil, 2008-2010.

Itens	KAPPA (kw ² *)	IC** (95%)	Classificação SHROUT
01 - Demandas do trabalho o/a impedem de passar a quantidade de tempo desejado com a família	0,63	(0,52 - 0,71)	moderada
02 – Demandas do trabalho dificultam o cumprimento de responsabilidades domésticas, como por exemplo, cuidar da casa e dos filhos	0,56	(0,45 – 0,67)	moderada
03 - Demandas familiares interferem nas responsabilidades profissionais, como exemplo, chegar pontualmente, cumprir tarefas, não faltar aos compromissos, viajar a trabalho e participar de reuniões fora do horário regular	0,46	(0,32 – 0,58)	discreta
04 - Demandas familiares e profissionais o/a impedem de usar o tempo desejado para seu próprio cuidado e lazer	0,70	(0,63 – 0,77)	moderada

*kw²=Kappa com ponderação quadrática **IC=Intervalo de confiança

Tabela 3. Correlação entre os itens para mensuração do conflito entre trabalho e família e uso do tempo para o cuidado pessoal e lazer, e variáveis teoricamente relevantes, segundo sexo. Elsa-Brasil, 2008-2010.

Variáveis teoricamente relevantes	1. CDTF ^a baseado no tempo		2. CDTF ^a baseado no desgaste		3. CDFT ^b baseado no desgaste		4. DTF ^c x tempo para cuidado pessoal e lazer	
	masc	fem	masc	fem	masc	fem	masc	fem
Ser casado/a ou viver em união	0,04***	0,07***	0,01	0,07***	0,03***	0,05***	0,03***	0,10***
Ter filhos	0,02	0,05***	-0,02	0,07***	0,03**	0,08***	-0,01	0,08***
Cuidar de alguém doente ou com deficiência	0,01	0,04***	0,00	0,03**	0,01	0,07***	0,02	0,07***
Não ter empregada doméstica mensalista	-0,13***	-0,13***	-0,12***	-0,11***	-0,12***	-0,12***	-0,16***	-0,15***
Jornada semanal de trabalho > 40h	0,32***	0,30***	0,27***	0,24***	0,10***	0,04***	0,28***	0,21***
Alta Demanda do trabalho	0,29***	0,29***	0,26***	0,26***	0,15***	0,09***	0,26***	0,21***
Baixo Controle sobre o trabalho	0,14***	0,14***	0,13***	0,10***	0,09***	0,05***	0,15***	0,09***
Baixo Apoio social no trabalho	0,14***	0,11***	0,15***	0,16***	0,11***	0,10***	0,18***	0,16***

^a = Conflito de demandas do trabalho em direção à família;

^b = Conflito de demandas da família em direção ao trabalho

^c = Demandas do trabalho e da família; ***p<0,05

Tabela 4. Análise fatorial da estrutura dimensional do conjunto de itens para mensuração do conflito entre trabalho e família e uso do tempo para o cuidado pessoal e lazer na linha de base do ELSA Brasil: cargas fatoriais e erros de mensuração. ELSA-Brasil, 2008-2010.

Itens	Fator 1	Uniqueness
01 - Demandas do trabalho o/a impedem de passar a quantidade de tempo desejado com a família	0,8256	0,3184
02 - Demandas do trabalho dificultam o cumprimento de responsabilidades domésticas, como por exemplo, cuidar da casa e dos filhos	0,8495	0,2784
03 - Demandas familiares interferem nas responsabilidades profissionais, como exemplo, chegar pontualmente, cumprir tarefas, não faltar aos compromissos, viajar a trabalho e participar de reuniões fora do horário regular	0,5918	0,6498
04 - Demandas familiares e profissionais o/a impedem de usar o tempo desejado para seu próprio cuidado e lazer	0,7987	0,3621

Tabela 5 - Consistência Interna dos conjuntos de Itens para medida de Conflito entre Trabalho e Família e Uso do tempo para Cuidado pessoal e Lazer na linha de base do ELSA-Brasil. ELSA-Brasil, 2008-2010.

	Item 1: CDTF ^a (baseado no tempo) + Item 2: CDTF ^a (baseado no desgaste)	Item 1 + Item 2 + Item 3: CDFT ^b (baseado no desgaste)	Item 1 + Item 2 + Item 4: DTF ^c x tempo para cuidado pessoal e lazer	Item 1 + Item 2 + Item 3 + Item 4
Alpha de Cronbach	0,82	0,70	0,82	0,79

^a = Conflito de demandas do trabalho em direção à família;

^b = Conflito de demandas da família em direção ao trabalho

^c = Demandas do trabalho e da família

3.2 ARTIGO II - Conflito entre Trabalho, Família e Tempo para si e Transtorno de Ansiedade Generalizada em Mulheres e Homens Brasileiros

3.2.1 INTRODUÇÃO

Ansiedade e depressão são condições de morbidade psicológica de elevada prevalência entre adultos no Brasil e no mundo e investigações prévias mostram que as mulheres são mais acometidas do que os homens (FU et al., 2013; JENKIS et al., 2012; WALTERS et al., 2012; BRUNONI, 2008; MARAGNO et al., 2006; FRYERS et al., 2005; GRIFFIN et al., 2002; PATEL et al., 1999). Pesquisadores sugerem que fatores relacionados à sobrecarga de trabalho, incluindo o trabalho doméstico, contribuem com esta maior determinação entre as mulheres (ROTENBERG et al., 2010; ARAUJO; PINHO; ALMEIDA, 2005; EVANS; STEPTOE, 2002). Considera-se importante o aumento dos transtornos de ansiedade na população, dado que estes são responsáveis por significativa redução na qualidade de vida e comprometimento funcional dos indivíduos (WALTERS et al., 2012; SOMERS et al., 2006).

De acordo com a Classificação Internacional das Doenças (CID-10) os transtornos de ansiedade são classificados como transtornos neuróticos que estão subdivididos em dois grupos. No primeiro, estão os transtornos fóbico-ansiosos, relacionados às fobias, e no segundo grupo, se encontra a ansiedade genuína, que inclui transtornos de pânico e o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) (OMS, 1996).

O TAG é definido como ansiedade generalizada e persistente, com preocupações excessivas referidas pelos indivíduos como de difícil controle, vivenciadas por um período mínimo de seis meses e relacionadas a diversos eventos ou atividades da vida (KINRYS; WYGANT, 2005). Os sintomas associados ao TAG são variados, porém, são utilizados com maior frequência no seu diagnóstico: inquietação, fadigabilidade, dificuldade de concentração,

irritabilidade, tensão muscular e perturbação do sono, além de tremores, sudorese, palpitações, desconforto epigástrico (OMS, 1996). Revisão sistemática realizada por Somers et al. (2006) encontrou em estudos com populações de diversos países prevalências de TAG que variaram de 0,8% a 2,4% entre os homens, e de 1,2% a 5,0% entre as mulheres.

De um modo geral, a saúde mental dos indivíduos parece estar condicionada aos níveis de estresse que estes vivenciam e aos recursos individuais de enfrentamento, o que inclui características pessoais e apoio social disponível (PLAISIER et al., 2008; WALTERS; McDONOUGH; STROHSCHHEIN, 2002; FRONE 2000). Considerando-se que trabalho e família representam domínios essenciais na vida adulta, aspectos relacionados à vivência nestes dois âmbitos podem exercer efeitos sobre o bem-estar ou adoecimento psíquico das pessoas e, de diferentes formas, afetar mulheres e homens.

Há cerca de duas décadas, a literatura científica tem registrado que a multiplicidade de papéis desempenhados nas esferas do trabalho e da família e os esforços conduzidos para atender à diversidade de tais demandas podem gerar sentimentos conflituosos nas tentativas desta conciliação, podendo gerar o que é denominado de conflito trabalho-família (CTF) (APEL-SILVA; ARGIMON; WENDT, 2011; BORREL; ARTAZCOZ, 2008; ALLEN et al, 2000; FRONE; RUSSEL, COOPER, 1992). O *conflito trabalho-família* é, portanto, a “forma de conflito entre papéis no qual as pressões/demandas dos domínios de trabalho e da família são mutuamente incompatíveis em algum aspecto” (GREENHAUS; BEUTELL, 1985, p.77).

Estudos empíricos revelam associações positivas entre o conflito trabalho-família e desfechos negativos à saúde física e mental (dores de cabeça, dores lombares, pior avaliação da saúde auto-referida, exaustão, ansiedade, depressão, distúrbios do sono e outros) e também a comportamentos prejudiciais à saúde, tais como aumento do consumo de álcool, hábitos alimentares não saudáveis e inatividade física (HÄMMIG; GUTZWILLER; BAUER, 2009; KINUNNEN et al., 2006; GRZYWACZ et al., 2007; JANSEN et al., 2007; HANSON;

HAMMER; COLTON, 2006; ROOS et al., 2006; ALLEN; ARMSTRONG, 2006; FRONE et al., 1996).

Considerando-se que maior número de horas de trabalho tem sido positivamente associado à presença de sintomas psíquicos, é possível que fatores não biológicos, como a sobrecarga doméstica, contribuam para explicar as diferenças encontradas entre mulheres e homens nos estudos sobre saúde mental (PINHO; ARAÚJO, 2012; ROTENBERG et al., 2010; ARAÚJO, PINHO; ALMEIDA, 2005; ARTAZCOZ et al., 2004; ARAÚJO et al., 2003).

Pesquisas sobre transtornos de ansiedade, na perspectiva de gênero levando-se em conta a multiplicidade de demandas nas esferas do trabalho e da família tem sido pouco exploradas na literatura e são ainda raras em países do hemisfério sul. Este estudo pretendeu testar a associação entre conflito trabalho-família e tempo insuficiente para cuidado pessoal e lazer e a ocorrência de transtorno de ansiedade generalizada, em mulheres e homens participantes do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil).

3.2.2 MÉTODOS

Estudo transversal realizado com dados da linha de base do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil), coorte multicêntrica e prospectiva, em andamento, iniciada com 15.105 servidores públicos federais ativos e aposentados, oriundos de cinco universidades e uma instituição de ensino e pesquisa no Brasil. Os sujeitos da pesquisa são mulheres e homens, com idade entre 35 e 74 anos ao entrar na coorte, o que ocorreu entre 2008 e 2010. A população do estudo foi composta de voluntários dos três segmentos funcionais: apoio, técnicos administrativos e docentes. Na linha de base os participantes foram submetidos a exames clínicos e entrevistas face-a-face, cujos detalhes podem ser

encontrados em outra publicação (AQUINO et al., 2012). Para o presente estudo foram analisados dados de 12.097 mulheres e homens, servidores ativos na ocasião.

Variável de Exposição

A exposição principal foi definida por um indicador de conflito trabalho-família e tempo insuficiente para cuidado pessoal e lazer, construído por três itens do questionário do ELSA-Brasil, dois que avaliaram a dimensão do conflito na direção do trabalho interferindo na família, e um que avaliou a dimensão do tempo para cuidado pessoal e lazer. Este indicador foi denominado de Conflito Trabalho-Família-Tempo para si (CTFT). Os itens utilizados na composição deste indicador foram: 1. *“Demandas (exigências ou solicitações) do trabalho o/a impedem de passar a quantidade de tempo desejado com a família”*; 2. *“Demandas (exigências ou solicitações) do trabalho dificultam o cumprimento de responsabilidades domésticas, como por exemplo, cuidar da casa e dos filhos”*; 3. *“Demandas (exigências ou solicitações) familiares ou profissionais o/a impedem de usar o tempo desejado para seu próprio cuidado e lazer”*. Como itens Likert, as respostas a cada item foram obtidas usando 5 níveis de opções: *“nunca ou quase nunca”*, *“raramente”*, *“às vezes”*, *“frequentemente”* e *“muito frequentemente”*, e receberam pontuação de 0 a 4, nesta ordem.

Análises das propriedades psicométricas dos itens foram realizadas e indicaram boa reprodutibilidade (kappa com ponderação quadrática) e consistência interna do conjunto formado pelos três itens (alpha de Cronbach de 0,82), além de apontar seu caráter unidimensional, sugerindo o uso para a medida do conflito na direção do trabalho interferindo na família (PINTO et al., 2012).

Para esta variável, o escore sumário do indicador com os três itens variou entre 0 e 12. A seleção do ponto de corte foi feita a partir da análise da curva ROC, comparada à sub-

escala formada pelos dois itens (1 e 2) que foram extraídos de estudos validados anteriormente (NETEMEYER; BOLES, McMURRIAN, 1996; FRONE et al., 1996). Esta análise apontou a classificação do CTFT para os escores iguais ou superiores a “9”, indicados para o alcance de 94% de correta classificação e, simultaneamente, 98,7% de especificidade e 76,3% de sensibilidade. Desta forma, foi procedida a dicotomização, estabelecendo como categorias para o indicador de CTFT: 0 “conflito baixo ou nulo” (referência) e 1 “conflito alto”.

Variável de Desfecho

Considerou-se como desfecho o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), definido pela Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da OMS (CID-10) sob o código F41.1. Foram utilizadas as respostas ao questionário *Clinical Interview Schedule – revised* (CIS-R), escala psiquiátrica padronizada que mede a ocorrência de sintomas psiquiátricos menores, dentre estes, os transtornos de ansiedade. O CIS-R é um instrumento de origem inglesa, dividido em 14 seções (cada uma mede um tipo de sintoma psiquiátrico), que permite a classificação diagnóstica de acordo com critérios do CID-10 e vem sendo amplamente utilizado em estudos populacionais por mensurar a frequência e intensidade dos sintomas, além de ser de aplicação simples, feita por entrevistadores leigos treinados (FAISAL-CURY et al., 2009; LEWIS, 1994). Para aplicação na linha de base do ELSA-Brasil, a versão completa do CIS-R foi traduzida para o português e foi realizada adaptação transcultural, feita por pesquisadores do estudo e especialistas em saúde mental (NUNES et al., 2011). Foram classificados como “casos” indivíduos que alcançaram 2 ou mais pontos na subseção do questionário que permite o diagnóstico de TAG.

Variáveis Explicativas

Como co-variáveis foram selecionadas aquelas relacionadas ao domínio da família e do trabalho.

As variáveis relacionadas à família que fizeram parte deste estudo foram dicotomizadas (0 e 1, nesta ordem) e incluíram: união conjugal (“não” para não casado/a ou não vive junto e “sim” para casado/a ou vive junto); filhos (não e sim); cuidado de doente ou pessoas com deficiência (não e sim); e ter empregada doméstica mensalista (sim e não).

Para variáveis relacionadas ao trabalho foram utilizadas respostas ao questionário reduzido de demanda-controle-apoio social aplicado na linha de base do ELSA-Brasil (ALVES et al., 2004), de onde foram extraídas e dicotomizadas (0 e 1, nesta ordem) as variáveis: demanda do trabalho (baixa e alta); controle sobre o trabalho (alto e baixo); e apoio social no trabalho (alto e baixo). Também foi incluída a duração da jornada semanal do trabalho profissional (até 40h e mais de 40h).

Análise dos Dados

Para todas as análises foi utilizado o pacote estatístico Stata[®], versão 10. Foram realizadas as análises de distribuição de frequências das variáveis de exposição e desfecho, estratificadas por sexo e pelas demais variáveis relacionadas ao trabalho e à família. Por meio do teste qui-quadrado de Pearson, foi considerado valor de $p < 0,05$ para significância estatística das diferenças observadas entre os estratos.

Análises para identificação de co-variáveis com potencial para modificação de efeito foram conduzidas utilizando-se estratificação e ajuste da associação principal. A elegibilidade da co-variável como modificadora de efeito foi conferida para aquelas com intervalos de confiança dos estratos distintos e significantes estatisticamente. Para a seleção de candidatas ao confundimento, foram inseridas as co-variáveis, em etapas, com a exposição e o desfecho,

em modelos intermediários (1, 2 e 3) a fim de selecionar aquelas que participariam do modelo final. No modelo intermediário 1 participaram as co-variáveis escolaridade, idade e raça; no modelo 2 participaram as co-variáveis significantes no modelo 1 e as demais relacionadas ao trabalho profissional; e no modelo 3 participaram as que foram significantes no modelo 2 e as co-variáveis relacionadas à família. No modelo final o ajuste foi realizado pelas co-variáveis que se mantiveram significantes junto com a associação principal. Todos os modelos foram separadamente analisados, para mulheres e homens.

Os testes de associação foram realizados por meio de regressão logística, utilizando-se como medida de associação a *odds ratio* (OR), ou razão de chances, e respectivos intervalos de confiança (definidos em 95% de significância).

Foi aplicado o teste *lfit* para verificação da bondade de ajuste dos modelos finais. Todas as análises foram estratificadas por sexo e consideraram o intervalo de confiança (IC) de 95% para significância estatística (HOSMER; LEMESHOW, 2000).

O ELSA-Brasil obteve aprovação pelos Comitês de Ética em Pesquisa de cada um dos seis Centros de Investigação e pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (sistema CEP/CONEP), sob nº13065.⁴

3.2.3 RESULTADOS

Maior proporção do conflito trabalho-família-tempo para si (CTFT) foi encontrada entre as mulheres (17,7%) em comparação com os homens (11,1%) (tabela 1).

Mulheres (21,9%) e homens (15,4%) com nível de escolaridade superior/pós-graduação referiram altos níveis de CTFT em magnitude significativamente maior em relação

⁴ Todos os procedimentos do estudo foram realizados em conformidade com a Resolução 196/96, que dispõe sobre pesquisa com seres humanos no Brasil.

aos seus homólogos que completaram até o ensino básico. Indivíduos na faixa etária de 50 anos ou mais e que se declararam brancos também relataram maior CTFT do que aqueles em seus respectivos estratos de comparação, embora entre as mulheres as diferenças em relação à faixa etária não tenham alcançado significância estatística.

Quanto às variáveis relacionadas à família, mulheres (24,0%) e homens (17,4%) que informaram dispor de empregada doméstica mensalista apresentaram maior proporção do CTFT, comparando-se com aqueles sem este apoio profissional para as tarefas domésticas. Para as mulheres com filhos (18,3%), casadas ou vivendo em união (19,3%) e que informaram cuidar de alguém doente ou com deficiência (22,4%), foram maiores e significantes as proporções do CTFT. Entre os homens, não houve relevância nas diferenças observadas do CTFT nos estratos de tais variáveis.

Todas as variáveis relacionadas ao trabalho profissional evidenciaram diferenças significantes na distribuição do CTFT tanto entre mulheres como entre homens. Destacam-se os altos percentuais do CTFT encontrados entre as mulheres que referiram cumprir jornada de trabalho profissional superior a 40h/semana (33,1%) e enfrentar alta demanda do trabalho (28,3%).

A prevalência do transtorno de ansiedade generalizada (TAG), foi maior entre as mulheres (17,7%) do que entre os homens (9,0%). Observou-se que mulheres e homens com menor nível de escolaridade, com 50 anos ou mais e auto-declarados pretos ou pardos exibiram maiores prevalências de TAG, ainda que para as variáveis idade e raça não tenha sido observada significância estatística (tabela 2).

Mulheres sem empregada doméstica mensalista (18,7%), com filhos (18,7%) e que cuidam de alguém doente ou com deficiência (21,5%) apresentaram prevalências de TAG mais elevadas. Entre os homens, a presença de filhos não se associou à ocorrência de TAG, todavia a prevalência deste desfecho foi maior entre aqueles sem empregada doméstica

mensalista (9,7%), que não vivem em união (11,0%) e que cuidam de alguém doente ou com dependência (13%), com significância estatística.

Em relação às variáveis do domínio do trabalho profissional, as maiores prevalências de TAG para mulheres e homens foram observadas entre aqueles que referiram baixo apoio social no trabalho (20,3% e 10,7%, respectivamente), baixo controle sobre o trabalho (20,0% e 10,2%, respectivamente) e alta demanda do trabalho (21,1% e 11,1%, respectivamente). As prevalências de TAG foram maiores entre mulheres com jornada de trabalho profissional maior de 40h/semana (18,5%) e entre homens com jornada de trabalho profissional de até 40h/semana (9,1%), contudo não foi observada significância estatística na diferença entre seus respectivos estratos de comparação.

A análise da associação bruta entre Conflito Trabalho-Família-Tempo para si e TAG entre as mulheres apresentou odds ratio (OR) de 1,85 (IC95% 1,59-2,16) (tabela 3). A entrada simultânea de co-variáveis sócio-demográficas no modelo 1 elevou a magnitude desta associação para OR=1,99 (IC95% 1,70-2,32). No modelo 2, co-variáveis relacionadas ao trabalho determinaram a OR=1,80 (IC95% 1,53-2,13), e as co-variáveis relacionadas à família determinaram OR=1,79 (IC95% 1,52-2,11) no modelo 3, que permaneceu como modelo final para as mulheres. As co-variáveis escolaridade, demanda no trabalho, controle sobre o trabalho, apoio social no trabalho, união conjugal, filhos, cuidado de doente ou com deficiência e empregada doméstica mensalista permaneceram simultaneamente significantes no modelo final das mulheres. Resultados do teste *lfit* ($p=0,18$) mostrou adequado ajuste do modelo final. Destaca-se neste modelo a associação negativa para a união conjugal (OR=0,86 e IC95% 0,75-0,99).

Entre os homens, a associação positiva entre CTFT e TAG foi evidenciada pela OR bruta de 1,61 (IC95% 1,25-2,07). A entrada de co-variáveis no modelo 1 elevou a associação principal para OR=1,84 (IC95% 1,42-2,38), e após a inserção das demais co-variáveis nos

modelos 2 e 3, a magnitude da associação no modelo final ficou muito próxima da bruta, com OR=1,59 (IC95% 1,21-2,07). Permaneceram concomitantemente significantes no modelo final dos homens, as co-variáveis escolaridade, demanda no trabalho, apoio social no trabalho, união conjugal e cuidado de doente ou com deficiência. O ajuste do modelo foi verificado como adequado pelo *lfit* ($p=0,61$). A força de associação da co-variável escolaridade se manteve presente em todos os modelos até o final (OR=2,00 e IC95% 1,65-2,43).

3.2.4 DISCUSSÃO

O maior acometimento das mulheres quanto ao conflito entre trabalho, família e tempo para si confirma resultados de parte dos estudos prévios sobre conflito entre trabalho e família (GRZYWACK et al., 2007; MCELWAIN; KORABIK; ROSIN, 2005; HILL, 2005; CARLSON; KACMAR; WILLIAMS, 2000) e difere de outros (CANIVET et al., 2010; HAMMIG; GUTZWILLER; BAUER, 2009; CHANDOLA et al., 2004; FRONE et al., 2000), o que pode decorrer de vários fatores.

A variedade dos achados de pesquisas sobre o conflito entre trabalho e família, realizadas em culturas diversas, trazem à luz algumas questões que envolvem a própria mensuração deste construto, explicadas, em parte, pelo uso de diferentes instrumentos de mensuração, que se distinguem pelas direções e dimensões avaliadas e implicam limites na comparação dos resultados (CARLSON; KACMAR; WILLIAMS, 2000; PARASUNAMAN; GREENHAUS, 2002). No indicador utilizado neste estudo, destaca-se a relevância da incorporação do item que avalia a interferência de demandas do trabalho e da família no uso do tempo para o cuidado pessoal e lazer, o que conferiu maior refinamento e modernização da abordagem do conflito entre demandas da vida adulta. Outros aspectos de destaque considerados em investigações sobre a interface negativa entre trabalho e família na vida

adulta, vão desde o desequilíbrio na distribuição das atividades entre as esferas do trabalho e da família, que frequentemente desfavorece às mulheres, até a repercussão de construções sociais em sociedades onde existe uma forte valorização de tradicionais papéis de gênero, a exemplo do Japão, onde há a aceitação explícita de práticas sociais menos igualitárias entre mulheres e homens (ARAUJO; PICANÇO; SCALON, 2007).

Maior escolaridade entre os que exibiram altos níveis de CTFT também foi encontrada nos achados de Hammig, Gutzwiller e Bauer (2009) e pode estar relacionada à maior responsabilidade atribuída aos cargos assumidos por mulheres e homens com nível superior de escolarização. Tratando-se de uma coorte composta por servidores de instituições de pesquisa e ensino universitário, considera-se que neste particular ambiente de trabalho, posições ocupadas por quem possui maior escolaridade podem envolver maior controle sobre o trabalho mas, ao mesmo tempo, uma alta demanda do trabalho e jornada semanal mais longa, com limites menos definidos entre as esferas privada e pública. Neste grupo, a proporção de CTFT seria, portanto, mais elevada conforme observado em outros estudos (HAMMIG; GUTZWILLER; BAUER, 2009; GRIFFIN et al., 2002).

Mulheres que vivem em união conjugal, tem filhos e assumem os cuidados de outras pessoas despontaram com altos níveis do CTFT, enquanto entre os homens, tais fatores relacionados à família não se mostraram associadas a maior conflito. Estes resultados provavelmente refletem aspectos subjetivos envolvidos em tradicionais papéis de gênero, que imputam às mulheres a maior parte das responsabilidades no domínio da família. Desta forma, frequentes encargos da esfera doméstica assumidos pelas mulheres parecem condicionar maiores níveis de estresse cotidiano e, em associação com a carga do trabalho profissional, elevam substancialmente o número de horas trabalhadas por elas, aumentando a exposição aos problemas de saúde mental (GRIFFIN et al., 2002; ROTENBERG et al., 2001).

Achado aparentemente contraditório diz respeito às maiores proporções de CTFT entre mulheres e homens que dispõem de apoio de empregada mensalista para realização das tarefas domésticas. Registros prévios na literatura brasileira apontaram que dispor de uma empregada doméstica diminuiu a sobrecarga doméstica entre as mulheres (PINHO; ARAÚJO, 2012). A ausência de estudos que tenham analisado tal fator em relação aos níveis de conflito entre trabalho e família dificulta a comparação destes resultados. No entanto, uma explicação para os achados aqui encontrados pode ser que a própria existência do CTFT seja uma das motivações para o acesso a este tipo de apoio, que depende de maior renda familiar. Por ser este um estudo transversal não é possível estabelecer a sequência temporal dos eventos, e é razoável que maior CTFT associado à ansiedade reforce a necessidade de apoio de uma empregada doméstica quando a renda familiar permite a contratação desta profissional (ARAÚJO; PINHO; ALMEIDA, 2005; ARAÚJO et al., 2003; EVANS; STEPTOE, 2002). O resultado também sugere implicação da tensa interrelação patrão/patroa/empregada doméstica no contexto brasileiro, descrita na escassa literatura científica sobre o tema, dado que o cotidiano da casa é apontado como espaço de materialização dos efeitos desta relação (ÁVILA, 2009).

Todos os fatores relacionados ao trabalho profissional incluídos na análise mantiveram-se associados ao CTFT em mulheres e homens, resultado também encontrado por Byron (2005), ao discutir que quanto mais horas o indivíduo passa no seu trabalho, possivelmente será maior a interferência do trabalho sobre sua vida familiar. Alguns recursos, entretanto, como o suporte social em sua rede de trabalho, podem exercer efeito redutor do estresse percebido por mulheres e homens e, portanto, diminuir indiretamente os níveis de conflito entre demandas de trabalho e família entre estes (CARLSON; PERREWÉ, 1999).

Os altos níveis de CTFT observados entre as mulheres em comparação aos homens se apoiam na literatura que confirma em diversas sociedades ocidentais o maior volume de horas

trabalhadas por aquelas como decorrência dos múltiplos papéis assumidos por aquelas nas esferas do trabalho e da família (APPEL-SILVA; ARGIMON; WENDT, 2011; HILL, 2005; GRIFFIN et al., 2002). O cômputo das horas de trabalho profissional e de trabalho no ambiente doméstico determina às mulheres mais precárias condições de saúde física e mental, além de elevarem as chances para que se estabeleçam estilos de vida negativos à saúde, como baixa realização de atividade física e maior consumo de substâncias como álcool e tabaco (MATIAS; FONTAINE, 2012; ROSS et al., 2006).

A maior prevalência de TAG entre as mulheres foi consistente com resultados encontrados em outros estudos (PLAISIER et al., 2008; GRZYWACK et al., 2007; GRIFFIN et al., 2002; FRONE, 2000). Também foi maior a prevalência de TAG em mulheres e homens nos estratos com menor nível de escolaridade, os que se definiram como pretos ou pardos, os que estavam na faixa etária de 50 anos ou mais, o que é compatível com resultados de grandes estudos europeus sobre saúde mental e desvantagem social (FRYERS et al., 2005).

Mulheres e homens com baixo controle sobre o trabalho apresentaram maiores prevalências de TAG, o que encontra suporte na literatura internacional (GRIFFIN et al., 2002).

Dos fatores relacionados à família, as maiores prevalências de TAG foram registradas entre as mulheres com filhos, que cuidavam de alguém doente ou com deficiência e que não tinham empregada doméstica mensalista. Tais achados evidenciam a relevância de incorporar fatores da esfera doméstica e familiar para entender a maior ocorrência de morbidade psíquica entre as mulheres relatada nos estudos (FU et al., 2013; SOMERS et al., 2006; MARAGNO et al., 2006). Maiores prevalências de TAG foram observadas entre mulheres e homens que não viviam em união conjugal, conforme achados de estudos sobre transtornos mentais comuns em adultos (FU et al., 2013; MARAGNO et al., 2006).

Confirmou-se a associação positiva entre TAG e CTFT, que permaneceu após ajuste para os fatores relacionados ao trabalho e à família e tais resultados são compatíveis com os achados de estudos prévios (FELDMAN et al., 2008; CANIVET et al., 2010; FRONE, 2000). Mulheres que perceberam altos níveis de CTFT tiveram maior chance de apresentar transtorno de ansiedade generalizado, mesmo quando procedido o ajuste por escolaridade, filhos, cuidado de alguém doente ou com deficiência, empregada doméstica mensalista, controle sobre o trabalho, apoio social e demanda do trabalho. O efeito protetor observado para aquelas que viviam em união conjugal, ainda que de pequena magnitude, deve ser considerado relevante, e é convergente com estudos que encontraram que adultos previamente unidos (divorciados, separados e viúvos) apresentaram mais desfechos de saúde mental em comparação com os solteiros e os que viviam em união conjugal (MARAGNO et al., 2006; GRIFFIN et al., 2002; WALTERS et al., 2002). Por outro lado, este achado diverge de autoras que apontaram associação entre saúde mental precária e união conjugal para o grupo de mulheres (ARTAZCOZ et al., 2004; ROTENBERG et al., 2010).

Homens com altos níveis de CTFT também apresentaram maior chance de serem acometidos por transtorno de ansiedade generalizada, com ajuste por escolaridade, cuidado de doente ou com deficiência, união conjugal, apoio social e demanda do trabalho. Para esta associação a união conjugal exerceu efeito protetor entre os homens, semelhante aos resultados encontrados em outros estudos (CANIVET e al., 2010; PLAISIER et al., 2008; GRIFFIN et al., 2002).

A jornada de trabalho profissional não se confirmou como modificadora de efeito ou confundidora da associação principal, apesar de ser descrita na literatura como relevante para desfechos desta natureza (CANIVET et al., 2010; GRIFFIN et al., 2002). Reconhece-se que características próprias da coorte, composta por servidores públicos do setor acadêmico, cujas

atividades laborais são desenvolvidas sob uma diversidade de tempos e espaços físicos, podem ter influenciado tais resultados.

Os resultados do presente estudo são relevantes para entender a relação entre os efeitos dos papéis sociais sobre a saúde de mulheres e homens. Constituem especial contribuição para explicar, em parte, diferenças na ocorrência de problemas mentais, especialmente dos transtornos de ansiedade na sociedade brasileira, que experimenta grandes transformações nas esferas do trabalho e da família.

Investigações desta natureza no Brasil mostram-se promissoras, não apenas para o avanço do conhecimento científico, mas também para subsidiar políticas públicas que contribuam para a equidade de gênero na saúde.

3.2.5 REFERÊNCIAS

ALLEN et al. Consequences Associated With Work-to-Family Conflict: A Review and Agenda for Future Research. **Journal of Occupational Health Psychology**, V.5, n.2, 2000, p.278-308.

ALLEN, T; ARMSTRONG, J. Further Examination of the Link Between Work-Family Conflict and Physical Health: The Role of The Health-Related Behaviors. **American Behavioral Scientist**. Vol.29, n.9, 2006. p.1204-21.

APPEL-SILVA, M.; ARGIMON, I.L.L.; WENDT, G.W. Conflito de papéis entre os domínios da família e do trabalho. 2011. **Contextos Clínicos**. V.4, n.2, p.88-98

AQUINO, E.M.L et al. Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil): objectives and design. **American Journal of Epidemiology**, 2012. V.175, n.4, p.315-24.

ARAÚJO, T.M. et al. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controle. **Ciência & Saúde Coletiva**. Vol. 8, n.4, 2003. p. 991-1003.

ARAÚJO, C.; PICANÇO, F.; SCALON, C. Gênero, família e trabalho: conservadores e satisfeitos? IN: ARAÚJO,C.; PICANÇO, F.; SCALON, C. (org.) **Novas Conciliações e Antigas Tensões? Gênero, família e trabalho em perspectiva comparada**. Bauru, SP: EDUSC, 2007.

ARAÚJO, T.M.; PINHO, P.S.; ALMEIDA, M.M.G. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho

doméstico. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Vol. 5, n.3, jul./set., 2005, p. 337-48.

ARTAZCOZ, L. et al. Women, family demands and health: the importance of employment status and socio-economic position. **Social Science & Medicine**. V.59, 2004. p. 263-74.

BORREL, C; ARTAZCOZ, L. Las desigualdades de género en salud: retos para el futuro. **Revista Española Salud Pública**. V.82, maio-junho 2008, p. 245-49.

BRUNONI, A.R. Transtornos mentais comuns na prática clínica. **Revista Medica (São Paulo)**. 2008, out.-dez., vol.87, n.4, p.251-63.

BYRON, K. A meta-analytic review of work-family conflict and its antecedentes. **Journal of Vocational Behaviour**. 2005. V.67, p.169-98.

CANIVET, C et al. Conflict between the work and family domains and exhaustion among vocationally active men and women. **Social Science & Medicine**. V.70, 2010. p. 1237-45

CARLSON, D.S.; KACMAR, K.M.; WILLIAMS, L.J. Construction and initial validation of a multidimensional measure of work-family conflict. **Journal of Vocational Behaviour**, v.56, 2000, p.249-76.

CARLSON, D. S.; PERREWÉ, P. L. The role of social support in the stressor-strain relationship: An examination of work-family conflict. **Journal of Management**, V.25, N.4, 1999, p.513-40.

CHANDOLA, T. et al. Does conflict between home and work explain the effect of multiple roles on mental health? A comparative study of Finland, Japan, and the UK. **International Journal of Epidemiology**. 2004, vol.33, p.884-93.

EVANS, O.; STEPTOE, A. The contribution of gender-role orientation, work factors and home stressors to psychological well-being and sickness absence in male- and female-dominated occupational groups. **Social Science & Medicine**. Vol. 54, 2002, p. 481-92.

FAISAL-CURY, A. et al. Common mental disorders during pregnancy: prevalence and associated factors among low-income women in São Paulo, Brazil. **Archives of Women Mental Health**. 2009. V.12, p.335-43.

FELDMAN, L. et al. Relaciones trabajo-familia y salud en mujeres trabajadoras. **Salud Publica de Mexico**. Vol. 50, n.6, nov-dez, 2006, p.482-89.

FRONE, M.R.; RUSSEL, M.; COOPER, M.L. Antecedents and Outcomes of Work-Family Conflict: Testing a Model of the Work-Family Interface. **Journal of Applied Psychology**. V. 77, n.1, 1992, p. 65-78.

FRONE, M. et al. Work-Family Conflict, Gender, and Health-Related Outcomes: A Study of Employed Parents in Two Community Samples. **Journal of Occupational Health Psychology**. V. 1, No. 1, 1996, p.57-69.

FRONE, M.R. Work-Family Conflict and Employee Psychiatric Disorders: The National Comorbidity Survey. **Journal of Applied Psychology**. 2000, vol. 85, n.6, p. 888-95.

FRYERS, Tom *et al.* The distribution of the common mental disorders: social inequalities in Europe. **Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health**, 2005

FU, T. S-T *et al.*, Changing Trends in the prevalence of common mental disorders in Taiwan: a 20-years repeated cross-sectional survey. **The Lancet**. 2013. V.381, p.235-41.

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

GRIFFIN, J. M. *et al.* The importance of low control at work and home on depression and anxiety: do these effects vary by gender and social class? **Social Science & Medicine**. Vol. 54, 2002, p. 783-98.

GRZYWACZ, J.G. *et al.* Work-Family Conflict: Experiences and Health Implications Among Immigrant Latinos. **Journal of Applied Psychology**. 2007, vol. 92, n.4, p. 1119-30.

HANSON, G.C.; HAMMER, L.B.; COLTON, C.L. Development and Validation of a Multidimensional Scale of Perceived Work-Family Positive Spillover. **Journal of Occupational Health Psychology**. 2006, V. 11, No. 3, p.249-65.

HÄMMIG, O; GUTZWILLER, F; BAUER, G. Work-life conflict and associations with work- and nonwork-related factors and with physical and mental health outcomes: a nationally representative cross-sectional study in Switzerland. **BMC Public Health**, v.9, n,1, 2009, p.435-50.

HILL, J.E. Work-Family Facilitation and Conflict, Working Fathers and Mothers, Work-Family Stressors and Support. **Journal of Family Issues**. 2005, v. 26, p. 793-817.

HOSMER, D.W.; LEMESHOW. S. **Applied Logistic Regression**. 2nd Ed. 2000. 392p.

JANSEN, N.W.H. *et al.* Work-family conflict as a risk factor for sickness absence. **Occupational Environment Medicine**. V.63, 2007, p. 488-94.

JENKINS, Rachel *et al.* Prevalence of Common Mental Disorders in a Rural District of Kenya, and Socio-Demographic Risk Factors. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, 2012.

KINNUNEN, U. *et al.* Types of work-family interface: Well-being correlates of negative and positive spillover between work and family. **Scandinavian Journal of Psychology**, vol. 47, 2006, p.149-162.

KINRYS, G.; WYGANT, L.E. Transtornos mentais em mulheres: gênero influencia o tratamento? **Revista Brasileira de Psiquiatria**. 2005. Vol.27, supl.II, p.43-50.

LEWIS, G. Assessing psychiatric disorder with a human interviewer or a computer. **Journal of Epidemiology and Community Health**. 1994. V.48, p.207-10.

LUNDBERG, U. Stress hormones in health and illness: the roles of work and gender. **Psychoneuroendocrinology**. 2005, vol.30, p.1017-21.

MARAGNO, L. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2006.

MATIAS, M.; FONTAINE, A.M. A Conciliação de Papéis profissionais e familiares: o mecanismo psicológico de spillover. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. 2012.V.28, n.2,p.235-43.

McELWAIN A., KORABIK, K.;ROSIN, H. An examination of gender differences in work-family conflict. **Canadian Journal of Behavioural Science**. 2005. V.37, n.4. p.269-284.

NETEMEYER, R.G; BOLES. J.S.; McMURRIAN, R. Development and Validation of Work-Family Conflict and Family-Work Conflict Scales. *Journal of Applied Psychology*. 1996. V. 81,. n. 4, p.,400-10.

NUNES, M. A. *et al.* Adaptação transcultural do CIS-R (Clinical Interview Schedule-Revised Version) para o português no Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA). **Revista HCPA**, Rio Grande do Sul, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID-10** Décima revisão. Trad. do Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. 3 ed. São Paulo: EDUSP; 1996.

PARASUNAMAN, S; GREENHAUS, J.H. Toward reducing some critical gaps in work-family research. **Human Resource Management Review**. V. 12, 2002, p. 299-312.

PATEL, V. et al. Women, poverty and common mental disorders in four restructuring societies. **Social Science & Medicine**. V.49, 1999, p. 1461-1471.

PINHO, P.S.; ARAÚJO, T.M. Associação entre Sobrecarga Doméstica e Transtornos Mentais Comuns em Mulheres. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. V.15, n.3, 2012. p.560-72.

PINTO, K.A. et al. Conflito Trabalho-Família: proposta de mensuração de construto. **Memorias Convención Internacional de Salud Pública**. Cuba Salud 2012. La Habana 3-7 de diciembre de 2012. ISBN 978-959-212-811-8.

PLAISIER, I. et al. Work and Family Roles and the Association with depressive and anxiety disorders: Differences between men and women. **Journal of Affective Disorders**. V.105, 2008, p. 63-72.

ROOS, E. et al. Associations of work-family conflicts with food habits and physical activity. **Public Health Nutrition**. V.10, No.3, 2006, p.222-29.

ROOS, E.; LAHELMA, E.; RAHKONEN, O. Work-family conflicts and drinking behaviours among employed women and men. **Drug and Alcohol Dependence**. V.83, 2006, p.49-56.

ROTEMBERG, L. et al. Gênero e trabalho noturno: sono, cotidiano e vivências de quem troca a noite pelo dia. **Cadernos de Saúde Pública**, V.17, n.3, mai-jun, 2001, p.639-649.

ROTEMBERG, L. et al. Housework and Recovery from Work among Nursing Teams: a Gender Perspective. **New Solutions**. Vol.20, n.4, 2010, p.497-510.

SOMERS, J.M. et al. Prevalence and Incidence Studies of Anxiety Disorders: A Systematic Review of the Literature. **Canadian Journal of Psychiatry**. Vol.51, n.2, feb., 2006.

WALTERS, K. et al. Recent trends in the Incidence of Anxiety Disorders and Symptoms in Primary Care. **Plos One**. 2012. Vol.7, n.8, e.41670.

WALTERS, V.; McDONOUGH, P.; STROHSCHHEIN, L. The influence of work, household structure, and social, personal and material resources on gender differences in health: an analysis of the 1994 Canadian National Population Health Survey. **Social Science & Medicine**. V.54, 2002, p. 677-92.

Tabela 1 – Distribuição do Conflito Trabalho-Família (CTF) entre mulheres e homens ativos na linha de base do ELSA-Brasil, segundo variáveis selecionadas. ELSA-Brasil, 2008-2010.

Variáveis	MULHERES			HOMENS		
	n	%	p	n	%	p
Proporção bruta	6297	17,7		5764	11,1	
Escolaridade						
Ensino Básico (médio/fundamental)	2797	12,5	0,000	2905	6,8	0,000
Superior/Pós-graduação	3500	21,9		2859	15,4	
Idade						
35-49 anos	2856	16,8	0,088	2796	10,1	0,024
50 anos ou mais	3441	18,4		2968	12,0	
Raça						
Branca	3148	19,0	0,006	2925	13,2	0,000
Preta/Parda/Outra	3149	16,4		2839	8,9	
Domínio do Trabalho Profissional						
Jornada de trabalho profissional						
Até 40h/semana	4532	11,7	0,000	3564	4,8	0,000
Mais de 40h/semana	1765	33,1		2200	21,2	
Demanda do trabalho						
Baixa	3748	10,5	0,000	3859	5,3	0,000
Alta	2549	28,3		1905	22,9	
Controle sobre o trabalho						
Baixo	3615	14,8	0,000	2941	7,6	0,000
Alto	2682	21,6		2823	14,7	
Apoio Social no trabalho						
Baixo	3613	21,5	0,000	2905	14,3	0,000
Alto	2684	12,6		2859	7,8	
Domínio da Família						
União Conjugal						
Sim	3475	19,3	0,000	4666	11,3	0,210
Não	2822	15,7		1098	10,0	
Filhos						
Sim	4801	18,3	0,030	4816	10,8	0,178
Não	1496	15,8		948	12,3	
Cuidado de Doente ou com Deficiência						
Sim	642	22,4	0,001	477	11,5	0,748
Não	5654	17,2		5286	11,0	
Empregada Doméstica Mensalista						
Sim	1612	24,0	0,000	1278	17,4	0,000
Não	4685	15,5		4485	9,2	

**Diferenças observadas no n das variáveis referem-se aos valores perdidos nas respostas de cada variável

Tabela 2 – Prevalência de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) em mulheres e homens ativos na linha de base do ELSA-Brasil, segundo variáveis selecionadas. ELSA-Brasil, 2008-2010.

<i>Variáveis</i>	MULHERES			HOMENS		
	n	%	p	n	%	p
Prevalência bruta	6315	17,7		5782	9,0	
Escolaridade						
Ensino Básico (médio/fundamental)	2806	20,4	0,000	2915	11,1	0,000
Superior/Pós-graduação	3509	15,6		2867	6,8	
Idade						
35-49 anos	2870	17,1	0,245	2811	8,6	0,391
50 anos ou mais	3445	18,2		2971	9,3	
Raça						
Branca	3155	16,8	0,055	2930	8,4	0,141
Preta/Parda/Outra	3160	18,6		2852	9,5	
Domínio do Trabalho Profissional						
Jornada de trabalho profissional						
Até 40h/semana	4541	17,4	0,283	3573	9,1	0,552
Mais de 40h/semana	1774	18,5		2209	8,7	
Demanda do trabalho						
Baixa	3750	15,4	0,000	3862	7,9	0,000
Alta	2565	21,1		1920	11,1	
Controle sobre o trabalho						
Baixo	3616	20,0	0,000	2942	10,2	0,001
Alto	2699	14,7		2840	7,7	
Apoio Social no trabalho						
Baixo	3614	20,3		2908	10,7	
Alto	2701	14,2	0,000	2874	7,2	0,000
Domínio da Família						
União Conjugal						
Sim	3482	17,1	0,145	4679	8,5	0,010
Não	2833	18,5		1103	11,0	
Filhos						
Sim	4812	18,7	0,000	4830	9,2	0,241
Não	1503	14,5		952	8,0	
Cuidado de Doente ou com Deficiência						
Sim	642	21,5	0,008	478	13,0	0,001
Não	5669	17,3		5297	8,6	
Empregada doméstica mensalista						
Sim	1615	14,9	0,001	1282	6,5	0,001
Não	4700	18,7		4499	9,7	

**Diferenças observadas no n das variáveis referem-se aos valores perdidos nas respostas de cada variável

TABELA 3– Regressão Logística da associação entre Conflito trabalho-família e Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), ajustada por variáveis selecionadas, em mulheres e homens ativos na linha de base do ELSA-Brasil. ELSA-Brasil, 2008-2010.

	Bruta OR*(IC95%)**	MODELO 1 ^a OR*(IC95%)**	MODELO 2 ^b OR*(IC95%)**	MODELO 3 ^c OR*(IC95%)**	MODELO FINAL OR*(IC95%)**
MULHERES					
Conflito Trabalho-Família	1,85 (1,59-2,16)	1,99 (1,70-2,32)	1,80 (1,53-2,12)	1,79 (1,52-2,11)	1,79 (1,52-2,11)
Escolaridade Básica		1,49 (1,30-1,71)	1,42(1,23-1,64)	1,29 (1,10-1,50)	1,29 (1,10-1,50)
Idade ≥ 50 anos		1,08 (0,95-1,23)	-	-	-
Raça Preta / Parda / Outra		1,05 (0,92-1,20)	-	-	-
<i>Domínio do Trabalho Profissional</i>					
Jornada semanal > 40h			1,00 (0,86-1,17)	-	-
Alta Demanda no trabalho			1,30 (1,13-1,50)	1,31 (1,14-1,51)	1,31 (1,14-1,51)
Baixo Controle sobre o trabalho			1,36 (1,17-1,58)	1,32 (1,14-1,53)	1,32 (1,14-1,53)
Baixo Apoio Social no trabalho			1,42 (1,24-1,64)	1,44 (1,25-1,66)	1,44 (1,25-1,66)
<i>Domínio da Família</i>					
Vive em União conjugal				0,86 (0,75-0,99)	0,86 (0,75-0,99)
Tem Filhos				1,38 (1,16-1,64)	1,38 (1,16-1,64)
Cuida de Doente ou com Deficiência				1,27 (1,04-1,56)	1,27 (1,04-1,56)
Não dispõe de Empregada doméstica mensalista				1,24 (1,04-1,48)	1,24 (1,04-1,48)
HOMENS					
Conflito Trabalho-Família	1,61 (1,25-2,07)	1,84 (1,42-2,38)	1,60 (1,22-2,10)	1,61 (1,23-2,10)	1,59 (1,21-2,07)
Escolaridade Básica		1,81 (1,48-2,20)	1,87(1,51-2,33)	1,80 (1,46-2,22)	2,00 (1,65-2,43)
Idade ≥ 50 anos		1,08 (0,90-1,29)	-	-	-
Raça Preta / Parda / Outra		1,00 (0,83-1,22)	-	-	-
<i>Domínio do Trabalho Profissional</i>					
Jornada semanal > 40h			0,96 (0,78-1,19)	-	-
Alta Demanda no trabalho			1,36 (1,11-1,65)	1,34 (1,10-1,63)	1,34 (1,10-1,63)
Baixo Controle sobre o trabalho			1,11 (0,90-1,37)	-	-
Baixo Apoio Social no trabalho			1,57 (1,29-1,90)	1,60 (1,32-1,93)	1,57 (1,30-1,90)
<i>Domínio da Família</i>					
Vive em União conjugal				0,71 (0,56-0,89)	0,74 (0,59-0,92)
Tem Filhos				1,26 (0,96-1,66)	-
Cuida de Doente ou com Deficiência				1,58 (1,18-2,10)	1,55 (1,16-2,06)
Não dispõe de Empregada doméstica mensalista				1,31 (1,00-1,71)	-

*OR = odds ratio (razão de chance); ** (IC95%)= intervalo de confiança de 95%.

^aModelo 1 = ajuste por idade, escolaridade e raça.

^bModelo 2 = ajuste por variáveis significantes no Modelo 1 e por variáveis relacionadas ao domínio do trabalho.

^cModelo 3 = ajuste por variáveis significantes no Modelo 2 e por variáveis relacionadas ao domínio da família

3.3 ARTIGO III - Gênero, Tempo para Cuidado Pessoal e Lazer e Excesso de Peso Corporal em Adultos

3.3.1 INTRODUÇÃO

A obesidade tem etiologia complexa e é considerada uma prioridade em saúde pública pelo caráter epidêmico em muitos países (KING, 2011; CHOUDARKIS et al., 2010; HARRINGTON; ELLIOT, 2009; WANG; BEDOUN, 2007). No Brasil, taxas crescentes de obesidade entre adultos tem sido registradas em diversos estudos, com grande impacto na saúde e potencial e desde a década de 90 (ALVES et al., 2011; MONTEIRO et al., 2004; KAC; VELÁZQUEZ-MELENDZ, 2001; GIGANTE; BARROS; OLINTO, 1997). Dados do inquérito telefônico Vigitel registraram que, entre 2006 e 2009, a proporção de adultos obesos no Brasil havia passado de 11,4% para 13,9% (SCHMIDT, 2011). Estudo recente com mulheres brasileiras em idade reprodutiva encontrou prevalências elevadas de sobrepeso (32,6%) e obesidade (16,1%) neste grupo (CORREIA et al., 2011).

Conceitualizada como acumulação anormal ou excessiva de gordura que apresenta risco para a saúde do indivíduo (WHO, 2009), a obesidade expõe as pessoas a um risco aumentado para desenvolvimento de diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e alguns tipos de câncer (WANG et al., 2011). Além disso, eleva substancialmente as chances dos indivíduos acometidos sofrerem situações de desemprego, discriminação, distúrbio de auto-imagem e depressão (GIGANTE; MOURA; SARDINHA, 2006).

O entendimento de que a obesidade tem origem, principalmente, na equação entre a energia ingerida e a energia gasta tornou-se demasiado simples e, de certo modo, insuficiente para explicar os atuais padrões de acometimento de adultos, crianças e adolescentes por este problema (HALL et al., 2011).

A multicausalidade de sua determinação está bem documentada na literatura científica (HARRINGTON; ELLIOT, 2009; JANGHORBANI et al., 2007; WANG; BEDOUN, 2007;

ROSS et al., 2007; McLAREN, 2007; KOUVONEN et al., 2005), mas a clara compreensão sobre como os fatores sócio-ambientais e os biológicos se combinam na ocorrência da obesidade ainda desafia a ciência. Entretanto, pesquisadores defendem que esta é uma doença de grande impacto na saúde e que pode ser prevenida (WANG et al., 2011).

Resultados empíricos de investigações científicas apontam que mecanismos envolvidos no acúmulo do peso corporal parecem se desenvolver de forma subjacente ao estilo de vida das pessoas na vida contemporânea, o que incluiria os níveis de estresse ao qual os sujeitos estão submetidos e seus consequentes comportamentos relacionados à saúde (SUND; JONES; MIDTHJELL, 2010; CHOUDARKIS et al, 2010; LALLUKKA et al., 2008; STAFFORD et al., 2007).

Sabe-se que o estresse determina uma maior liberação do hormônio cortisol na corrente sanguínea e que seus altos níveis incitam o aumento da ingesta alimentar e a preferência por alimentos altamente palatáveis (ricos em gorduras e açúcar), o que poderia predispor os indivíduos ao acúmulo de peso corporal (TORRES; NOWSON, 2007; GRZYWAC, 2000).

Desempenhar papéis sociais distintos no âmbito do trabalho profissional e da família pode ser potencialmente estressante na vida adulta (APPEL-SILVA; ARGIMON; WENDT, 2011). A necessidade de conciliar diferentes demandas, em processo cotidiano de negociação, sob tempo limitado, influencia a hierarquização de prioridades para mulheres e homens e favorece a diminuição do uso do tempo para si, o que pode afetar a manutenção da própria saúde e de hábitos de vida saudáveis (BIANCHI; MILKIE, 2010; MI-HYE, 2006; SPARKS et al., 1997).

Transformações ocorreram na dinâmica do trabalho profissional e da família nas últimas décadas, especialmente quanto às fronteiras de espaço e tempo entre estas duas esferas e discute-se como os papéis sociais exigidos nestes domínios não parecem ter variado

na mesma medida (MATIAS; FONTAINE, 2012; KAUFMAN-SCARBOROUGH, 2006). A assimetria do padrão clássico de divisão das tarefas domésticas entre mulheres e homens ainda persiste e, mesmo em países desenvolvidos, para elas ainda é maior a sobrecarga na esfera do lar, especialmente se há filhos e/ou cônjuge ou alguém dependente de cuidados (ASTELARRA, 2007; CROMPTON; LYONETE, 2007; ROTENBERG et al., 2001).

O fato de que o trabalho doméstico tem sido pouco partilhado entre homens e mulheres já é algo bastante discutido e evidenciado por estudos em países com diferentes culturas e níveis de desenvolvimento (ASTELARRA, 2007; CROMPTON; LYONETE, 2007; BRUSCHINI; RICOLDI; MERCADO, 2008; ARAÚJO; PICANÇO; SCALON, 2007; CRUZ). No entanto, as possíveis consequências desta desigualdade de gênero sobre a saúde das pessoas tem sido menos exploradas na literatura internacional e especialmente no Brasil.

A literatura descreve o tempo (quantitativamente concebido) como organizador da dinâmica da vida cotidiana que permite expressar um conjunto de interações sociais estabelecidas na vida adulta, cuja integração e sincronização é diferentemente vivenciada por mulheres e homens (ROTENBERG, 2012; ÁVILA, 2009).

Neste estudo, pretendeu-se testar a associação entre tempo insuficiente para cuidado pessoal e lazer e o excesso de peso corporal em mulheres e homens.

3.3.2 MÉTODOS

O estudo foi realizado com dados da linha de base do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil), estudo multicêntrico e prospectivo que está sendo desenvolvido no país com servidores públicos federais de instituições de ensino e pesquisa. A coorte ELSA-Brasil foi formada por 15.105 voluntários ativos e aposentados, de ambos os sexos, com idade entre 35 e 74 anos no período da linha de base, que ocorreu entre 2008 e 2010. Reuniu

sujeitos dos três segmentos funcionais: docentes, técnicos administrativos e apoio. Na linha de base os participantes foram submetidos a exames clínicos e entrevistas face-a-face, cujos detalhes podem ser encontrados em outras publicações (AQUINO et al., 2012). Para o presente estudo foram analisados dados de 12.066 mulheres e homens, ativos na ocasião.

Variável de Exposição

Como exposição principal considerou-se o *tempo insuficiente para o cuidado pessoal e lazer*, variável derivada das respostas obtidas ao item: “*Demandas (exigências ou solicitações) familiares ou profissionais o/a impedem de usar o tempo desejado para seu próprio cuidado e lazer*”, aplicado no questionário da linha de base do ELSA-Brasil. Os sujeitos foram instados a referir o nível de concordância com este item Likert de 5 pontos, tendo como opções de resposta: “*nunca ou quase nunca*”, “*raramente*”, “*às vezes*”, “*frequentemente*” ou “*muito frequentemente*”, com pontuação atribuída de 0 a 4, nesta ordem (LIKERT; RENSIS, 1932). Para a dicotomização da variável, as respostas que alcançaram 3 e 4 pontos foram agrupadas na categoria “sim” e as demais respostas foram agrupadas na categoria de referência, “não”.

Foram realizados previamente procedimentos psicométricos para análise de confiabilidade e validação dos itens que compõem a subseção do questionário do ELSA-Brasil que avalia diversas formas de conflito entre trabalho e família. Os resultados desta análise foram satisfatórios quanto à reprodutibilidade e confiabilidade de cada item, sugerindo a possibilidade de seu uso de forma individualizada ou agregada (PINTO et al., 2012).

Variável de Desfecho

Como desfecho foi considerado o excesso de peso corporal, expresso em sobrepeso e obesidade. Medidas antropométricas realizadas na linha de base do ELSA-Brasil incluíram peso e altura em pé, utilizadas neste estudo. Todos os participantes foram aferidos sob condições basais, correspondente a jejum de 8 a 12 horas.

Para medida do peso corporal foi utilizada balança da marca Toledo[®], com capacidade para até 200Kg; para medida da altura em pé foi utilizado estadiômetro da marca SECA[®], adequado para aferição de medidas antropométricas para fins de pesquisa. Os equipamentos e seus respectivos procedimentos de instalação e calibração foram padronizados para todos os Centros de Investigação do ELSA-Brasil.

A classificação de sobrepeso e obesidade foi feita a partir do cálculo do Índice de Massa Corpórea (IMC), usando a fórmula $IMC = \text{peso(Kg)} / \text{altura(m)}^2$, que consiste na medida indireta mais utilizada e indicada pela OMS como método de avaliação de excesso de peso corporal em adultos (OMS, 2006). O ponto de corte utilizado para sobrepeso foi de $IMC = 25-29,9 \text{ Kg/m}^2$ e para obesidade $IMC \geq 30 \text{ Kg/m}^2$ (WHO, 2006). Foram definidas, assim, três categorias para a variável de desfecho: normal/baixo peso (1), sobrepeso (2) e obesidade (3).

Variável Explicativas

Foram incluídas nas análises co-variáveis relacionadas aos domínios do trabalho e da família. Quanto ao trabalho profissional foram utilizadas respostas ao questionário demanda-controle-apoio social, aplicado na linha de base do ELSA-Brasil, de onde foram extraídas e dicotomizadas (0 e 1, nesta ordem) as co-variáveis: demanda do trabalho (baixa e alta); controle sobre o trabalho (alto e baixo); e apoio social no trabalho (alto e baixo). Também foi

incluída uma co-variável sobre a quantificação da jornada semanal do trabalho profissional (até 40h/semana e mais de 40h/semana).

Co-variáveis da esfera da família selecionadas e dicotomizadas (0 e 1, nesta ordem) foram: união conjugal (“não”, correspondendo a solteiro/a ou não vive junto, e “sim”, correspondendo a casado/a ou vive junto); filhos (não e sim); empregada doméstica mensalista (sim e não); e cuidado de doente ou com deficiência (não e sim).

Análise dos Dados

Foi utilizado o pacote estatístico Stata[®], versão 10. Foram realizadas as análises de distribuição de frequências das variáveis de exposição e desfecho, estratificadas por sexo e pelas demais co-variáveis relacionadas ao trabalho e à família. Por meio do teste qui-quadrado de Pearson, foi considerado o valor de $p < 0,05$ para significância estatística das diferenças observadas entre os estratos.

Para análise da associação entre as variáveis de interesse, por se tratar de desfecho com três categorias utilizou-se a regressão logística multinomial, para o cálculo da razão de prevalência (RP), à qual foi estimada pelo comando *mlogit* do Stata.

Foram realizadas previamente análises para identificação de variáveis com potencial para modificação de efeito utilizando-se estratificação e ajuste da associação principal. A elegibilidade de uma das variáveis como modificadora de efeito foi considerada quando o intervalo de confiança dos estratos foram distintos entre si e significantes estatisticamente. Considerou-se a seleção de variáveis candidatas ao confundimento por meio de teste de associação com o desfecho no grupo sem a exposição e, de associação com a exposição no grupo sem o desfecho.

Foi utilizado o teste de Wald para verificação da interdependência das variáveis nos modelos finais (KLEINBAUM; KLEIN, 2002). Todas as análises foram estratificadas por sexo e consideraram o intervalo de confiança (IC) de 95% para significância estatística.

O ELSA-Brasil obteve aprovação pelos Comitês de Ética em Pesquisa de cada um dos seis Centros de Investigação e pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (sistema CEP/CONEP), sob nº13065.⁵

3.3.3 RESULTADOS

Dentre os 12.066 indivíduos analisados neste estudo, 52,2% eram mulheres. A proporção dos que referiram tempo insuficiente para o cuidado pessoal e lazer foi maior entre as mulheres do que entre os homens (34,5% e 23,8%, respectivamente), e significativamente maior entre os indivíduos em idade reprodutiva (35-49 anos), com nível mais elevado de escolaridade e que se declararam brancos (tabela 1).

Foram observadas significantes diferenças na proporção de tempo insuficiente para o cuidado pessoal e lazer entre as mulheres, segundo todas as co-variáveis. Destacam-se tais proporções entre as mulheres cuja jornada semanal de trabalho profissional era maior de 40h (50,2%), entre as que referiram alta demanda do trabalho (46,1%) e as que cuidavam de alguém dependente de cuidados especiais (43,8%) (tabela 1).

Entre os homens, das variáveis relacionadas à família, apenas a presença de empregada doméstica mensalista para realização das atividades do lar mostrou significância estatística para o tempo insuficiente para cuidado pessoal e lazer, maior entre aqueles que relataram possuir empregada mensalista (35,5%). Homens com alta demanda de trabalho

⁵ Todos os procedimentos do estudo foram realizados em conformidade com a Resolução 196/96, que dispõe sobre pesquisa com seres humanos no Brasil.

profissional e jornada de trabalho semanal maior de 40h também referiram tempo insuficiente para o cuidado pessoal e lazer, em alta proporção (40,1%) (tabela 1).

Na análise da distribuição do excesso de peso corporal, observou-se em ambos os sexos a alta prevalência de sobrepeso, que foi maior entre os homens (45,0%) e de obesidade, que foi maior entre as mulheres (23,9%) (tabela 2).

Mulheres com menor nível de escolaridade apresentaram a maior prevalência de obesidade (30,1%). Entre os homens foi observada maior prevalência de sobrepeso (45,4%) entre aqueles com escolaridade superior. Indivíduos na faixa etária de 50 anos ou mais idade reprodutiva apresentaram maior prevalência de sobrepeso e obesidade, em ambos os sexos.

Entre as mulheres, as que se declararam pretas ou pardas apresentaram maior prevalência de sobrepeso (36,7%) e obesidade (27,4%), influência que não foi confirmada entre os homens (tabela 2).

Também constatou-se, entre as mulheres, associação de sobrepeso e obesidade com todas as variáveis do domínio da família. Destaca-se que a maior prevalência de sobrepeso (36,3%) foi entre as mulheres que tinham filhos, e de obesidade (30,5%) foi entre aquelas que cuidavam de alguém doente ou com deficiência. Mulheres com o apoio de empregada doméstica mensalista apresentaram a menor prevalência de obesidade (18,1%) e aquelas sem filhos, a menor prevalência de sobrepeso (30,0%) (tabela 2).

Para homens que cuidavam de alguém doente ou com deficiência e aqueles que dispunham de empregada doméstica mensalista não foram verificadas diferenças significantes na distribuição do peso corporal. Entre aqueles que vivem em união conjugal e os que tinham filhos foram observadas as mais altas prevalências de sobrepeso (45,4% e 45,6%, respectivamente) e de obesidade (21,3% e 21,5%, respectivamente) (tabela 2).

Maiores prevalências de sobrepeso (36,6%) e obesidade (25,8%) foram registradas nas mulheres que referiram ter alto controle sobre o trabalho.

Na seleção das co-variáveis para entrada nos modelos, foi identificada a jornada de trabalho profissional como modificadora de efeito entre as mulheres, determinando assim a estratificação por esta variável. As co-variáveis empregada doméstica mensalista, filhos, cuidado de alguém doente ou com deficiência, controle sobre o trabalho, escolaridade, idade e raça foram inseridas para ajuste simultâneo no modelo das mulheres (tabela 3).

Tempo insuficiente para o cuidado pessoal e lazer esteve associado com sobrepeso (RP=1,29) e obesidade (RP=1,65) apenas entre as mulheres com mais de 40h de jornada semanal de trabalho profissional. Com o ajuste simultâneo permaneceram significantes no modelo final as co-variáveis escolaridade, idade, raça, filhos e empregada doméstica mensalista (tabela 5).

Entre os homens não foi identificada qualquer modificação de efeito principal e as co-variáveis selecionadas para ajuste foram escolaridade, idade e filhos (tabela 4). Entretanto, a análise simultânea não evidenciou associação entre tempo insuficiente para o cuidado pessoal e lazer e o excesso de peso corporal neste grupo.

3.3.4 DISCUSSÃO

Os resultados confirmaram a hipótese de que a percepção de tempo insuficiente para cuidado pessoal e lazer estava associado à maior prevalência de sobrepeso e obesidade entre as mulheres que apresentaram jornada de trabalho profissional maior do que 40 horas semanais. Estes achados tem apoio na literatura sobre o uso do tempo à luz de teorias de gênero, que enfatizam as desvantagens das mulheres decorrentes da distribuição desigual das responsabilidades domésticas (MI-HYE, 2006; HILL, 2005).

Mulheres com maior nível de escolaridade, que cuidavam de alguém doente ou com deficiência e que referiram alta demanda e mais longa jornada semanal de trabalho

profissional, foram as que mais perceberam o tempo como insuficiente para o próprio cuidado pessoal e lazer, o que pode ser interpretado como uma expressão da sobrecarga vivenciada entre as duas esferas, trabalho e família. O cômputo total das horas trabalhadas pelas mulheres, considerando o tempo do trabalho profissional e do trabalho no ambiente doméstico, tem sido apontado na literatura como fator relevante no estudo dos desfechos de saúde neste grupo (ROTENBERG et al., 2010; AMSTAD; SEMMER, 2009; ROOS et al., 2007; ARTAZCOZ et al., 2004; ROTENBERG et al., 2001).

Destaca-se a magnitude das prevalências de sobrepeso e obesidade observadas entre mulheres e homens neste estudo, com crescentes diferenças em relação aos achados de investigações prévias no Brasil, o que reforça a importância de se entender os mecanismos que contribuem para esta ocorrência (LINHARES et al., 2012; ALVES et al., 2011; CORREIA et al., 2011; GIGANTE; BARROS; OLINTO, 1997).

A abordagem utilizada neste trabalho é inovadora para o contexto brasileiro e, mesmo na literatura internacional, poucas pesquisas elegeram excesso de peso corporal como desfecho em análises sobre o conflito entre demandas de trabalho e família baseado no tempo (ALLEN; ARMSTRON, 2006; GRZYWACK, 2000).

A associação principal foi ajustada por outras co-variáveis que tem sido apontadas na literatura como relacionadas ao excesso de peso corporal (LINHARES et al., 2012; CORREIA et al., 2011; SUND; JONES; MIDTHJELL, 2010; MCLAREN, 2007) e ao conflito entre trabalho e família (CHANDOLA et al., 2004; GRIFFIN et al., 2002; FRONE, 2000).

Níveis mais baixos de escolaridade estiveram associados ao excesso de peso corporal em mulheres e homens em outros estudos, que também registraram maior magnitude desta associação entre as mulheres do que entre os homens (LINHARES et al., 2012; CORREIA et

al., 2011; SUND; JONES; MIDTHJELL, 2010; MCLAREN, 2007; ROSS et al., 2007; SANTOS; BARROS, 2003).

De um modo geral, tais resultados podem ser reflexo do conhecimento precário de propriedades nutricionais dos alimentos e à não adoção de comportamento saudável entre aqueles com menor nível de escolaridade, conforme também observado por Sund, Jones e Midthjell (2010) numa coorte com 24.966 adultos na Noruega. Além disso, entende-se que o nível educacional determina a ocupação e a renda dos indivíduos e, conseqüentemente, maior escolaridade favoreceria o acesso a mais ampla quantidade de produtos alimentícios, possibilitando a escolha de uma dieta mais variada e saudável (MOORE; CUNNINGHAM, 2012; LINHARES et al., 2012; MCLAREN, 2007).

Mulheres apresentaram associação inversa entre escolaridade e o excesso de peso corporal, evidenciando um importante impacto da escolarização na diminuição das prevalências de sobrepeso e obesidade neste grupo. Tais resultados podem ser explicados, em parte, pelos argumentos de McLaren (2007) de que mulheres altamente escolarizadas costumam valorizar e perseguir o ideal de magreza.

A relação direta entre excesso de peso e idade tem sido identificada em estudos no Brasil (LINHARES et al., 2012; CORREIA et al., 2011) e no mundo (ROSS et al., 2007; JANGHORBANI et al., 2007; STAFFORD et al., 2007; SANTOS; BARROS, 2003). Também há registros na literatura de maior ocorrência de obesidade em mulheres negras (LINHARES et al., 2012; WANG; BEYDOUN, 2007).

Fatores relacionados à família tem sido relativamente menos estudados na associação com o excesso de peso corporal de adultos, exceto aqueles mais diretamente relacionados ao estilo de vida cotidiano, como união conjugal e presença de filhos (SUND; JONES; MIDTHJELL, 2010; SOBAL; RAUSCHENBACH; FRONGILLO, 2003). Os resultados deste estudo confirmaram os achados de outras pesquisas sobre a interface trabalho-família que

registraram como fatores relacionados à família são mais relevantes para as mulheres do que para os homens (CHANDOLA et al., 2004; GRIFFIN et al., 2002).

Entre as mulheres, fatores como não ter apoio de empregada doméstica mensalista, cuidar de alguém doente ou com deficiência e ter filhos estiveram associados à maior prevalência de excesso de peso corporal. Para os homens, outros estudos também encontraram ter filhos como fator associado à ocorrência de sobrepeso e obesidade (ROSS et al., 2007; JANGHORBANI et al., 2007; GIGANTE et al., 1997).

Tais resultados confirmaram que, ao exercerem mais frequentemente as tarefas do lar e assumirem a responsabilidade majoritária ou integral sobre o cuidado de outros (filhos, cônjuge, idosos, deficientes, doentes), as mulheres tem à sua disposição menos tempo para cuidar da própria saúde e para seu próprio lazer. Sob esta condição, considera-se que mulheres estão submetidas a maior esforço e limites para a implementação de uma alimentação mais saudável, para a prática de exercícios físicos e de atividades de lazer e relaxamento, com possibilidade de recuperar os níveis de cortisol que se elevam durante o envolvimento com o trabalho profissional (ROTENBERG et al., 2010; AMSTAD; SEMMER, 2009; MCLAREN, 2007; MI-HYE, 2006).

A ausência de estudos que tenham incluído na análise a presença de empregada doméstica mensalista dificulta a comparação dos resultados aqui encontrados, mas entende-se que esta é uma particularidade da sociedade brasileira. No entanto, o achado de que mulheres sem o apoio de empregada doméstica mensalista apresentaram maior prevalência de excesso de peso corporal pode ser considerado convergente com registros na literatura de que maior número de horas de trabalho para as mulheres tem sido associado com mais sintomas e desfechos de saúde neste grupo (ROTENBERG et al., 2010; SPARKS et al., 1997). Tais resultados também concorrem com achados da pesquisa realizada por Lallukka et al. (2008),

que encontrou associação positiva entre obesidade e horas extras de trabalho entre mulheres em Londres.

Embora na literatura internacional haja registros de associação entre fatores relacionados ao trabalho (baixo controle sobre o trabalho, maior demanda e maior desequilíbrio esforço/recompensa) e o excesso de peso corporal (KOUVONEN et al., 2005), neste estudo isso não se confirmou. Apenas a jornada semanal de trabalho profissional mostrou-se relevante, entre as mulheres, tendo modificado o efeito da associação principal. A composição da coorte pode ter influenciado tais resultados, reconhecendo-se que no trabalho acadêmico há o convívio frequente com a pressão relacionada ao tempo para sincronizar as diferentes demandas, especialmente por parte dos docentes (YLIJOKI; MÄNTYLÄ, 2003).

Tempo insuficiente para o cuidado pessoal e lazer esteve positivamente associado com sobrepeso entre as mulheres com filhos, que completaram até o ensino básico, que tinham 50 anos ou mais e se declararam pretas ou pardas; e foi positivamente associado com obesidade entre as mulheres sem empregada doméstica mensalista, que completaram até o ensino básico, que estavam na idade de 50 anos ou mais e se declararam pretas ou pardas.

Em um estudo transversal não se pode estabelecer com segurança a sequência temporal dos eventos, mas a associação principal aqui encontrada reforça a importante discussão sobre o uso do tempo e a equidade de gênero na contemporaneidade. Mais ainda, as hipóteses aqui testadas poderão ser confirmadas em análises futuras dos dados longitudinais do ELSA-Brasil.

De qualquer modo, as contribuições do presente estudo alimentam o debate atual sobre políticas de redistribuição das responsabilidades domésticas entre mulheres e homens na direção da equidade de gênero. A maior justiça social, como parte do processo civilizatório, permitirá também a redistribuição de consequentes benefícios para a saúde e o bem estar.

3.3.5 REFERÊNCIAS

- ALLEN, T.; ARMSTRONG, J. Further Examination of the Link Between Work-Family Conflict and Physical Health: The Role of The Health-Related Behaviors. **American Behavioral Scientist**. V.29, n.9, 2006. p.1204-21.
- ALVES, J. G. et al. Obesity Patterns among Women in a Slum Area in Brazil. **Journal of Health Population and Nutrition**. [short report]. V. 29, n.3, junho 2011. p.283-289.
- AMSTAD, F.; SEMMER, N. Recovery and the Work-Family Interface. **Research in Occupational Stress and Well Being**, 2009, V. 7, p.125-166.
- APPEL-SILVA, M.; ARGIMON, I.L.L.; WENDT, G.W. Conflito de papéis entre os domínios da família e do trabalho. 2011. **Contextos Clínicos**. V.4, n.2, p.88-98
- AQUINO, E. et al. Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil): objectives and design. **American Journal of Epidemiology**, V.175, n.4, p.315-24, 2012.
- ARAÚJO, C.; PICANÇO, F.; SCALON, C. Gênero, família e trabalho: conservadores e satisfeitos? IN: ARAÚJO, C.; PICANÇO, F.; SCALON, C. (org.) **Novas Conciliações e Antigas Tensões? Gênero, família e trabalho em perspectiva comparada**. Bauru, SP: EDUSC, 2007.
- ARAÚJO, T.M.; PINHO, P.S.; ALMEIDA, M.M.G. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. V.5, n.3, jul./set., 2005, p.337-348.
- ARTAZCOZ, L. et al. Women, family demands and health: the importance of employment status and socio- economic position. **Social Science & Medicine**. V.59, 2004. p. 263-74.
- ASTELARRA, J. Políticas públicas e divisão entre trabalho remunerado e não-remunerado na Espanha. IN: ARAUJO, C.; PICANÇO, F.; SCALON, C. **Novas conciliações e antigas tensões? Gênero, família e trabalhonem perspectiva comparada**. Bauru-SP: Edusc, 2007. p.99-131.
- ÁVILA, M.B.M. **O Tempo do Trabalho das Empregadas Domésticas: Tensões entre dominação/exploração e resistência**. Recife: Editora Universiária UFPE, 2009. 406p.
- BIANCHI, S.; MILKIE, Work and Family Research in the First Decade of the 21st Century. **Journal of Marriage and Family**. 2010. V.72, p.705-25.
- BRUSCHINI, C.; RICOLDI, A.M.; MERCADO, C.M. Trabalho e gênero no Brasil até 2005: uma comparação regional. IN: COSTA, A. de O. et al.(orgs). **Mercado de Trabalho e Gênero: comparações internacionais**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2008. p.15-33.
- CRUZ, A. C.; NORIEGA, M.; GARDUÑO, M. de Los A. Trabajo remunerado, trabajo doméstico y salud. Las diferencias cualitativas y cuantitativas entre mujeres y varones. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.4, jul-ago, 2003, p.:1129-38.

CHANDOLA, T. et al. The effect of control at home on CHD events in the Whitehall II study: Gender differences in psychosocial domestic pathways to social inequalities in CHD. **Social Science & Medicine**. Vol. 58, 2004. p. 1501-09.

CHOURDAKIS, M. et al. Eating habits, health attitudes and obesity indices among medical students in northern Greece. **Appetite**. V. 55, p. 722-725. 2010.

CROMPTON, R.; LYONETE, C. "Equilíbrio" entre trabalho e vida na Grã-Bretanha e na Europa. IN: ARAUJO, C.; PICANÇO, F.; SCALON, C. **Novas conciliações e antigas tensões? Gênero, família e trabalho em perspectiva comparada**. Bauru-SP: Edusc, 2007. p.59-95

CORREIA, L. et al. Prevalência e determinantes de obesidade e sobrepeso em mulheres em idade reprodutiva residentes na região semiárida do Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 16, n. 1, janeiro, 2011, p.133-145.

GIGANTE, D.; BARROS, ; OLINTO, Prevalência de obesidade em adultos e seus fatores de risco. **Revista de Saúde Pública**. Vol.31, n.3, junho, 1997. p.236-46.

GIGANTE, D. P.; MOURA, E. C.; SARDINHA, L. M. V. Prevalência de excesso de peso e obesidade e fatores associados, Brasil, 2006. **Revista de Saúde Pública**. 2009. V.43, p.83-9.

GRIFFIN, J. M. et al. The importance of low control at work and home on depression and anxiety: do these effects vary by gender and social class? **Social Science & Medicine**. Vol. 54, 2002, p. 783-98.

GRZYWACZ, J.G. et al. Work-Family Conflict: Experiences and Health Implications Among Immigrant Latinos. **Journal of Applied Psychology**. 2007, vol. 92, n.4, p. 1119-30.

HALL, K. et al. **Quantification of the effect of energy imbalance on bodyweight**. **Lancet. Obesity 3. Series**. 2011. V. 378, p.826-37.

HARRINGTON, D.W.; ELLIOTT, S.J. Weighing the importance of neighborhood: A multilevel exploration of the determinants of overweight and obesity. **Social Science & Medicine**. V. 68, p. 593-600. 2009.

HILL, J.E. Work-Family Facilitation and Conflict, Working Fathers and Mothers, Work-Family Stressors and Support. **Journal of Family Issues**. 2005, v. 26, p. 793-817.

JANGHORBANI, M. et al. First Nationwide Survey of Prevalence of Overweight, Underweight, and Abdominal Obesity in Iranian Adults. **Obesity**. 2007, V.15, n.11, p.2797-808.

KAC, G.; VELASQUEZ-MELENDZ, G.; COELHO, M.A.S.C. Fatores associados à obesidade abdominal em mulheres em idade reprodutiva. **Revista de Saúde Pública**. 2001. V.35, n.1, p.46-51.

KAUFMAN-SCARBOROUGH, C. Time use and the impact of technology: examining workspaces in the home. **Time & Society**. V.15, No.1, 2006, p.57-78.

- KING, D. The future challenge of obesity. **Lancet. (comments). Obesity 3. Series.** 2011. V. 378, p.743-44.
- KLEINBAUM, D.G.; KLEIN, M. **Logistic Regression: A Self-Learning Text** . Springer. 3rd Ed. 2002. 536p.
- KOUVONEN, A. et al. Relationship Between Work Stress and Body Mass Index Among 45,810 Female and Male Employees. **Psychosomatic Medicine.** 2005. Vol.67, p.577-583.
- LALLUKKA, T. et al. Associations of job strain and working overtime with adverse health behaviors and obesity: Evidence from the Whitehall II Study, Helsinki Health Study, and the Japanese Civil Servants Study. **Social Science & Medicine.** 2008, V. 66, p. 1681-1698.
- LINHARES, R.S., et al. Distribuição de obesidade geral e abdominal em adultos em uma cidade no sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública.** Rio de Janeiro. Março, 2012, V. 28, n.3, p. 438-448.
- MATIAS, M.; FONTAINE, A.M. A Conciliação de Papéis profissionais e familiares: o mecanismo psicológico de spillover. **Psicologia: Teoria e Pesquisa.** 2012.V.28, n.2,p.235-43.
- MCLAREN, L. Socioeconomics Status and Obesity. **Epidemiologic Reviews.** Vol. 29, 2007, p.29-48.
- MI-HYE, C. Gender, Leisure and Time Constraint: Employed Men and Women's Experience. **Development and Society.** 2006, V.35, n.1, p.83-105.
- MONTEIRO, C.A. et al. Socioeconomic status and obesity in adult populations of developing countries: a review. **Bulletin of the World Health Organization.** Public Health Review. Dec. 2004, v.82, n.12, p.940-6.
- MONTEIRO, C.A. The big issue is ultra-processing. There is no such thing as a health ultra-processed product. [Commentary] **World Nutrition,** 2011, v. 2, n. 7, p.333-349.
- MOORE, C.J.; CUNNINGHAM, S.A. Social position, psychological stress, and obesity: A systematic review. **Journal of the academy of nutrition and dietetics.** Abril, 2012, V. 112, n. 4, p. 518-26.
- PINTO, K.A. et al. Conflito Trabalho-Família: proposta de mensuração de construto. **Memorias Convención Internacional de Salud Pública.** Cuba Salud 2012. La Habana 3-7 de diciembre de 2012. ISBN 978-959-212-811-8.
- ROOS, E. et al. Associations of work-family conflicts with food habits and physical activity. **Public Health Nutrition.** V.10, No.3, 2006, p.222-9.
- ROSS, N. et al. Body Mass Index in Urban Canada: Neighborhood and Metropolitan Area Effects. Research and Practice. **American Journal of Public Health.** Mar, 2007, V. 97, n.3, p.500-8.

ROTENBERG, L. et al. Gênero e trabalho noturno: sono, cotidiano e vivencias de quem troca a noite pelo dia. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. Mai-jun, 2001, V. 17, n.3, p. 639-49.

ROTENBERG, L. et al. Housework and recovery from work among nursing teams: a gender perspective. **New Solutions**. 2010, v.20, n.4, p.497-510.

SANTOS, A.C., BARROS, H. Prevalence and determinants of obesity in an urban sample of Portuguese adults. **Public Health**. 2003, v. 117, p. 430-7.

SCHMIDT, M. I. et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **Lancet. Health in Brazil 4. Series**. 2011. V. 377, p.1949-61.

SOBAL, J. RAUSCHENBACH, B. FRONGILLO, E. A., Marital status chances and body weight chances: a US longitudinal analysis. **Social Science & Medicine**. V. 56, p. 1543-1555. 2003.

SPARKS, K. et al. The effects of hours of work on health: a meta-analytic review. **Journal of Occupational and Organizational Psychology**, v.70, n.4, 1997, p.391-408.

STAFFORD, M. et al. Pathways to obesity: Identifying local, modifiable determinants of physical activity and diet. **Social Science & Medicine**. 2007, V. 65, p. 882-1897.

SUND, E. R.; JONES, A.; MIDTHJELL, K. Individual, family, and area predictors of BMI and BMI change in an adult Norwegian population: Findings from the HUNT study. **Social Science & Medicine**. 2010, V. 70, p. 1194-1202.

TORRES, S. J. NOWSON, C. A. Relationship between stress, eating behavior, and obesity. **Nutrition**. 2007, V. 23, p. 887-894.

WANG, Y.C. et al. Health and economic burden of the projected obesity trends in the USA and the UK. **Lancet. Obesity 3. Series**. 2011. V. 378, p.815-25.

WANG, Y.C; BEYDOUN, M.A. The Obesity Epidemic in the United States—Gender, Age, Socioeconomic, Racial/Ethnic, and Geographic Characteristics: A Systematic Review and Meta-Regression Analysis. **Epidemiologic Reviews**. V. 29, 2007, p.6-28.

WHO. **Obesity and Overweight**. Fact sheet N. 311. 2006. Disponível em <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>. Acessada em: 30.01.2012.

WHO. **Environment and Health Information System (ENHIS)**. 2009 Disponível em: <<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/data-and-evidence/environment-and-health-information-system-enhis/health-effects-of-the-environment/overweight-and-obesity>>. Acessada em: 30.01.2012.

YLIJOKI, O-H; MÄNTYLÄ, H. Conflicting Time Perspectives in Academic Work. **Time Society**. V.12, n.55, 2003, p.55-78.

Tabela 1 – Proporção de *Tempo Insuficiente para Cuidado Pessoal e Lazer*, segundo variáveis selecionadas, em mulheres e homens, ativos na linha de base do ELSA-Brasil. ELSA-Brasil, 2008-2010.

<i>Variáveis</i>	MULHERES n=6299 (52,2%)			HOMENS n=5767 (47,8%)		
	n	%	p	n	%	p
Tempo Insuficiente para Cuidado Pessoal e Lazer	6299	34,5		5767	23,8	
Escolaridade						
Ensino Básico (Médio/ Fundamental)	2797	27,4	0,000	2906	15,5	0,000
Superior/Pós-graduação	3502	40,1		2861	32,1	
Idade						
35-49 anos	3441	36,6	0,000	2969	25,9	0,000
50 anos ou mais	2858	31,8		2798	21,5	
Raça						
Branca	3149	37,1	0,000	2926	27,2	0,000
Preta/Parda/Outra	3150	31,8		2841	20,2	
Domínio do Trabalho						
<i>Profissional:</i>						
Jornada semanal						
Até 40h	4533	28,3	0,000	3565	14,9	0,000
Mais de 40h	1766	50,2		2202	38,0	
Demanda do trabalho						
Baixa	3749	26,5	0,000	3860	15,7	0,000
Alta	2550	46,1		1907	40,1	
Controle sobre o trabalho						
Baixo	3616	31,8	0,000	2941	18,3	0,000
Alto	2683	38,0		2826	29,4	
Apoio Social no trabalho						
Baixo	3614	39,5	0,000	2907	30,0	0,000
Alto	2685	27,6		2860	17,4	
Domínio da Família:						
União Conjugal						
Sim	3476	37,9	0,000	4667	24,1	0,228
Não	2823	30,2		1100	22,4	
Filhos						
Sim	4801	36,9	0,000	4817	23,6	0,488
Não	1498	26,6		950	24,6	
Cuida de Doente ou com Deficiência						
Sim	642	43,8	0,000	477	26,6	0,125
Não	5656	33,4		5289	23,5	
Empregada Doméstica mensalista						
Sim	1613	44,8	0,000	1280	35,5	0,000
Não	4686	30,9		4486	20,4	

Tabela 2 – Prevalência de Sobrepeso e Obesidade, segundo sexo e variáveis selecionadas, em mulheres e homens, ativos na linha de base do ELSA-Brasil. ELSA-Brasil, 2008-2010.

Variáveis	MULHERES				HOMENS			
	n	Sobrepeso %	Obesidade %	p	n	Sobrepeso %	Obesidade %	p
Excesso de Peso Corporal	6313	35,0	23,9		5779	45,0	20,8	
Escolaridade								
Ensino Básico (Médio/Fundamental)	2805	37,7	30,1	0,000	2914	44,6	22,2	0,043
Superior/Pós-graduação	3508	32,9	18,9		2865	45,4	19,4	
Idade								
35-49 anos	3443	32,9	21,8	0,000	2969	43,8	20,2	0,022
50 anos ou mais	2870	37,6	26,3		2810	46,3	21,4	
Raça								
Branca	3155	33,4	20,4	0,000	2928	45,0	20,3	0,511
Preta/Parda/Outra	3158	36,7	27,4		2851	45,0	21,4	
Domínio do Trabalho Profissional								
Jornada semanal								
Até 40h	4539	35,6	24,1	0,145	3573	45,1	20,3	0,448
Mais de 40h	1774	33,6	23,3		2206	44,9	21,6	
Demanda do trabalho								
Baixa	3749	36,1	23,8	0,095	3861	44,6	20,4	0,168
Alta	2564	33,5	24,0		1918	45,9	21,6	
Controle sobre o trabalho								
Baixo	3615	36,4	25,8	0,000	2942	44,8	21,6	0,252
Alto	2698	33,3	21,3		2837	45,2	20,0	
Apoio Social no trabalho								
Baixo	3612	34,6	23,3	0,140	2906	45,2	20,9	0,903
Alto	2701	35,7	24,6		2873	44,8	20,7	
Domínio da Família								
União Conjugal								
Sim	3482	36,3	22,5	0,007	4676	45,4	21,3	0,012
Não	2831	33,5	25,6		1103	43,4	18,8	
Filhos								
Sim	4811	36,6	24,8	0,000	4827	45,6	21,5	0,000
Não	1502	30,0	20,9		952	42,2	17,5	
Cuida de Doente ou com Deficiência								
Sim	642	33,2	30,5	0,000	478	45,2	19,0	0,562
Não	5667	35,3	23,1		5294	45,0	21,0	
Empregada Doméstica mensalista								
Sim	1615	34,9	18,1	0,000	1281	46,4	20,5	0,517
Não	4698	35,1	25,9		4497	44,6	20,9	

TABELA 3 – Regressão Logística Multinomial entre *Tempo Insuficiente para o Cuidado Pessoal e Lazer* e *Excesso de Peso Corporal*, segundo ajuste por co-variáveis selecionadas e controle por Jornada Semanal de Trabalho Profissional, em mulheres. ELSA-Brasil, 2008-2010.

Variáveis	Mulheres com Jornada Semanal de Trabalho Profissional de até 40h		Mulheres com Jornada Semanal de Trabalho Profissional maior de 40h	
	Sobrepeso (RP)	Obesidade (RP)	Sobrepeso (RP)	Obesidade (RP)
Tempo Insuficiente para o Cuidado Pessoal e Lazer				
Não	1,00	1,00	1,00	1,00
Sim	0,91 (0,78-1,06)	1,08 (0,91-1,28)	1,29 (1,04-1,61)	1,65 (1,28-2,12)
Escolaridade				
Superior/Pós-graduação	1,00	1,00	1,00	1,00
Ensino Básico (médio/fundamental)	1,47 (1,26-1,72)	2,01 (1,69-2,40)	1,50 (1,11-2,02)	1,85 (1,34-2,54)
Idade				
50 anos ou mais	1,00	1,00	1,00	1,00
35-49 anos	0,73 (0,64-0,84)	0,67 (0,58-0,79)	0,65 (0,52-0,82)	0,65 (0,50-0,84)
Raça				
Branca	1,00	1,00	1,00	1,00
Preta/Parda/Outra	1,27 (1,10-1,46)	1,38 (1,18-1,62)	1,24 (0,99-1,56)	1,56 (1,21-2,02)
Controle sobre o Trabalho				
Alto	1,00	1,00	1,00	1,00
Baixo	1,03 (0,89-1,20)	0,96 (0,81-1,14)	1,28 (0,99-1,64)	1,25 (0,95-1,65)
Filhos				
Não	1,00	1,00	1,00	1,00
Sim	1,40 (1,18-1,65)	1,41 (1,16-1,72)	1,43 (1,10-1,86)	1,12 (0,84-1,49)
Cuida de Doente ou com Deficiência				
Não	1,00	1,00	1,00	1,00
Sim	0,99 (0,78-1,25)	1,52 (1,19-1,94)	1,10 (0,76-1,59)	1,21 (0,81-1,82)
Empregada Doméstica Mensalista				
Sim	1,00	1,00	1,00	1,00
Não	1,14 (0,96-1,36)	1,40 (1,14-1,73)	0,91 (0,71-1,18)	1,38 (1,03-1,86)

TABELA 4 – Regressão Logística Multinomial entre *Tempo Insuficiente para o Cuidado Pessoal e Lazer* e *Excesso de Peso Corporal*, segundo ajuste por co-variáveis selecionadas, em homens. ELSA-Brasil, 2008-2010.

Variáveis	HOMENS	
	Sobrepeso (RP)	Obesidade (RP)
Tempo Insuficiente para o Cuidado Pessoal e Lazer		
Não	1,00	1,00
Sim	0,98 (0,85-1,12)	1,11 (0,94-1,32)
Escolaridade		
Superior/Pós-graduação	1,00	1,00
Ensino Básico (médio/fundamental)	1,00 (0,88-1,12)	1,18 (1,02-1,37)
Idade		
50 anos ou mais	1,00	1,00
35-49 anos	0,88 (0,78-1,00)	0,88 (0,76-1,02)
Filhos		
Não	1,00	1,00
Sim	1,28 (1,09-1,50)	1,41 (1,15-1,73)

TABELA 5 – Regressão Logística Multinomial entre *Tempo Insuficiente para o Cuidado Pessoal e Lazer* e *Excesso de Peso Corporal*, segundo ajuste por co-variáveis selecionadas e controle por Jornada Semanal de Trabalho Profissional, em mulheres. ELSA-Brasil, 2008-2010.

Variáveis	Mulheres com Jornada Semanal de Trabalho Profissional maior de 40h	
	Sobrepeso (RP)	Obesidade (RP)
Tempo Insuficiente para o Cuidado Pessoal e Lazer	1,29 (1,04-1,61)	1,65 (1,28-2,12)
Escolaridade Básica	1,50 (1,11-2,02)	1,85 (1,34-2,54)
Idade Reprodutiva (35-39 anos)	0,65 (0,52-0,82)	0,65 (0,50-0,84)
Raça Preta / Parda / Outra	1,24 (0,99-1,56)	1,56 (1,21-2,02)
Com Filhos	1,43 (1,10-1,86)	1,12 (0,84-1,49)
Sem Empregada Doméstica Mensalista	0,91 (0,71-1,18)	1,38 (1,03-1,86)

4. COMENTÁRIOS FINAIS

Neste estudo mulheres apresentaram maior conflito de demandas do trabalho profissional interferindo no cumprimento de demandas da família e também perceberam em maior proporção que as exigências nestas duas esferas foram limitadoras do tempo para o próprio cuidado pessoal e lazer. Tais resultados alimentam o debate de ponta na literatura sobre desigualdades no uso do tempo entre mulheres e homens e apoiam os argumentos de que o processo decisório da alocação do tempo se subordina às determinações da organização social (ROTENBERG, 2012; RIZAVI; SOFER, 2008) e, ainda, que especialmente na esfera doméstica estão acentuadamente impostas às mulheres restrições na autonomia sobre o uso do tempo (DEDECCA, 2008; BRUSCHINI, 2007). Assim, o tempo consiste em um recurso socialmente determinado, que organiza e orienta as atividades da vida adulta e, portanto, se relaciona de algum modo com a saúde física e mental de mulheres e homens.

Esta discussão tem se estendido para o campo das políticas públicas no cenário nacional, e contribui para iluminar o trabalho realizado na esfera doméstica, há muitos anos mantido como invisível e considerado sem expressividade para a produção econômica. Tais constatações apontam para a necessidade imperiosa de mudanças culturais que incluam (re)negociação dos papéis desempenhados por mulheres e homens e a consequente redistribuição de responsabilidades e tarefas na esfera doméstica.

A análise da relação entre conflito trabalho-família e uso do tempo para cuidado pessoal e lazer e a ocorrência de excesso de peso corporal e ansiedade em adultos sob a perspectiva de gênero configurou-se como inovadora proposta de investigação na literatura brasileira, que foi possibilitada pela inclusão da mensuração de tais fatores em um estudo de grande porte como a coorte ELSA-Brasil. Os estudos longitudinais são valiosos,

principalmente por permitirem a análise de múltiplas dimensões dos determinantes da saúde, podendo assim capturar dados difíceis de serem explorados em estudos seccionais.

O ELSA-Brasil sobressai no cenário nacional de investimentos na ciência como um estudo promissor na epidemiologia brasileira, dado o seu potencial de produzir informações em saúde ainda não exploradas na produção científica nacional e cujos resultados poderão ser comparados aos obtidos com outras populações nos estudos internacionais do mesmo porte.

A escolha pela aplicação de questionários e de itens minuciosamente selecionados nesta coorte permitiu o mapeamento de maior quantidade de fenômenos não diretamente observáveis, como o conflito entre trabalho e família. Ressalta-se a contribuição das análises psicométricas realizadas no primeiro artigo desta tese, sobretudo porque permitiram a apresentação, de forma pioneira no país, de um protótipo para a mensuração do conflito entre trabalho e família, conforme critérios estabelecidos na literatura.

Os resultados obtidos justificam sua aplicação futura para testes de outras hipóteses e, em especial, ressalta-se que hipóteses refinadas com os dados transversais poderão ser confirmadas em análises futuras a partir dos dados longitudinais do ELSA-Brasil. Salienta-se também a importância da escolha da abordagem de gênero neste estudo, cujo olhar sobre o fenômeno se dá a partir da construção social, entendendo-se que o que é socialmente construído pode ser modificado e, portanto, reconstruído em outros moldes.

Investigações desta natureza devem ser estimuladas no país e sugere-se incorporar, tanto outros fatores aqui não explorados (número e idade dos filhos, composição do agregado familiar, ocupação do/a cônjuge, realização de atividade física), quanto outros desfechos de saúde.

Os desfechos eleitos neste estudo constituem relevantes problemas de saúde, mental e física, que se situam na trilha de causalidade de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

Ao adotar esta nova perspectiva de abordagem, o trabalho aqui realizado abre novas veredas de investigação e apenas se inicia. Espera-se que seus resultados contribuam para embasar políticas públicas voltadas à equidade de gênero na saúde.

REFERÊNCIAS

- AFIFI, M. Gender differences in mental health. **Singapore Medical Journal**, v. 48, n.5, 2007, p.385-91.
- ALLEN, T; ARMSTRONG, J. Further Examination of the Link Between Work-Family Conflict and Physical Health: The Role of The Health-Related Behaviors. **American Behavioral Scientist**. V.29, n.9, 2006. P.1204-21.
- ALVES, M.G. et al. Versão resumida da “job stress scale”: adaptação para o português. **Revista Saúde Pública**, v. 38, 2004, p.164-71.
- APPEL-SILVA, M.; ARGIMON, I.L.L.; WENDT, G.W. Conflito de papéis entre os domínios da família e do trabalho. 2011. **Contextos Clínicos**. V.4, n.2, p.88-98
- AQUINO, E.M.M.L. Gênero, Trabalho e Hipertensão Arterial.: um estudo de trabalhadoras de enfermagem em Salvador, Bahia. **Tese (Doutorado)**. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva/Universidade Federal da Bahia. 1996. 157p.
- ARAÚJO, E.A.C.; ANDRADE, D.F.A.; BORTOLOTTI, S.L.V. Teoria da Resposta ao Item. **Revista de Enfermagem da Escola de Enfermagem da USP**. V.34, Esp., p.1000-8.
- ARAÚJO,C.; PICANÇO, F.; SCALON, C. Gênero, família e trabalho: conservadores e satisfeitos? IN: ARAÚJO,C.; PICANÇO, F.; SCALON, C. (org.) **Novas Conciliações e Antigas Tensões? Gênero, família e trabalho em perspectiva comparada**. Bauru, SP: EDUSC, 2007.ARTAZCOZ et al., 2007;
- ARAÚJO, T.M.; KARASEK, R. Validity and reliability of the job content questionnaire in formal and informal jobs in Brazil. **Scandinavian Journal of Work, Environment & Health**. Supplement. Vol. 6, 2008. p.52-59.
- ARTAZCOZ, L et. al. Occupational epidemiology and work related inequalities in health: a gender perspective for two complementary approaches to work and health research. **Journal Epidemiology Community Health**. V. 61 (supl.), 2007, p.39-45.
- ARTAZCOZ, L.; BORREL, C; BENACH, J. Gender inequalities in health among workers: the relation with family demands. **Journal Epidemiology Community Health**. V. 55, 2001, p.639-47.
- ASTELARRA, J. Políticas públicas e divisão entre trabalho remunerado e não-remunerado na Espanha. IN: ARAUJO, C.; PICANÇO, F.; SCALON, C. **Novas conciliações e antigas tensões? Gênero, família e trabalhonem perspectiva comparada**. Bauru-SP: Edusc, 2007. p.99-131.
- BIANCHI, S.; MILKIE, Work and Family Research in the First Decade of the 21st Century. **Journal of Marriage and Family**. 2010. V.72, p.705-25.
- BRITO, A. dos S. Estresse e Acidentes no Trabalho: Estudo Pró-Saúde Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2007. **Tese (Doutorado)**, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

BRITO, J.C. **Saúde, trabalho e modos sexuados de viver**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999. 200p.

BRUSCHINI, C. Trabalho doméstico: inatividade econômica ou trabalho não remunerado? IN: ARAUJO, C.; PICANÇO, F.; SCALON, C. **Novas conciliações e antigas tensões? Gênero, família e trabalho em perspectiva comparada**. Bauru-SP: Edusc, 2007. 368p.

CANIVET, C et al. Conflict between the work and family domains and exhaustion among vocationally active men and women. **Social Science & Medicine**. V.70, 2010. p. 1237-45

CHANDOLA, T. et al. Does conflict between home and work explain the effect of multiple roles on mental health? A comparative study of Finland, Japan, and the UK. **International Journal of Epidemiology**. 2004, vol.33, p.884-93.

CROMPTON, R.; LYONETE, C. “Equilíbrio” entre trabalho e vida na Grã-Bretanha e na Europa. IN: ARAUJO, C.; PICANÇO, F.; SCALON, C. **Novas conciliações e antigas tensões? Gênero, família e trabalho em perspectiva comparada**. Bauru-SP: Edusc, 2007. p.59-95.

DEDECCA, C.S. Regimes de Trabalho, uso do Tempo e Desigualdade entre Homens e Mulheres. IN: COSTA, A.O.; SORJ, B.; BRUSCHINI, C.; HIRATA, H. (org.) **Mercado de Trabalho e Gênero: comparações Internacionais**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2008. 1a. Ed. p. 207-26.

EDLUND, L. Trabalhos exigentes? Demandas conflitantes de atividades remunerada e não remunerada entre casais que trabalham em 29 países. IN: ARAUJO, C.; PICANÇO, F.; SCALON, C. **Novas conciliações e antigas tensões? Gênero, família e trabalho em perspectiva comparada**. Bauru-SP: Edusc, 2007. p.329-62.

FIELDS, D.L. **Taking the Measures of Work: a guide to validate scales for organizational research and diagnosis**. Cap.7. London: Sage Publications, 2002. p. 197-215.

FRONE, M.R.; RUSSEL, M.; COOPER, M.L. Antecedents and Outcomes of Work-Family Conflict: Testing a Model of the Work-Family Interface. **Journal of Applied Psychology**. V. 77, n.1, 1992, p. 65-78.

FRONE, M. et al. Work-Family Conflict, Gender, and Health-Related Outcomes: A Study of Employed Parents in Two Community Samples. **Journal of Occupational Health Psychology**. V. 1, No. 1, 1996, p.57-69.

FRONE, M. Work-Family Conflict and Employee Psychiatric Disorders: The National Comorbidity Survey. **Journal of Applied Psychology**. 2000, vol. 85, n.6, p. 888-95.

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

GRIFFIN, J.M. et al. The importance of low control at work and home on depression and anxiety: do these effects vary by gender and social class? **Social Science & Medicine**. V.45, 2002, p. 783-98.

GRZYWACZ, J.C. et al. Work-family conflict: experiences and health implications among immigrant latinos. **Journal of Applied Psychology**. V. 92, n.4, 2007, p.119-1130.

GUYTON, A.C.; HALL, J.E. **Tratado de Fisiologia Médica**. 10a. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

HÄMMIG, O; GUTZWILLER, F; BAUER, G. Work-life conflict and associations with work- and nonwork-related factors and with physical and mental health outcomes: a nationally representative cross-sectional study in Switzerland. **BMC Public Health**, v.9, n.1, 2009, p.435-50.

HENAU, J.; PUECH, I. O Tempo de Trabalho de Homens e de Mulheres na Europa. IN: COSTA, A.O.; SORJ, B.; BRUSCHINI, C.; HIRATA, H. (org.) **Mercado de Trabalho e Gênero: comparações Internacionais**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2008. 1a. Ed. p. 207-26.

HEILBORN, M.L. De que gênero estamos falando? In: **Sexualidade, Gênero e Sociedade**. ano 1, n.2, CEPESC/IMS/UERJ, 1994.

_____. Gênero, Sexualidade e Saúde. In: **Saúde, Sexualidade e Reprodução – compartilhando responsabilidades**. Rio de Janeiro: Editora da UERJ, 1997. p.101-10.

HIRATA, H; KERGOAT, D. A divisão sexual do trabalho revisitada . IN: MARUANI, M; HIRATA, H. (org). **As Novas Fronteiras da Desigualdade: homens e mulheres no mercado de trabalho**. São Paulo: Editora SENAC, 2003, p.111-123.

KINNUNEN, U. et al. Types of work-family interface: Well-being correlates of negative and positive spillover between work and family. **Scandinavian Journal of Psychology**, vol. 47, 2006, p.149-162.

KESSLER, R. C. Prevalence, Severity, and Comorbidity of Twelve-month DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication (NCSR). **Archives of General Psychiatry**. v. 62, n.6, June, 2005, p.617–27. doi:10.1001/archpsyc.62.6.617.

KOOPMANS, P.C. et al. Gender and age differences in the recurrence of sickness absence due to common mental disorders: a longitudinal study. **BMC Public Health**, v.10, 2010, p.426-35.

LALLUKKA, T. et al. Associations of job strain and working overtime with adverse health behaviors and obesity: evidence from the Whitehall II Study, Helsinki Health Study, and the Japanese Civil Servants Study. **Social Science & Medicine**. V.66, n.8, Abril, 2008, p.1681-98.

LESSA, Inês. et al. Simultaneidade de fatores de risco cardiovascular modificáveis na população de Salvador (BA), Brasil. **Revista Panamericana de Saúde Pública**. Vol. 16, No. 2, 2004.

MARMOT, M.; ELLIOT, P. Coronary heart disease epidemiology: from aetiology to public health. In: MARMOT, M.; ELLIOT, P. (orgs) **Coronary heart disease epidemiology: from aetiology to public health**. 2nd ed. New York: Oxford, 2005.

MARMOT, M.; THEORELL, T.; SIEGRIST, J. Work and Coronary Heart Disease. In:

STANSFELD, S. MARMOT, M. (orgs.) **Stress and The Heart: psychosocial pathways to coronary heart disease**. London: BMJ, 2002. 304p.

NETEMEYER, R.G; BOLES. J.S.; McMURRIAN, R. Development and Validation of Work-Family Conflict and Family-Work Conflict Scales. **Journal of Applied Psychology**. 1996. V. 81,. n. 4, p.,400-10.

OLINTO, M.T.A. Reflexões sobre o uso do conceito de gênero e/ou sexo na epidemiologia: um exemplo nos modelos hierarquizados de análise. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. V.1, n.2, 1998. p.161-68.

PARASUNAMAN, S; GREENHAUS, J.H. Toward reducing some critical gaps in work-family research. **Human Resource Management Review**. V. 12, 2002, p. 299-312.

PASQUALI, L. Psicometria. **Revista de Enfermagem da Escola de Enfermagem da USP**. V.34, Esp., p.992-9.

PLAISIER, I. et al. The contribution of working conditions and social support to the onset of depressive and anxiety disorders among male and female employees. **Social Science & Medicine**. V.64, 2007, p. 401-10.

RIZAVI, S.S.; SOFER, C. Trabalho Doméstico e Organização do Tempo dos Casais: uma Comparação Internacional. IN: COSTA, A.O.; SORJ, B.; BRUSCHINI, C.; HIRATA, H. (org.) **Mercado de Trabalho e Gênero: comparações Internacionais**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2008. 1a. Ed. p. 107-24.

SCAVONE, L. Estudos de gênero: uma sociologia feminista? **Estudos Feministas**. Florianópolis, v.16, n.1, jan/abr, 2008. p.173-186.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**. Porto Alegre, v.16, n.2, jul/dez, 1990. p. 5-22.

SEEDAT, S. et al. Cross-national associations between gender and mental disorders in the WHO World Mental Health Surveys. **Archives of General Psychiatry**. v.66, n.7, July, 2009, p.785–795. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2009.36.

STAMLER, J. et al. Current status: six established major risk factors – and low risk. In: MARMOT, M.; ELLIOT, P. (orgs) **Coronary heart disease epidemiology: from aetiology to public health**. 2nd ed. New York: Oxford, 2005.

ROOS, E. et al. Associations of work-family conflicts with food habits and physical activity. **Public Health Nutrition**. V.10, No.3, 2006, p.222-29.

ROOS, E.; LAHELMA, E.; RAHKONEN, O. Work-family conflicts and drinking behaviours among employed women and men. **Drug and Alcohol Dependence**. V.83, 2006, p.49-56.

ROTENBERG, L. et al. Gênero e trabalho noturno: sono, cotidiano e vivencias de quem troca a noite pelo dia. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. Mai-jun, 2001, V. 17, n.3, p. 639-649.

ROTENBERG, L. Relações de Gênero e gestão dos tempos – a articulação entre o trabalho profissional e doméstico em equipes de enfermagem no Brasil. **Laboreal**. 2012, v.8, n.1, p.72-84.

THEORELL, T. Working conditions and health. In L. F. BERKMAN, L.F.; KAWACHI, I. (Eds.), **Social epidemiology** (2000). New York: Oxford University Press. p. 95-117

WANG, Y.C; BEYDOUN, M.A. The Obesity Epidemic in the United States—Gender, Age, Socioeconomic, Racial/Ethnic, and Geographic Characteristics: A Systematic Review and Meta-Regression Analysis. **Epidemiologic Reviews**. Vol. 29, 2007, p.6-28.

ANEXOS

ANEXO 1 – DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO DO SISTEMA

CEP/CONEP

**ANEXO 2 – QUESTÕES SELECIONADAS DO QUESTIONÁRIO DA
LINHA DE BASE DO ELSA-Brasil**

