

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO

Renata Rocha de Oliveira

**INDICADORES PREVIDENCIÁRIOS ANTES E DURANTE A
PANDEMIA EM TRABALHADORES DOMÉSTICOS COM BASE NA
TEORIA DE *STRESS* DE SEYLE DE 1956**

Santa Maria, RS
2023

Renata Rocha de Oliveira

**INDICADORES PREVIDENCIÁRIOS ANTES E DURANTE A PANDEMIA EM
TRABALHADORES DOMÉSTICOS COM BASE NA TEORIA DE *STRESS* DE
SEYLE DE 1956**

Tese apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Administração, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Doutora em Administração.**

Orientadores: Prof. Dr. Luis Felipe Dias Lopes
Prof^a Dr^a Vania Medianeira Flores da Costa

Santa Maria, RS
2023

Rocha de Oliveira, Renata

INDICADORES PREVIDENCIÁRIOS ANTES E DURANTE A
PANDEMIA EM TRABALHADORES DOMÉSTICOS COM BASE NA TEORIA
DE STRESS DE SEYLE DE 1956 / Renata Rocha de Oliveira.-
2023.

152 p.; 30 cm

Orientador: Luis Felipe Dias Lopes
Coorientadora: Vânia Medianeira Flores da Costa
Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa
Maria, Centro de Ciências Sociais e Humanas, Programa de
Pós-Graduação em Administração, RS, 2023

1. Trabalhadores Domésticos 2. Indicadores
Previdenciários 3. Stress de Selye 4. Pandemia de Covid
19 5. Modelos Estatísticos I. Dias Lopes, Luis Felipe II.
Flores da Costa, Vânia Medianeira III. Título.

Sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFSM. Dados fornecidos pelo autor(a). Sob supervisão da Direção da Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central. Bibliotecária responsável Paula Schoenfeldt Patta CRB 10/1728.

Declaro, RENATA ROCHA DE OLIVEIRA, para os devidos fins e sob as penas da lei, que a pesquisa constante neste trabalho de conclusão de curso (Tese) foi por mim elaborada e que as informações necessárias objeto de consulta em literatura e outras fontes estão devidamente referenciadas. Declaro, ainda, que este trabalho ou parte dele não foi apresentado anteriormente para obtenção de qualquer outro grau acadêmico, estando ciente de que a inveracidade da presente declaração poderá resultar na anulação da titulação pela Universidade, entre outras consequências legais.

Renata Rocha de Oliveira

**INDICADORES PREVIDENCIÁRIOS ANTES E DURANTE A PANDEMIA EM
TRABALHADORES DOMÉSTICOS COM BASE NA TEORIA DE *STRESS* DE
SEYLE E 1956**

Tese apresentada ao Curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Administração, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) como requisito parcial para obtenção do título de **Doutora em Administração.**

Aprovado em 24 de março de 2023:

Luis Felipe Dias Lopes, Dr. (UFSM)
(Presidente/Orientador)

Vânia Medianeira Flores Costa, Dr^a. (UFSM)
(Coorientadora)

Carolina Salbego Lisowski, Dr^a. (FAPAS)

Ranice Hoehr Pedrazzi Pozzer, Dr^a. (IFRS)

Maria Emilia Camargo, Dr^a. (UFSM)

Gilnei Luiz de Moura, Dr. (UFSM)

Santa Maria, RS
2023

**Ao Jack (in memoriam), meu cão, amor da minha vida que cumpriu seu papel
me ensinando a ser alguém melhor todos os dias.**

AGRADECIMENTOS

Agradecer possui em sua essência “Reconhecer”, que significa Re-Conhecer, conhecer de novo e manter-se grato, dar graças ao que nos molda, ao que nos move. Então, meus reconhecimentos vão:

Primeiramente a **Deus**, que com seu infinito amor e bondade sempre me deu forças para continuar, apesar de todas as tribulações! À **Ciência do Espiritismo**, que tanto aprendi a amar nesses 13 anos de estudos, que tanto me melhorou e ajudou a compreender, com paz, que nada ocorre se não for de nosso merecimento.

À **minha família que tanto amo! Mãe**, obrigada sempre pelos puxões e empurrões de força, coragem, muita garra e exemplo, sem eles não seria a pessoa que sou e não chegaria até aqui! **Pai**, mesmo não sendo da área acadêmica, sua visão de futuro, suas expectativas em relação ao estudo, seu apoio em voltar para casa e estudar, mudaram meu rumo, minha vida ganhei vida, e perdi vida também, mas não sei quem eu seria se não fosse esse caminho! **Minha Vida Caçula, Maninha**, se Deus inventou as almas gêmeas somos nós! És minha luz, minha força, minha essência de vida, a melhor amiga, a mais parceira de ócio criativo, a que me apoia quando estou caindo e a que pode contar comigo até meu último dia de existência. Não importa quanto tempo passe, sempre vai ser o bebê da mana! **Mano**, eu te amo e sempre estarei aqui para o que for, tu sabes disso! **Xanda**, minha mana de alma, te amo tanto, e ao **teu pai** amado (*in memoriam*) também, creio que fomos irmãs em outras vidas, minha cunhada linda, te amo além da vida!

Ao **meu marido Ismael**, aquele que sempre foi meu amigo, que entre idas e vindas, o mundo girou 10 vezes em torno do sol para que pudéssemos criar raízes juntos. Obrigada por todo o amor a mim e aos nossos 6 peludos, nossas vidas, obrigada pelo apoio e suporte incondicionais, pelas ajudas em conferir as partes da tese para mim, pelas viradas de noites, por tudo até aqui e além!

Ao **Professor Luis Felipe**, minha eterna gratidão pelo acolhimento, pelos suportes emocionais, pelos puxões de orelha e tudo que me trouxe aqui!

À **Professora Vânia**, nem consigo medir o tanto que lhe sou grata pela paciência, e pela falta dela, pelo empenho que até hoje não conheço alguém que faria 1% do que fez por mim! Que Deus lhe abençoe sempre!

Professor Gilnei, o Sr. mora no meu coração! Grata por quem és, por sua alma maravilhosa, pelo suporte quando mais precisei e lhe desejo só o melhor para sempre!

Então é isso... Grata ao tempo e ao caminho com pedras e vidros...chegou ao fim!

Jamais considere seus estudos uma obrigação,
mas sim uma oportunidade invejável
para aprender a conhecer a influência libertadora
da beleza do reino do espírito,
para seu próprio prazer pessoal e
para proveito da comunidade
à qual seu futuro trabalho pertencer.
(Albert Einstein)

RESUMO

INDICADORES PREVIDENCIÁRIOS ANTES E DURANTE A PANDEMIA EM TRABALHADORES DOMÉSTICOS COM BASE NA TEORIA DE *STRESS* DE SEYLE DE 1956

AUTORA: Renata Rocha de Oliveira

ORIENTAÇÃO: Luis Felipe Dias Lopes, Vânia Medianeira Flores Costa

O trabalho doméstico em sua história escravocrata abarcada de fardos, de discriminações, abusos e invisibilidade, continua, mesmo após 135 anos da abolição da escravidão, em condições muito abaixo do esperado, desencadeando doenças como o stress estudado por Hans Selye, em 1956. A teoria do Stress de Selye e suas fases, reação de alarme (Ansiedade) e fase de resistência (Depressão), levam muitos trabalhadores domésticos a se afastarem das atividades temporária ou permanentemente. Para tal, essa tese teve por objetivo principal estudar os indicadores previdenciários em dois momentos, antes e durante a pandemia de Covid-19 em trabalhadores domésticos, se utilizando de dados da Previdência Social e fundamentada na teoria de Selye. Com relação ao método, por ser uma pesquisa quantitativa, a coleta se deu de forma secundária – que constam na base de dados da Previdência Social, bem como a transformação dos indicadores qualitativos para postos, com estatística não paramétrica. A população foi composta por todos os trabalhadores domésticos obtiveram benefícios concedidos pela Previdência, como forma de auxílio mantenedor enquanto permanecem doentes. Aplicou-se um estudo de dados em painel por modelo *pooled* como estratégia, tendo ponto de corte no mês de promulgação do Decreto nº. 6 de março de 2020, analisando a existência, ou não, de reflexos antes ou durante a pandemia, em cada um dos indicadores previdenciários do estudo. Dessa forma, obteve-se um total de 12.118 observações, em que foram gerados 12 modelos estatísticos de painel capazes de descrever o comportamento dos indicadores, conforme a doença ocupacional, de maneira geral e por períodos em separado. Como resultados dos modelos encontrados, a doença ocupacional que se destacou foi a Depressão, com três modelos consistentes (geral, antes da pandemia e durante a pandemia), os quais contemplam o maior número de indicadores dentre todos os modelos. Assim, pode-se concluir que a Depressão (2ª fase da Síndrome Geral de Adaptação - SGA) é a doença que mais afetou e afeta os trabalhadores domésticos em todo o Brasil, impactados pela pandemia com a perda de empregos, discriminação, desvalorização e permanecendo a serem ignorados pela sociedade e governo.

Palavras-chave: Trabalhadores Domésticos; Indicadores Previdenciários; Stress de Selye; Pandemia de Covid-19, Modelos Estatísticos.

ABSTRACT

SOCIAL SECURITY INDICATORS BEFORE AND DURING THE PANDEMIC IN DOMESTIC WORKERS BASED ON THE 1956 SEYLE STRESS THEORY

AUTHOR: Renata Rocha de Oliveira

ORIENTATION: Luis Felipe Dias Lopes, Vânia Medianeira Flores Costa

Domestic work, in its slave history, encompassed by burdens, discrimination, abuse and invisibility, continues, even after 135 years of the abolition of slavery, in conditions far below expectations, triggering diseases such as the stress studied by Hans Selye, in 1956. The theory of Selye's Stress and its phases, alarm reaction (anxiety) and resistance phase (depression), lead many domestic workers to withdraw from activities temporarily or permanently. To this end, this thesis had as its main objective to study social security indicators in two moments, before and during the Covid-19 pandemic in domestic workers, using Social Security data and based on Selye's theory. Regarding the method, as it is a quantitative research, the collection took place in a secondary way – which are included in the Social Security database -, as well as the transformation of qualitative indicators into ranks, with non-parametric statistics. The population consisted of all domestic workers who obtained benefits granted by Social Security, as a form of maintenance assistance while they remained ill. A study of panel data using a *pooled* model was applied as a strategy, with the cut-off point in the month of enactment of Decree n°. 6 of March 2020, analyzing the existence, or not, of reflexes before or during the pandemic, in each one of the social security indicators in the study. In this way, a total of 12,118 observations were obtained, in which 12 statistical panel models were generated, capable of describing the behavior of the indicators, according to the occupational disease, in general and for separate periods. As a result of the models found, the occupational disease that stood out was depression, with three consistent models (general, before the pandemic and during the pandemic), which include the largest number of indicators among all models. Thus, it can be concluded that depression (2nd phase of the General Adaptation Syndrome - SGA) is the disease that most affected and still affects domestic workers throughout Brazil, impacted by the pandemic with job losses, discrimination, devaluation and remaining to be ignored by society and government.

Keywords: Domestic Workers; Social Security Indicators; Selye stress; Covid-19 Pandemic, Statistical Models.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Delineamento da Tese.....	31
FIGURA 2 – Estrutura da Tese	32
FIGURA 3 – Estímulos externos e internos à pessoa.....	38
FIGURA 4 – Representação esquemática do processo de Stress.....	39
FIGURA 5 – Fases do Stress.....	39
FIGURA 6 – 1ª Fase: Reação de Alarme (Ansiedade).....	40
FIGURA 7 – 2ª Fase: Resistência (Depressão)	41
FIGURA 8 – 3ª Fase: Exaustão (Morte).....	41
FIGURA 9 – Ciclo da Ansiedade	43
FIGURA 10 - Síntese do Método	73
FIGURA 11 – Hipóteses Gerais de Pesquisa	89
FIGURA 12 – Sub Hipóteses de H1 para o Estresse antes da pandemia	90
FIGURA 13 – Sub Hipóteses de H2 para o Estresse durante a pandemia	93
FIGURA 14 – Sub Hipóteses de H3 para a Ansiedade antes da pandemia.....	95
FIGURA 15 – Sub Hipóteses de H4 para a Ansiedade durante a pandemia.....	97
FIGURA 16 – Sub Hipóteses de H5 para a Depressão antes da pandemia.....	99
FIGURA 17 – Sub Hipóteses de H6 para a Depressão durante a pandemia.....	101
FIGURA 18 – Modelos Estatísticos conforme as Hipóteses de Pesquisa.....	103
FIGURA 19 – Estresse, Ansiedade e Depressão Antes e Durante a Pandemia (12/2018 a 02/2020, e 03/2020 a 08/2022).....	111

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Publicações sobre os indicadores da Previdência Social em trabalhadores domésticos antes e durante a Covid-19 com descritores simples	29
TABELA 2 - Parametrização dos dados por Postos	79
TABELA 3 - Variáveis Definidas para a Análise.....	85
TABELA 4 - Medidas por Postos para cada indicador (n = 12.118).....	107
TABELA 5 - Tabela de Frequência de Benefícios Concedidos a Trabalhadores Domésticos por Gênero de 12/2018 a 08/2022.....	108
TABELA 6 - Tabela de Frequência de Benefícios Concedidos a Trabalhadores Domésticos por Clientela de 12/2018 a 08/2022	109
TABELA 7 - Tabela de Frequência de Benefícios Concedidos a Trabalhadores Domésticos por Região de 12/2018 a 08/2022	109
TABELA 8 - Tabela de Frequência de Benefícios Concedidos a Trabalhadores Domésticos por UF de 12/2018 a 08/2022	110
TABELA 9 – Benefícios Concedidos a Trabalhadores Domésticos pelo Estresse, a Ansiedade e a Depressão de 12/2018 a 08/2022.....	112
TABELA 10 - Modelo CID Antes e Durante a Pandemia, de 12/2018 a 08/2022.....	114
TABELA 11 - Modelo Estresse Antes e Durante a Pandemia, de 12/2018 a 08/2022.....	116
TABELA 12 - Modelo Ansiedade Antes e Durante a Pandemia, de 12/2018 a 08/2022.....	117
TABELA 13 - Modelo Depressão Antes e Durante a Pandemia, de 12/2018 a 08/2022	119
TABELA 14 - Modelo CID Antes da Pandemia, de 12/2018 a 02/2022.....	120
TABELA 15 - Modelo Estresse Antes da Pandemia, de 12/2018 a 02/2022	121
TABELA 16 - Modelo Ansiedade Antes da Pandemia, de 12/2018 a 02/2022.....	122
TABELA 17 - Modelo Depressão Antes da Pandemia, de 12/2018 a 02/2022.....	123
TABELA 18 - Modelo CID Durante a pandemia, de 03/2020 a 08/2022	124
TABELA 19 - Modelo Estresse Durante a pandemia, de 03/2020 a 08/2022	125
TABELA 20 - Modelo Ansiedade Durante a pandemia, de 03/2020 a 08/2022	126
TABELA 21 - Modelo Depressão Durante a pandemia, de 03/2020 a 08/2022	127

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Subtipos de Depressão.....	45
QUADRO 2 – Síntese dos Estudos Relacionados por Eixo Temático.....	51
QUADRO 3 – Categorias Obrigadas à Contribuição ao INSS.....	77
QUADRO 4 – Variáveis (Indicadores) Utilizados na Modelagem.....	78
QUADRO 5 – Resumo das Hipóteses.....	86
QUADRO 6 – Hipóteses e Sub Hipóteses Aceitas e Rejeitadas nos Modelos.....	128
QUADRO 7 – Análise Comparativa Final de Dados justificando os Resultados da Modelagem	129

LISTA DE SIGLAS

AFAST	Afastamentos
ACTH	Hormônios Adrenocorticotróficos
AN	Ansiedade
APOSENT	Aposentadoria
AUXD	Auxílio-doença
CAPS	Centro de Apoio Psicossocial
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CF/88	Constituição Federal de 1988
CHD	Doença Cardíaca Coronária
CID	Classificação Internacional de Doenças
CNPS	Conselho Nacional de Previdência Social
DE	Depressão
DO	Doença Ocupacional
FAP	Fator Acidentário de Prevenção
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FSM	Fundação para a Saúde Mental
IAPAS	Instituto de Administração Financeira de Previdência Social
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
ISI	Institute for Scientific Information
MC	Ministério da Cidadania
ME	Ministério da Economia
MHF	Mental Health Foundation
MPPI	Ministério Público do Estado do Piauí
MPS	Ministério da Previdência Social
MS	Ministério da Saúde
MTPS	Ministério do Trabalho e Previdência Social
FGLS	Mínimos Quadrados Generalizados Viáveis
MQO/OLS	Mínimos Quadrados Ordinários
NTEP	Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário

OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PAHO	Pan American Health Organization
PNADC	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
RGPS	Regime Geral de Previdência Social
SGA	Síndrome Geral de Adaptação
SAPS	Secretaria de Atenção Primária à Saúde
SCA	Síndrome Coronária Aguda
TRF4	Tribunal Regional Federal da 4ª Região
UF	Unidade Federativa
WHO	World Health Organization
WoS	Web of Science
WWW	World Wide Web

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	23
1.1	OBJETIVOS DE PESQUISA	26
1.1.1	Objetivo Geral	26
1.1.2	Objetivos Específicos	26
1.2	JUSTIFICATIVA E IMPORTÂNCIA DA PESQUISA.....	26
1.3	ESTRUTURA DA TESE	32
2	A TEORIA DE <i>STRESS</i> DE SELYE, O TRABALHADOR DOMÉSTICO E O CONTEXTO PANDÊMICO	34
2.1	TEORIA DE <i>STRESS</i> DE HANS SELYE DE 1956.....	34
2.1.1	1ª Fase – Reação de Alarme – Desenvolvendo a Ansiedade	42
2.1.2	2ª Fase – Reação de Resistência - Sintomas de Depressão	44
2.2	OS TRABALHADORES DOMÉSTICOS	46
2.3	CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID 2019	49
2.4	ESTUDOS RELACIONADOS AO TEMA DE TESE.....	51
2.4.1	Transtorno de Stress e as Fases de Selye – Ansiedade e Depressão	57
2.4.2	Trabalhadores Domésticos	67
2.4.3	Pandemia de Covid-19	71
3	MÉTODO	73
3.1	COLETA DE DADOS	73
3.1.1	Indicadores Previdenciários (IP)	74
3.2	TÉCNICAS ESTATÍSTICAS APLICADAS	78
3.2.1	Dados em Pannel	82
3.2.2	Modelos Estatísticos	85
3.2.2.1	Hipóteses	86
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	107
4.1	MODELO GERAIS	113
4.1.1	CID	113
4.1.2	Estresse	115
4.1.3	Ansiedade	117
4.1.4	Depressão	118
4.2	MODELOS ESPECÍFICOS.....	120
4.2.1	CID para o Período Antes da Pandemia	120

4.2.2	Estresse para o Período Antes da Pandemia.....	121
4.2.3	Ansiedade para o Período Antes da Pandemia.....	122
4.2.4	Depressão para o Período Antes da Pandemia.....	123
4.2.5	CID para o Período Durante a Pandemia.....	124
4.2.6	Estresse para o Período Durante a Pandemia	125
4.2.7	Ansiedade para o Período Durante a Pandemia.....	126
4.2.8	Depressão para o Período Durante a Pandemia.....	127
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	131
5.1	CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO	134
5.2	LIMITAÇÕES E SUGESTÕES PARA TRABALHOS FUTUROS.....	135
	REFERÊNCIAS	136

1 INTRODUÇÃO

O trabalho tornou-se uma atividade humana essencial e importante na construção da identidade de pessoas adultas, o qual tem valor econômico e cultural intrínseco, social e individualmente. O labor constitui-se da finalidade de sustentar famílias, como meio de produção para a vida de cada um, auxilia na construção estrutural de personalidade e identificação social do ser (BORGES; TAMAYO, 2001; MORIN, 2004; TAMAYO, 2007; GOUVÊA; KUBO; MANTOVANI, 2011; MARRA et al., 2013).

Em contrapartida, Zanelli (2008), Marra et al. (2013), Leite et al. (2015), e Rocha et al. (2018), lembram que as intensas modificações no mercado de trabalho geram o receio do desemprego, desencadeando sofrimento, aumentando o risco de adoecimento por doenças ocupacionais, como Estresse e Ansiedade. Um indivíduo preocupado em perder o emprego pode experimentar Estresse devido à antecipação sobre os problemas associados à perda de emprego, tensão mental associada a estar em uma posição de impotência e ambiguidade sobre o futuro (JOELSON; WAHLQUIST, 1987; HEANEY et al., 1994; BURGAR; BRAND; HOUSE, 2009; LEITE et al., 2015; ROCHA et al., 2018).

Conforme Iriart et al. (2008), Brites (2013), Rocha e Pinto (2018) e Galon et al. (2021) existe uma categoria de trabalhadores muito pouco vista, porém que sofrem os mesmos problemas de sobrecarga como qualquer outro tipo de trabalho, os trabalhadores domésticos. Sanches (2009), Melo et al. (2011), Castro, Aguiar e Munhoz (2015), Garabiles et al. (2020) e Man Ho et al. (2022) definem que o trabalho doméstico se refere a atividades executadas por uma pessoa, recebendo em troca uma compensação financeira. Eles ainda descrevem que uma extensa maioria de trabalhadores domésticos são mulheres, o que representou sua inserção no mercado de trabalho brasileiro.

No entanto, para Angelin e Truzzi, (2015), Van Der Han et al. (2015), Silva, De Loreto e Bifano (2017), Garabiles et al. (2019) e Da Silva et al. (2022), as condições do trabalho doméstico nem sempre correspondem ao que seria considerado ideal, além da falta de valorização, salários parcos, sobrecarga de horas de trabalho, bem como a subordinação na relação de trabalho, geram sofrimento, tristeza, acarretando em sintomas físicos e mentais nessa classe de trabalhadores. Nos estudos realizados pelos autores sobre a temática ao redor do mundo, identificaram a influência da condição laboral na saúde de trabalhadores domésticos, tais como em imigrantes Filipinos em diferentes estágios de imigração que executam trabalhos domésticos, tendo o Estresse como a principal doença ocupacional encontrada.

Ao identificar o Estresse como a doença que mais acomete os trabalhadores domésticos estudados por Hill et al. (2019), Garabiles et al. (2019) e Man Ho et al. (2022), assim como outras categorias de trabalho, torna-se relevante o entendimento da origem e evolução do termo. Dessa forma, o médico e Professor francês Hans Selye, em 1956, foi o primeiro autor a caracterizar o Estresse, descrevendo por meio de experimentação, a conexão entre emoções e respostas hormonais através de reações neurológicas, delimitando as reações em três fases (BIANCHI, 2009; TAN; YIP, 2018).

Selye (2018) descreve o *Stress* constitui-se do estado de manifestação de uma síndrome, composta por alterações, das mais diversas, não específicas produzidas em um corpo. Para Bianchi (2009) e Tan e Yip (2018), após os experimentos de Selye, destacaram-se Lazarus e Launier (1978), quando estudaram os efeitos das emoções com liberação do hormônio do Estresse, responsável pelo aparecimento de sintomas comportamentais e físicos.

Por sua vez, o Stress e suas fases, determinadas pela Teoria de Selye, resultam em incapacidades laborais a trabalhadores, fazendo com que as pessoas se ausentem de suas ocupações, solicitando afastamentos à Previdência Social, trazendo preocupações financeiras em virtude dos recursos escassos, além do impacto nas organizações (HILL et al., 2019).

A Previdência Social integra o Estado de Bem-Estar Social, que foi definido como direito social previsto nos artigos 6º, 194, 195, 201 e 202 da Constituição Federal de 1988 (CF/88) (NULLE; MOREIRA, 2019; INSS, 2022). Na CF/88 a seguridade sofreu ampliações para formar um sistema de proteção social, sendo a Previdência uma parte dessa rede, tendo sofrido algumas alterações que ocorreram nos anos de 1998, 2002, 2003 e 2015 (NULLE; MOREIRA, 2019; INSS, 2022).

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 194, consagra a Seguridade Social como um sistema integrado formado pela saúde, enquanto direito de todos e dever do Estado; a assistência social, como critério de acesso às necessidades sociais; e, por fim, a Previdência Social, relacionada ao reconhecimento dos direitos dos trabalhadores, ao longo da vida laboral e após ela, de filiação obrigatória e de caráter contributivo (BRASIL, 2023).

Cabe salientar que os benefícios concedidos pela Previdência Social sofreram alterações durante a pandemia que se instalou no mundo em 2020, conforme livro recém-publicado pelo IPEA (2022). A pandemia de Coronavírus (SARS-COV2) iniciou em novembro de 2019, na província de Hubei, na cidade Wuhan, na China, onde se identificou um surto de sintomas gripais, com vários casos de pneumonia (PAHO, 2020; PAHO, 2022). Em dezembro a Organização Mundial de Saúde (OMS) recebeu o alerta e em janeiro de 2020 decretou o surto de Coronavírus constituindo uma Emergência de Saúde Pública de

Importância Internacional (ESPII), o nível mais alto de alerta do órgão (PAHO, 2020; PAHO, 2022).

No Brasil, o primeiro caso conhecido de Covid-19 ocorreu em 25 de fevereiro de 2020. Em março, o país começou a sentir os efeitos econômicos do novo Coronavírus, com fechamento de bares, restaurantes e comércio como forma de evitar o avanço da pandemia, por meio do Decreto Legislativo nº. 6 de 20 de março de 2020, o qual estabelecia o Estado de Calamidade Pública no país (BRASIL, 2022). Com a pandemia de Covid-19, boa parte da população aderiu ao trabalho remoto, deixando perpassar a linha que dividia família/casa e trabalho levando a uma sobrecarga física e psicológica, onde 46% da população ocupada se concentrou em home office em 2020, e em 2021 passou para 11% (IPEA, 2021; IPEA, 2022).

Nesse período também ocorreram mudanças na situação de desemprego no país onde no quarto trimestre de 2019, correspondia a 11,1%, no primeiro trimestre de 2020 passou para 12,4%, havendo aumento durante o auge da pandemia, com picos de 14,9% no terceiro trimestre de 2020 e no primeiro trimestre de 2021, e atualmente, o primeiro trimestre de 2022 indicou uma estabilidade com índice de desempregados de 11,1%, tendo atualmente, no 3º trimestre de 2022, uma diminuição no índice para 8,7%, conforme dados da Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílios Contínua trimestral (PNADC) (IBGE, 2022).

Em dezembro de 2020, foi realizada uma pesquisa pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), vinculada ao Ministério da Saúde (MS), a qual constava que, durante o período pandêmico, parte dos brasileiros procurou ajuda de um profissional de saúde mental, principalmente para tratamento de Ansiedade e Estresse (MS, 2022). Os dados dessa pesquisa mostram que no início da pandemia, 29,33% dos brasileiros solicitaram ajuda de profissionais para tratamentos de questões relacionadas à saúde mental. O órgão ainda afirma que desses 29,33%, 20% procuraram o setor privado para tal atendimento, e os 80% restantes pelo setor de saúde pública, por meio da assistência social ou pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Nesse levantamento constatou-se que 34,2% das pessoas que não procuraram ajuda profissional, e gostariam, as comorbidades levantadas para interesse de tratamento, foram principalmente a Ansiedade (78%) e o Estresse (51,9%) (MS, 2022).

A Organização das Nações Unidas (ONU) e a OMS realizaram um estudo em que consideraram o Estresse como um dos problemas de saúde de maior gravidade associados ao trabalho, estimando que 25% da população mundial já experimentaram sintomas do Estresse pelo menos uma vez (MORAES FILHO; ALMEIDA, 2016; RIBEIRO et al., 2018; PAHO, 2022).

Por conseguinte, sendo escassas as pesquisas em torno de dados das doenças ocupacionais, definidas a partir teoria de *Stress* desenvolvida por Hans Selye, em 1956, em trabalhadores domésticos, essa tese visou o levantamento de respostas para a seguinte problemática: **Quais foram os reflexos nos indicadores previdenciários antes (dezembro de 2018 a fevereiro de 2020) e durante (março de 2020 a agosto de 2022) da Pandemia de Covid-19 nos trabalhadores domésticos com base na Teoria de “*Stress*” de Selye?**

1.1 OBJETIVOS DE PESQUISA

1.1.1 Objetivo Geral

Avaliar os reflexos nos indicadores previdenciários, por meio de modelos em painel, no período anterior (dezembro de 2018 a fevereiro de 2020) e durante a Pandemia de Covid-19 (março de 2020 a agosto de 2022) em trabalhadores domésticos com base na Teoria de *Stress* de Selye.

1.1.2 Objetivos Específicos

Como objetivos específicos, foram estabelecidos por:

- a) Explorar os indicadores previdenciários por meio de análise descritiva;
- b) Comparar os dados de Estresse, Ansiedade e Depressão conforme as solicitações de benefícios da Previdência Social dos Trabalhadores Domésticos antes de durante a pandemia;
- c) Desenvolver modelos por meio de Dados em Painel identificando os reflexos nos indicadores previdenciários, pelas solicitações de benefícios concedidos, de trabalhadores domésticos em virtude do Estresse antes e durante a pandemia.
- d) Identificar quais são os melhores modelos encontrados capazes de realizar ajuste de comportamento de cada doença dentre modelos gerais e específicos para cada doença estudada.

1.2 JUSTIFICATIVA E IMPORTÂNCIA DA PESQUISA

O estímulo para desenvolver essa pesquisa surgiu por questões profissionais e acadêmicas sobre realização pessoal, o bem-estar psicológico e o questionamento sobre o que

torna cada pessoa melhor em sua própria vida, ou seja, trabalho, família ou em si mesmo. Assim, optou-se pelo desenvolvimento de um estudo que apresente os reflexos das doenças ocupacionais nos indicadores determinados pela Previdência Social, relativos aos trabalhadores domésticos acometidos por Estresse, tanto o *Stress* geral descrito como “o estado manifestado por uma síndrome”, como a doença de Estresse já instalada, e ainda em qualquer das fases estabelecidas por Selye (1956). Dessa forma o Estresse foi analisado como um estado de categoria geral de corpo e mente, antes de qualquer sintoma definido pelas fases da Síndrome Geral de Adaptação.

A base teórica fundamentada por Selye (1956) estabelece as fases de manifestação dos sintomas que se desenvolvem em cada uma delas. A primeira fase provoca o desencadeamento da Ansiedade, que além dos sintomas fisiológicos ocorre o desequilíbrio químico do cérebro, resultando em reflexos psicológicos como fobias, transtornos que causam medos profundos, ataques de pânico em forma de crises, síndrome do pânico e a síndrome de Ansiedade generalizada categorizando a Ansiedade já totalmente instalada.

Permanecendo os sintomas da Ansiedade, o organismo inicia a instabilidade fisiológica, estudada por Selye ao fim da segunda fase, desenvolvendo a Depressão, a qual revela alterações físicas, como a diminuição do tamanho do cérebro, causando problemas de cognição e dores no corpo e na cabeça, mas além desses, os sintomas psicológicos como o isolamento, o cansaço excessivo, uma alta carga mental que gera incapacidade de trabalhar, e distrações. A persistência em cada fase vai degradando o corpo e a capacidade das pessoas em viver sua vida de forma normal, pois nesse momento a pessoa não sai mais de casa, está sedentária e com alta quantidade de remédios para uma tentativa de equilíbrio químico.

O que ocorre da segunda para a terceira fase, caracterizada pela falência múltipla dos sistemas do corpo, as barreiras imunológicas caem e a pessoa entrega-se ao fim, levando à morte. Para fins dessa pesquisa, não existem tratamentos teóricos e quantitativos que fundamentem a terceira fase, pois de acordo com a pesquisa de Selye, o corpo humano possui um sistema de defesa permanente, que luta incessantemente pela recuperação, portanto, ao final da segunda fase retorna-se aos sintomas da primeira e assim até a exaustão, não sendo realizada análise da terceira fase nesta tese.

A inquietude principal, alavancada pela teoria de Selye (1956), motivadora do traçado desse estudo, caracterizou-se por observar que a maioria das pesquisas se apoia na descrição das principais áreas de trabalho afetadas pela pandemia, tendo sido considerada a área de profissionais da saúde a mais preocupante, pela exposição, sobrecarga física e, principalmente, mental no trabalho, juntamente com os docentes. Entretanto, parte-se do

princípio que trabalhadores de todas as outras áreas também foram afetados significativamente, estando sobrecarregados causando ausências por Estresse, Ansiedade e Depressão, considerando-se, assim, a importância desse estudo com trabalhadores domésticos (CAMPOS; COSTA, 2007; SIQUEIRA, PADOVAM, 2008; BORGES, 2010; DOLLAR, NESER, 2013; BRADLEY et al., 2016).

A riqueza da Teoria de *Stress* de Selye, tão importante por mais de 80 anos, e fundamental nos dias atuais, é poder ser utilizada em análises há quase um século e continuar embasando pesquisas tão profundas, e necessárias para a ciência, que auxilia no entendimento do que ocorre com a população hoje. O aumento cada vez mais intenso de pessoas que sofrem do Estresse e suas fases faz dessa teoria o alicerce primeiro para essa tese, juntamente com uma categoria considerada “invisível” na sociedade, que são os trabalhadores domésticos.

Dessa forma, houve uma primeira tentativa em realizar uma pesquisa bibliométrica e revisão sistemática de literatura voltada para os principais descritores do tema buscando encontrar títulos de publicações em quatro bases de dados. Parker (2014) salienta em sua pesquisa que as publicações indexadas cobrem uma gama multidisciplinar de áreas e manuseiam artigos originais, também artigos de revisão, de congresso, entre os mais diversos tipos de documentos que podem ser publicados pelos periódicos indexados nessas bases.

As bases utilizadas foram *Science Direct*, *Scielo*, *Scopus* e *Web of Science* (WoS), ao passo que inicialmente realizou-se uma pesquisa bibliométrica utilizando os termos principais, altamente específicos, sobre a temática: “trabalhadores domésticos” + “indicadores da Previdência Social” + “pandemia de Covid-19” e “trabalhadores domésticos” + “indicadores da Previdência Social” e “trabalhadores domésticos” + “*Stress*” e “Previdência Social” + “pandemia de Covid-19”, nas bases de dados escolhidas.

As bases citadas e utilizadas na pesquisa aceitam buscas em vários idiomas, contudo, a grande maioria das publicações é disponibilizada no idioma inglês e para tal, os temas pesquisados foram: “*domestic workers*” + “*social security indicators*” + “*Covid-19 pandemic*”, “*domestic workers*” + “*social security indicators*”, “*social security indicators*” + “*Stress*”, “*social security indicators*” + “*Stress*” + “*Covid-19 pandemic*” e “*domestic workers*” + “*Stress*” + “*Covid-19 pandemic*”.

Por se tratar de um tema bastante específico, dentro da ideia de proposta para o desenvolvimento da tese, não houve retorno de artigos em nenhuma das bases de dados selecionadas. Durante a pesquisa foram encontradas publicações voltadas à trabalhadores domésticos, à indicadores da Previdência Social de outros países e no Brasil, *Stress*, sobre a pandemia de Covid-19, como temáticas separadas ou em pares/trios.

Por meio da primeira pesquisa, nas quatro bases de dados, conforme a temática em estudo, não houve retorno de publicações capazes de representar as combinações de expressões estabelecidas. Os expositores supracitados foram escolhidos conforme a pesquisa do tema principal, com filtros que resultaram em nenhum artigo que se adequou às buscas, em nenhuma das bases. Todos os expositores foram testados em pares ou trios, sendo que de forma expressa, considerando a pandemia ou não, não foi possível obter retorno de publicação capaz de abarcar as terminologias específicas da tese.

Dessa forma, realizou-se uma segunda pesquisa bibliométrica com posterior revisão sistemática para fundamentar a presente tese. Nessa tentativa, juntamente com as bases de dados da primeira pesquisa, sendo retirada apenas a base *Web of Science* (WoS) por problemas técnicos, incluiu-se a base *PubMed* para que fosse possível encontrar mais resultados.

Os descritores deixaram de ser específicos às palavras-chave da tese e passaram a ser gerais, como a “teoria de *Stress* de Selye” foi pesquisada apenas “*Stress*”, e os “indicadores previdenciários” pesquisou-se “Previdência Social”, o “*Stress*” quando em pares, pesquisou-se apenas a palavra em si, quando individual procurou-se “Transtorno de Estresse” (“*Stress disorder*”), pelo filtro em relação aos termos bioquímicos a níveis celulares, e tornando possível diferenciar o Estresse geral considerado nessa pesquisa, realizada no período de 2014 até 2023 (10 anos), avaliados de forma individual, em pares ou trio, como segue a Tabela 1.

Tabela 1 – Publicações sobre os indicadores da Previdência Social em trabalhadores domésticos antes e durante a Covid-19 com descritores simples

Combinação de Expressões	PubMed	Science Direct	Scielo	Scopus	Total
“domestic workers” + “social security”	0	334	3	430	767
“domestic workers” + “Stress”	1	406	2	1.009	1.418
“domestic workers” + “Covid-19 pandemic”	0	118	7	487	612
“domestic workers”	18	1.097	61	7.428	8.604
“Stress disorder”	3.293	37.309	146	139.280	180.028
“Stress” + “Covid-19 pandemic”	950	30.317	138	36.169	67.574
“domestic workers” + “Stress” + “Covid-19 pandemic”	0	60	0	7	67

Fonte: PubMed (2023), Science Direct (2023), *Scielo* (2023) e Scopus (2023).

A pesquisa bibliométrica referenciada na Tabela 1 esclarece a importância de se determinar os descritores que possam embasar o estudo. Observa-se na primeira linha que ao se utilizar o descritor “trabalhadores domésticos” juntamente com a “Previdência Social”, não houve retorno de pesquisa na base *PubMed*, 334 na *Science Direct*, 3 na *Scielo* e 430 na base *Scopus*. Ao se pesquisar “trabalhadores domésticos” aliado ao descritor “*Stress*” obteve-se 1 pesquisa na *PubMed* (2020), 406 na *Science Direct*, 2 na *Scielo* e 1.009 publicações na base *Scopus*. Ao entrar com o descritor dos “trabalhadores domésticos” unido com a “pandemia de Covid-19” as publicações variam um pouco em relação aos descritores anteriores, não retornando nenhuma pesquisa na *PubMed*, 118 na *Science Direct*, 7 na *Scielo* e 487 na base *Scopus*.

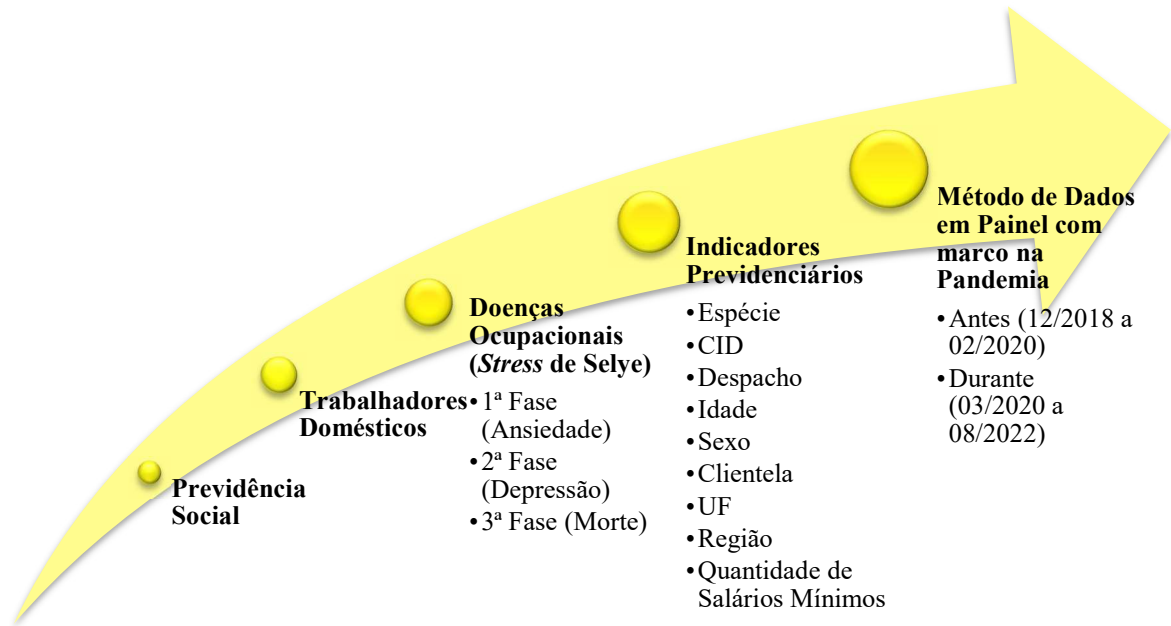
Na quarta linha o descritor foi individual dos “trabalhadores domésticos”, obtendo-se retorno de 18 publicações na *PubMed*, 1.097 na *Science Direct*, 61 na base *Scielo* e 7.428 arquivos encontrados na *Scopus*. Ao pesquisar o descritor da sétima linha, “Transtorno de Estresse”, obteve-se o maior retorno em quantidade de estudos de todos os termos descritos, sendo 3.293 estudos na *PubMed*, 37.309 na *Science Direct*, 138 na *Scielo* e 139.280 publicações na *Scopus*.

Os dois últimos termos pesquisados foram, respectivamente, em par e em trio, o par “*Stress* + pandemia de Covid-19” retornou com 950 na *PubMed*, 30.317 na *Science Direct*, 138 na *Scielo* e 36.169 na *Scopus*. O trio “trabalhadores domésticos + *Stress* + pandemia de Covid-19” apresentou a menor quantidade de pesquisas encontradas, obtendo-se nenhum artigo na *PubMed*, 60 na *Science Direct*, nenhum retorno na *Scielo* e apenas 7 publicações com o descritor na *Scopus*. Torna-se relevante salientar que quanto mais específicos os descritores das pesquisas, menos publicações retornam, assim como, quanto mais simples eles forem, mais estudos se apresentam.

Embora tenham sido encontrados muitos estudos com os diferentes descritores, principalmente os individuais, foram selecionados os 10 artigos mais recentes de cada base pesquisada para cada descritor, gerando um total de 350 publicações, as quais foram filtradas pela temática mais aproximada do estudo com a finalidade de o fundamentar teoricamente, juntamente com o livro seminal de Selye (2018) intitulado “*Stress: A tensão da vida*”, e livros voltados ao trabalho doméstico no Brasil.

A particularidade desse estudo é apresentada, de forma sintética, por meio da Figura 1, a qual consta o delineamento teórico da ideia de pesquisa.

Figura 1 – Delineamento da Tese



Fonte: Autora (2022)

Considerando as particularidades apresentadas, salienta-se a importância acadêmica, voltada à uma categoria de trabalhadores quase esquecidos das pesquisas científicas, muito pouco tratados em trabalhos da área da administração, muito relatados das ciências sociais, história e direito. A relevância social direcionada a debater pontos sensíveis como as relações trabalhistas, as condições dessas relações, as dificuldades dos dados encontrados, pois não abarcam todos os trabalhadores domésticos do país, apenas os que possuem o direito de solicitarem os benefícios e ainda, políticas públicas de saúde, as quais são falhas para os trabalhadores domésticos que possuem o direito legal a esse acesso aos centros de apoio. Por fim, a relevância prática onde se englobam as questões metodológicas, os levantamentos dos dados estatísticos em órgãos como a Previdência Social, capazes de serem divulgados a fim de questionar como a realidade dos trabalhadores domésticos acontece na vida como um todo.

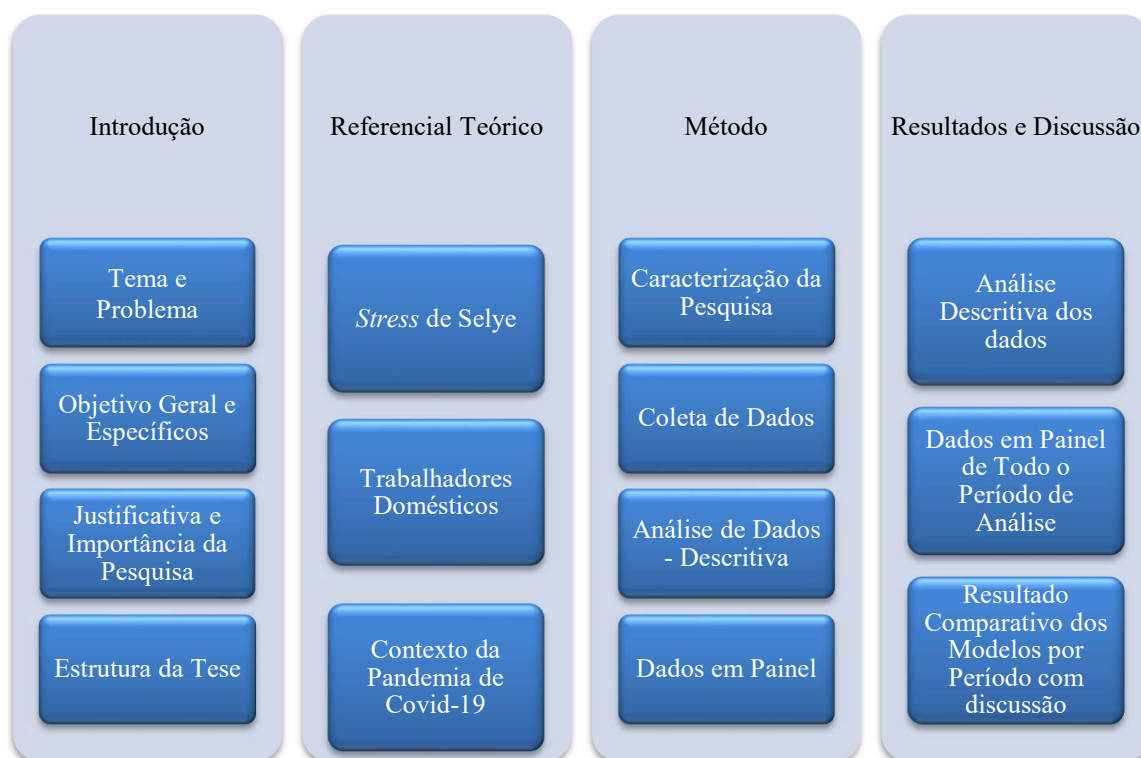
Metodologias como a modelagem proporcionam a abertura de pesquisas quantitativas em questões, até hoje, quase que apenas percentuais, auxiliam de forma a contribuir para uma sociedade mais justa a esses trabalhadores que tanto necessitam serem vistos. Para tal, após a proposta a ser trabalhada, apresenta-se na forma da estrutura da tese, tal como segue.

1.3 ESTRUTURA DA TESE

A estrutura da tese descreve-se claramente a ideia de estudo proposta, a qual se inicia pela teoria base desse estudo, de Hans Selye (1956), e o desenvolvimento dela até os dias atuais, após, serão contextualizados no decorrer histórico os trabalhadores domésticos e o período pandêmico. Com o apoio do método de estudo escolhido, analisar a incidência do Estresse, da Ansiedade e da Depressão antes e durante o período da pandemia de Covid-19, considerando os indicadores previdenciários listados.

O trabalho encontra-se estruturado em 5 capítulos, dos quais os quatro primeiros constam na Figura 2, sendo eles a Introdução, o Referencial Teórico, o Método e os Resultados e Discussão.

Figura 2 – Estrutura da Tese



Fonte: Autora (2023).

No Capítulo 1 apresenta-se a introdução, com a apresentação do tema e do problema de pesquisa, os objetivos gerais e específicos, a justificativa e importância do trabalho, delineamento de estudo para a tese e a estrutura da tese. No capítulo 2 encontra-se o embasamento teórico sobre a Teoria de Stress de Selye, juntamente com suas fases, os trabalhadores domésticos, o contexto da pandemia de Covid-19 e estudos relacionados ao

tema da tese. No capítulo 3 está apresentado o método com a caracterização da pesquisa, a coleta de dados, a metodologia de estudo de dados em painel, as hipóteses de pesquisa e os modelos estatísticos propostos. No capítulo 4 estão dispostos os resultados e discussão da tese. O capítulo 5 está composto pelas considerações finais e ao final deste trabalho constam as referências utilizadas para embasamento da tese.

2 A TEORIA DE *STRESS* DE SELYE, O TRABALHADOR DOMÉSTICO E O CONTEXTO PANDÊMICO

Nesse capítulo estão descritos inicialmente os embasamentos da Teoria de *Stress* de Hans Selye, consolidada em 1956, após, discorreu-se a cronologia dos trabalhadores domésticos, por meio da evolução histórica para a legalidade da atividade, bem como os excessos que culminam em problemas por Estresse desses profissionais. Para arredondamento do objeto de estudo dessa pesquisa, apresentou-se o desencadeamento do período pandêmico e estudos relacionados à temática da tese.

2.1 TEORIA DE *STRESS* DE HANS SELYE DE 1956

Hans Selye foi um médico francês que iniciou suas pesquisas quando cursava medicina, no ano de 1926, quando se deparou, pela primeira vez, com um problema de resposta estereotipada a qualquer coisa que representasse uma tarefa exigente, a qual nomeou de “síndrome de apenas estar doente”. Em 1936, encontrou novamente essa reação, mas em melhores condições de análise, descobrindo respostas endócrinas, impuras e tóxicas, que nos experimentos com ratos, desencadearam uma réplica da síndrome vista em 1926, que pelas respostas encontradas por ele, renomeou de Síndrome Geral de Adaptação (SGA) (SELYE, 1956).

Selye (1956) no estudo aprofundado de sua teoria descreveu as três fases do *Stress*, sendo a primeira fase a reação de alarme, a segunda fase o estágio de resistência e a terceira fase a reação de exaustão. Ao desenvolver o conceito, o autor relata que no fim da primeira fase, o *Stress* desencadeia sintomas de Ansiedade, como consequência de reações emocionais e fisiológicas a um estado de tensão que se inicia. O estágio de resistência, caracterizada como segunda fase, reações corporais visíveis se iniciam como aumento de glândulas, problemas de tireoide até o desenvolvimento de sintomas depressivos (SELYE, 1970; FRANÇA; RODRIGUES, 2012; TAN; YIP, 2018). Por sua vez, ao final da segunda fase, o organismo possui a capacidade de tentar regenerar-se, reiniciando a primeira fase, contudo, se não houver mais essa possibilidade, ele segue para a fase de exaustão, levando a falência de órgãos e a morte (SELYE, 1970; FRANÇA; RODRIGUES, 2012; TAN; YIP, 2018).

Nesse ano, o autor inspirou uma enorme e crescente onda de pesquisas médicas que desencadearam no reconhecimento da SGA, só posteriormente nomeada por ele de “resposta ao *Stress*”. Essa resposta, inicialmente, desencadeia uma tríade corporal: o aumento das

glândulas suprarrenais (alojadas em cima de cada rim), linfonodos salientes (sistema de glândulas linfáticas, alocadas no corpo todo que incha e enrijece quando de resposta imunológica em determinada parte do corpo) e atrofia do timo (órgão do sistema linfático que se situa perto do coração) ou, úlceras gástricas (feridas encontradas no estômago, desencadeadas pelo excesso de ácido produzido em virtude de situações incômodas recorrentes) (SELYE, 1956).

Apenas em 1956, Selye utilizou a terminologia *Stress* pela primeira vez e relatou que a palavra tem sua origem na física, sendo que nessa área de pesquisa, significa o grau de deformidade que uma determinada estrutura sofre quando submetida a uma determinada força. A expressão de *Stress* foi utilizada por Selye para nomear a série de respostas desenvolvidas pelo corpo quando sujeito a circunstâncias que o forcem a alguma adaptação, uma reação não específicas do corpo a qualquer forma de solicitação. Selye (1965) e Vingerhoets e Marcelissen (1988) relatam que é possível perceber que ao submeter um organismo às situações que desestabilizem a homeostase, ou seja, o equilíbrio orgânico do ser humano, existe uma tendência de reação por meio de respostas específicas, desencadeando uma síndrome, que ocorre independentemente da natureza do estímulo sofrido, denominando de *Stress*.

Szabo (2006) e Szabo, Tache e Somogyi (2012) explicam que Selye foi reconhecido internacionalmente por sua teoria, desenvolvida entre 1930-1940, como uma autoridade mundial em endocrinologia química de esteroides, pois após as pesquisas em animais com respostas anti e pró-inflamatórias de glicocorticoides e mineralocorticoides, descobriu as ações antirreumáticas de cortisona e hormônios adrenocorticotróficos (ACTH) em pacientes. Os autores complementam que essas terminologias, as quais posteriormente se tornaram fármacos desenvolvidos para tratamentos de respostas ao *Stress*, também foram criadas e introduzidas por Hans Selye em seu estudo.

Eles ainda relatam que uma das maiores conclusões históricas de Selye foi a capacidade avaliar as alterações estruturais durante o *Stress*, em experimentos com animais, apenas com a pesagem dos órgãos do timo e do baço, ou ainda das glândulas suprarrenais. Sendo que para os autores, esses indicadores, que foram usados extensivamente, entre 1940 e 1950, podem servir como uma primeira abordagem aproximada de medição, todavia, com a evolução das análises, pode-se monitorar o *Stress* bioquimicamente pelas funções do córtex da medula adrenal, hipotálamo ou hipófise (eixo tríade que faz parte do sistema endócrino e responsável por diversas alterações no metabolismo do corpo humano).

O *Stress* é o conjunto das perturbações orgânicas, físicas e psíquicas provocadas por vários estímulos ou agentes agressores, podendo ser interpretado pelo indivíduo como uma doença infecciosa, uma emoção, um choque cirúrgico e condições de vida. A maneira como cada pessoa reage a estes agentes estressores é um fator decisivo para o aparecimento e/ou evolução de doença, como por exemplo, uma condição desencadeada por uma síndrome específica, produzida pelo sistema biológico (RODRIGUES, 1997; LIPP, 2005; GOULART JR.; LIPP, 2008; SZABO; TACHE; SOMOGYI, 2012).

Selye (1956), Marras e Veloso (2012), França e Rodrigues (2012) e Buckner et al. (2017) afirmam que o *Stress*, de forma única, não caracteriza a doença, mas como um processo natural de resposta do organismo humano a situações intensas de pressão e medo, auxilia na sobrevivência, quando em equilíbrio químico do corpo. Contudo, os autores explicam que, a partir do momento que o organismo inicia uma resposta de maneira preventiva e a qualquer momento, para qualquer situação cotidiana, entra em desequilíbrio químico pelo sistema endócrino e desenvolve, na primeira fase, os sintomas ansiosos, como liberação instantânea de adrenalina, aumento da frequência cardíaca, maior concentração de glóbulos vermelhos no sangue, aumento de frequência respiratória, até o desencadeamento da Ansiedade.

Os autores ainda descrevem que na segunda fase, após sintomas da Ansiedade, desenvolve-se a Depressão pela permanência dos agentes estressores, desencadeando o aumento das glândulas suprarrenais, atrofia de órgãos como o timo, o baço e as estruturas linfáticas, aumento de concentração de cloro no sangue e sintomas como irritação, insônia, alterações de humor, aumento de pressão e diminuição da libido. A partir da segunda fase, os autores relatam a razão pela qual, inicialmente, Selye nomeou o *Stress* como uma síndrome de adaptação, pois a qualquer estímulo o corpo deveria se adaptar, entretanto, na permanência do *Stress* e organismo começar a falhar os mecanismos de adaptação desses agentes, o corpo entra em esgotamento pela sobrecarga de sua fisiologia e morre, sendo a fase de exaustão.

Os Anais de Cardiologia e Angiologia da Elsevier (2017) publicaram um artigo em homenagem aos 70 anos da teoria de *Stress* de Selye, em que descrevem que os agentes estressores podem ser psicológicos (medo, Ansiedade, etc.) ou físicos (frio, calor, dor, etc.) ou podem ter componentes psicológicos e físicos, induzindo doenças, desencadeando mudanças do corpo que refletem inúmeras respostas induzidas pelos estressores. Os efeitos do Estresse crônico estão sendo investigados em vários domínios, incluindo doenças cardiovasculares. O estado depressivo é prevalente em pacientes com doença cardíaca coronária (CHD) e aumenta o risco de recorrência e mortalidade da síndrome coronária aguda (SCA), apesar de cuidados

médicos intensos. Nessa pesquisa se mostrou que o Estresse psicológico pode desencadear SCA e morte cardíaca súbita.

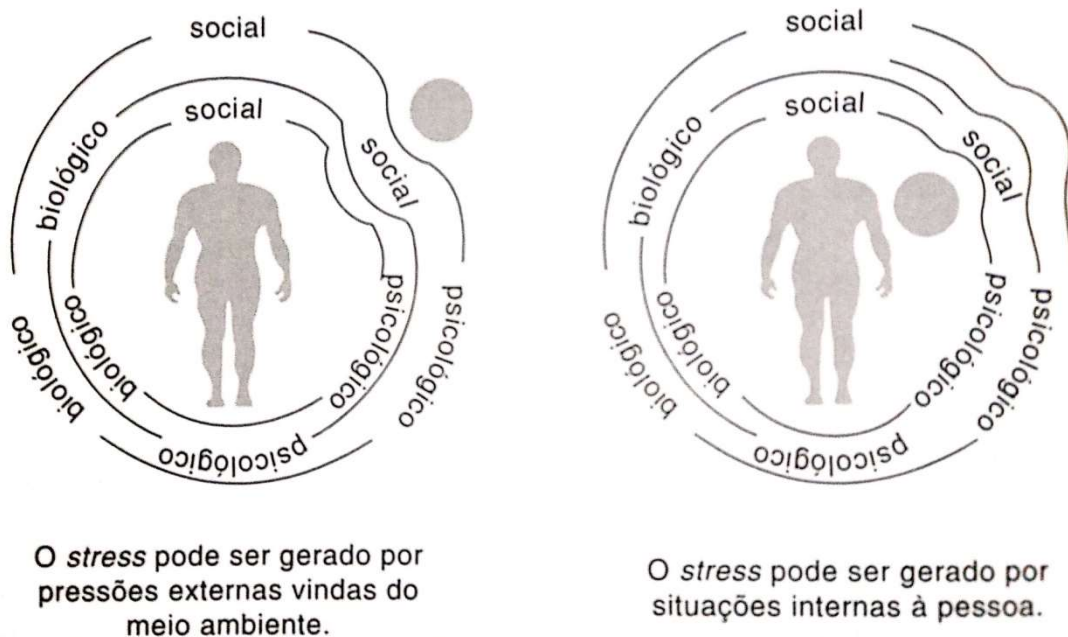
Benevides Pereira (2012), Dowson, O'Brien e Beehr (2015), Desouky e Allam (2017) relatam que qualquer pessoa pode ser afetada negativamente pelo Estresse, mas a partir do momento em que o agente estressor obtiver sua origem na função que o indivíduo desempenha, o termo Estresse deve ser designado por Estresse Ocupacional. Castro e Zanelli (2010), Sá, Martins-Silva e Funchal (2014), Desouky e Allam (2017), Rodriguez et al. (2019) e Liang et al. (2022) identificam o Estresse Ocupacional como sendo o desequilíbrio entre as imposições do ambiente organizacional e a estrutura psicológica do trabalhador, fazendo com que o processo de Estresse inicie e doenças sejam desencadeadas.

Ele encontra-se diretamente conectado à qualidade do ambiente de trabalho, que se desencadeia pela condição de conhecimentos, onde divergências no ambiente organizacional acarretam em resultados emocionais e adoecimento no trabalho, no entanto, quando as interações são saudáveis trazem equilíbrio emocional e sentido de vida (ZANELLI; BORGES-ANDRADE; BASTOS, 2014; SILVA; SALES, 2016; RODRIGUEZ et al., 2019). Silva e Salles (2016) alegam que, em 2016, o Estresse Ocupacional acometia cerca de 70% da população, e em 2020 a estimativa era que 90% da população mundial se encontrava afetada, conforme dados da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2022).

Quando se refere aos estressores psicológicos, o ser humano em sua completude e complexidade interliga-se por relações profundas que, mesmo com pouca compreensão, são permanentes e essenciais para o que é considerado vida (SELYE, 1956; FRANÇA; RODRIGUES, 2012; ELSEVIER, 2017; ATUGONZA; BAGUMA; BALOJJA, 2021). Os autores descrevem uma inter-relação das três dimensões que compõem o ser humano: biológica, psicológica e social, contendo aspectos que os diferenciam no funcionamento e modos de reagir às situações, sendo totalmente interdependentes.

França e Rodrigues (2012), corroborados com a pesquisa da Elsevier (2017) e afirmam que as três dimensões são básicas e, com elas, o corpo humano reage às várias intercorrências da vida. Para os autores, como consequência da integração dessas dimensões, o organismo, ao passar por situações incômodas desencadeia reações por diferentes formas de estímulos, tendendo o retorno ao equilíbrio. As formas de estímulo podem ter origem interna ou externa ao indivíduo, tal como apresenta a Figura 3.

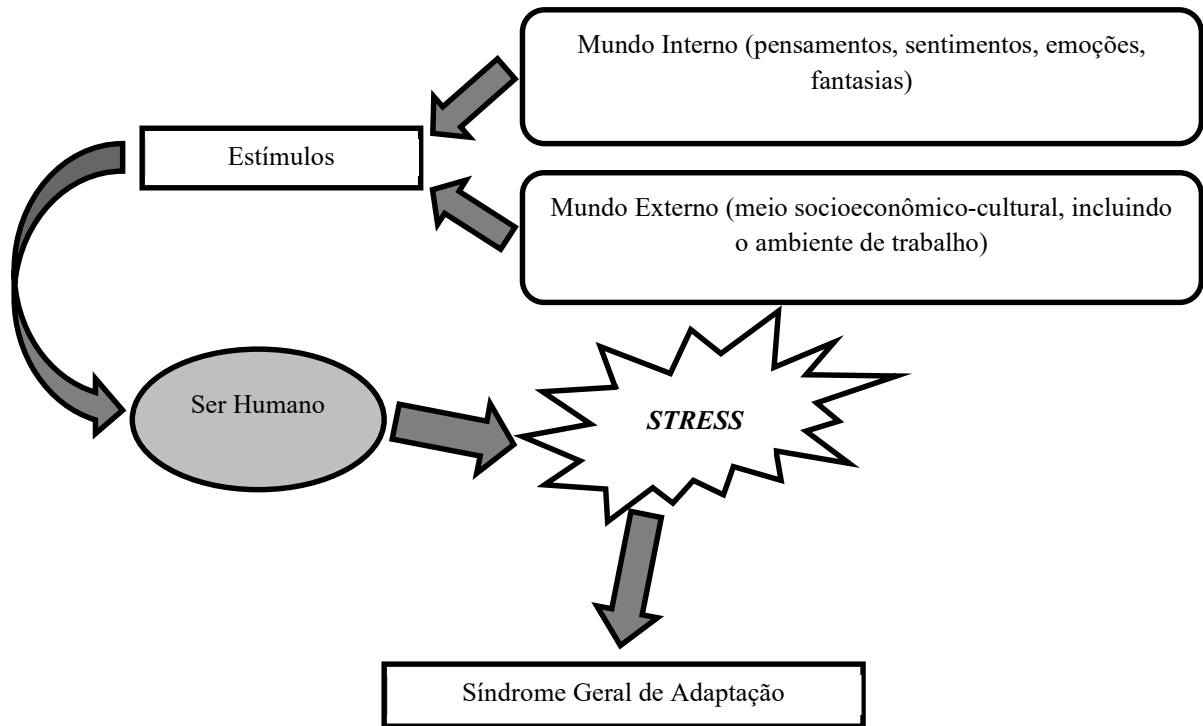
Figura 3 – Estímulos externos e internos à pessoa



Fonte: França e Rodrigues (2012, p. 24).

Conforme a Figura 3 observa-se que existe uma espécie de “bola” figurando o *Stress* de acordo com a fonte do agente estressor, visualiza-se que esse início pode ser desencadeado por uma ação externa, como a imagem da esquerda, ou também, por uma ação interna, como a imagem da direita, onde uma situação da própria pessoa com os setores que circundam a vida (social, biológico e psicológico) provocam essa reação. Sendo o Estresse um fator relevante que afeta o desenvolvimento laboral, prejudicando a saúde, conforme as descrições fundamentadas na teoria de Selye (1956), corroborado por estudos atuais como o de Atugonza, Baguma e Balojja (2021), foi elaborada a Figura 4 para explicar o processo no corpo humano.

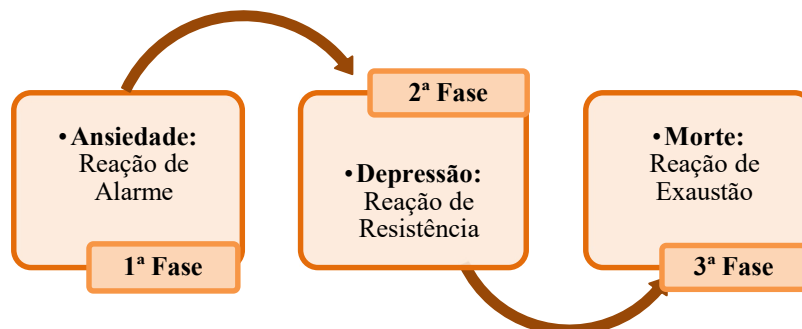
Figura 4 – Representação esquemática do processo de Stress



Fonte: Adaptado de Selye (1956)

Sintetizando as fases do *Stress* e suas três fases: Reação de Alarme, Reação de Resistência e Reação de Exaustão, apresenta-se na Figura 5, como elas são interconectadas de forma sequencial.

Figura 5 – Fases do Stress

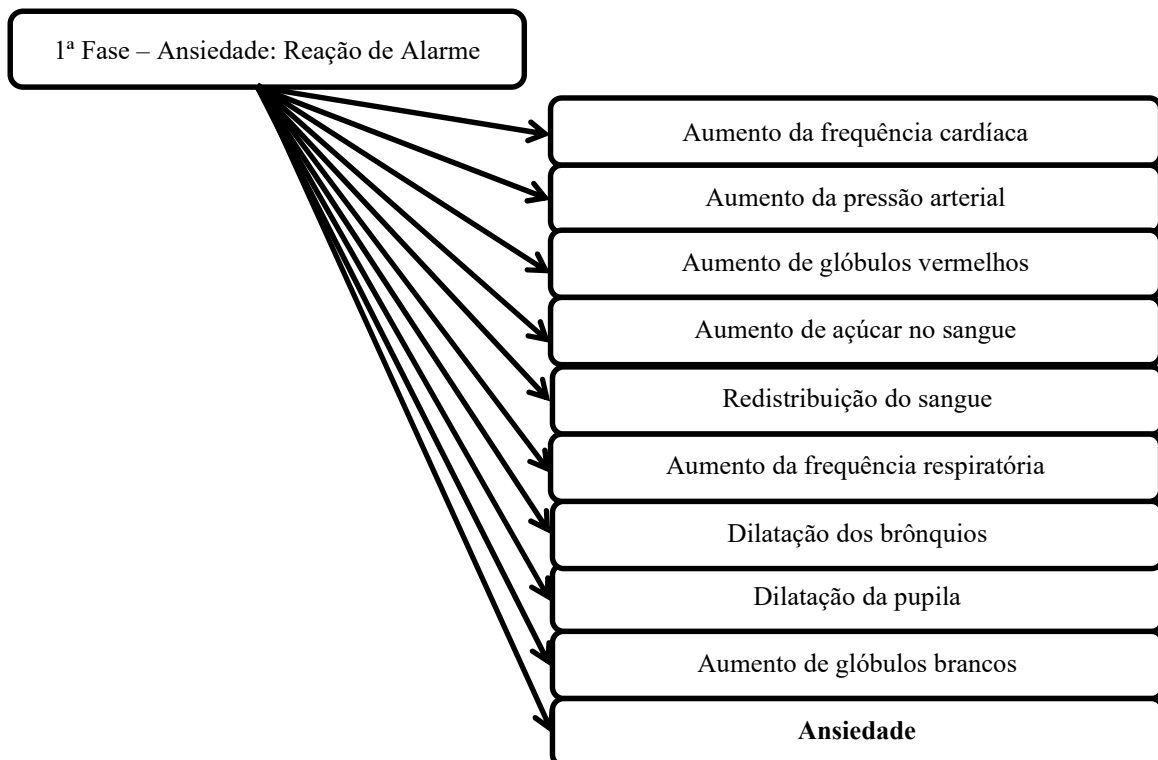


Fonte: Adaptado de Selye (1956)

A primeira fase, reação de alarme, se comporta como uma resposta imediata ao estímulo, um “estado de alerta” onde ocorre o desencadeamento de sinais fisiológicos, que a partir da liberação instantânea da adrenalina no corpo ocorre o aumento da frequência cardíaca, aumento da pressão arterial permitindo maior circulação sanguínea, existe uma

concentração de açúcar no sangue, que hoje é identificado por meio de exames de sangue, fazendo com que o indivíduo tenha uma resposta ativa, iniciando processo ansioso no organismo, tal como descrito na Figura 6. Selye (1956) descreve que a reação de alarme dura em torno de 6 a 48h após a primeira lesão no organismo ocorrer, como resultado do agente estressor.

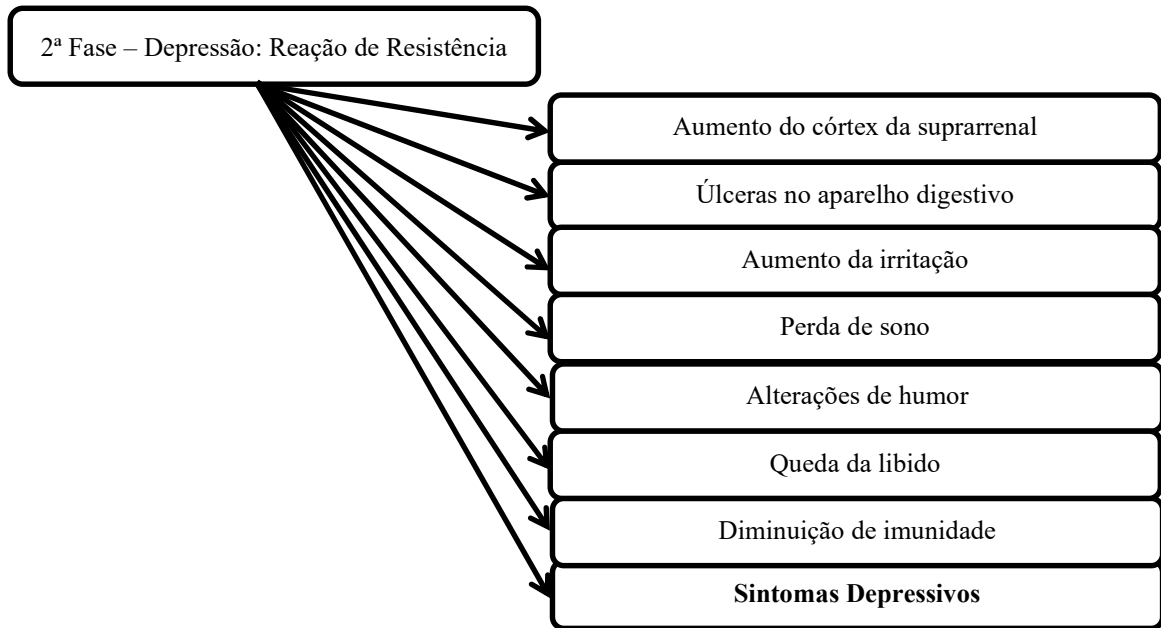
Figura 6 – 1ª Fase: Reação de Alarme (Ansiedade)



Fonte: Adaptado de Selye (1956)

A segunda fase nomeia-se por reação de resistência, onde o estímulo do *Stress* permanece pressionando o organismo, desencadeando processos hormonais que resultam em sintomas clássicos descritos na literatura, tais como a irritação, perda de sono, alterações de humor, diminuindo a imunidade e resultando em sintomas depressivos, além da baixa da libido, como aparecem na Figura 7. Após as 48h da primeira fase, inicia-se o segundo estágio em, que, de acordo com Selye (1956), as glândulas adrenais estão substancialmente aumentadas, a hipófise cessa a liberação hormônios importantes, como o do crescimento e começa a produzir o hormônio da tireoide em excesso, tornando essa fase mais preocupante, pois essa variação hormonal faz com que o ser humano entre na etapa de sintomas depressivos, aumentando o desânimo com a vida, a sensação de desesperança diante do mundo, sono excessivo, sem vontade de trabalhar ou de viver.

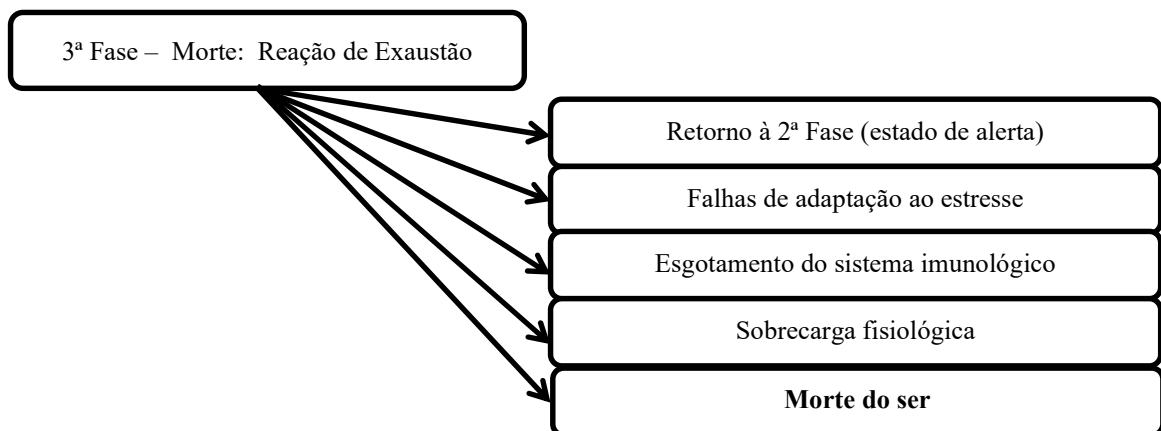
Figura 7 – 2ª Fase: Resistência (Depressão)



Fonte: Adaptado de França e Rodrigues (2012).

A terceira e última fase intitula-se reação de exaustão, onde se iniciam as falhas de adaptação à situação de *Stress*, sendo que em alguns casos, retorna-se à primeira fase e, em outros, na permanência do estímulo estressor, o organismo pode entrar em falha geral de fisiologia por sobrecarga e morrer, descritas na Figura 8.

Figura 8 – 3ª Fase: Exaustão (Morte)



Fonte: Adaptado de Selye (1956)

França e Rodrigues (2012), Elsevier (2017) e Atugonza, Baguma e Balojja (2021) explicam que as respostas aos agentes estressores desencadeiam o Estresse como doença. Entretanto, como visto nas Figuras 8 e 9, se o organismo passa a sofrer determinada pressão por longo tempo, ou maior intensidade, desencadeiam reações no corpo humano capazes de adoecê-lo de forma mais intensa, ou persistente, resultando em Ansiedade, síndrome do pânico ou Depressão.

O trabalho é uma atividade que preenche e traz dignidade à vida de cada pessoa, contudo, nem sempre o trabalho incita à realização profissional, desencadeando, em alguns casos, exaustão e impossibilidade de realização de tarefas (FRANÇA; RODRIGUES, 2012; ELSEVIER, 2017; ATUGONZA; BAGUMA; BALOJJA, 2021).

2.1.1 1ª Fase – Reação de Alarme – Desenvolvendo a Ansiedade

A Ansiedade tem sua base de desenvolvimento pelo *Stress*, de acordo Selye (1956) ao final da primeira fase, a reação de alarme, existe o aumento do sistema imunológico, frequência cardíaca, pressão arterial, etc. e iniciam-se sensações de angústia e medo exacerbados.

Situações de Estresse de forma intensa, ou contínua, geram como resultados os transtornos de Ansiedade, contudo, a Ansiedade não representa especificamente uma doença logo que se inicia, pois no processo de *Stress* de Selye (1956), o autor demonstra na primeira fase – Reação de Alerta – os sintomas físicos e psicológicos que desencadeiam a Ansiedade como comorbidade. Clark e Beck (2014) e Ahmad e Saud (2016) explicam que sentir medo e Ansiedade é tão corriqueiro quanto alimentar-se, adormecer ou respirar, que seria imprudente não haver medo ou Ansiedade em certo grau na vida das pessoas.

Ainda para os autores, a Ansiedade está na vida humana em situações de confronto, de ameaça, em provas importantes, entrevistas de empregos ou exames de saúde, pois essas sensações podem motivar alguém a uma melhor preparação no trabalho ou escolher menor risco em determinado momento, a fim de se sentir seguro. Todavia, para esses autores nem todas as experiências de tensão, que desencadeiam o medo ou a Ansiedade, fazem bem a saúde, no momento em que essas sensações saem do controle psicológico, se tornando inapropriado, excessivo e desligando a pessoa da realidade, perdem a característica de alerta, ou senso de perigo seguro.

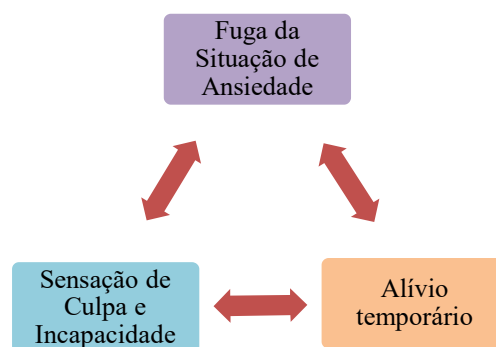
Evaristi et al. (2013) e Kressler et al. (2015) descrevem que a Ansiedade persistente traz consigo sintomas depressivos, sendo a falta da renda um dos fatores principais para o

desencadeamento dessas doenças. Conforme Zaneli, Borges-Andrade e Bastos (2014) e Vignoli, Muchalla e Mariani (2017), a experiência diária que as pessoas passam com sentimentos e reações emocionais diversas, como a raiva, o ódio, amor, tristeza, medo, Ansiedade, sintomas depressivos, etc., advém do psicológico, e outras possuem origem na família, nas relações sociais e no trabalho.

Inicialmente, para Vignoli, Muchalla e Mariani (2017) e, em publicação do Ministério Público do Piauí (MPPI, 2020), a Ansiedade caracteriza-se como uma emoção normal do organismo e possui função de alertar as pessoas para qualquer forma de perigo, situação essa que pode ser real ou imaginária. Os pesquisadores explicam que no momento em que a Ansiedade intensifica e têm a frequência de crises aumentada, não sendo apenas como uma situação de alerta, causa desconforto fazendo com que as pessoas sofram, prejudicando as principais áreas da vida de uma pessoa, como relacionamentos interpessoais (amizades, familiares, amorosos), atividades diárias corriqueiras, trabalho, e como consequência, pode levar a incapacidade produtiva do ser.

Santos, Castro e Vogel (2018), MPPI (2020), Santos et al. (2021) e Ruiz e Miranda (2022) falam que a Ansiedade, como doença de saúde mental, possui um ciclo, que consta na Figura 9, e se repete conforme acontecem as fugas e esquivas das situações que geram desconforto, de forma que com o tempo a Ansiedade se torna mais intensa, desencadeando a síndrome do pânico.

Figura 9 – Ciclo da Ansiedade



Fonte: Adaptado de MPPI (2020).

Guimarães et al. (2015), Ribeiro et al. (2019) e Ruiz e Miranda (2022) relatam que Ansiedade é um sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho. Para os autores, a Ansiedade e o medo passam a ser reconhecidos como patológicos quando

são exagerados, desproporcionais em relação ao estímulo, ou qualitativamente diversos do que se observa como norma naquela situação e interferem com a qualidade de vida, o conforto emocional ou o desempenho diário do indivíduo.

Uma maneira prática de se diferenciar Ansiedade normal de Ansiedade patológica, basicamente, é avaliar se a reação ansiosa possui curta duração, autolimitada e relacionada ao estímulo do momento ou não. Os transtornos ansiosos são quadros clínicos em que esses sintomas são primários, ou seja, não são derivados de outras condições psiquiátricas (depressões, psicoses, transtornos do desenvolvimento, transtorno hiperkinético, etc.), conforme Selye (2018) a origem da Ansiedade é o Estresse. E, seguindo dentre as fases do autor para esse trabalho, descreve-se a reação de resistência, desencadeando a Depressão.

2.1.2 2ª Fase – Reação de Resistência - Sintomas de Depressão

De acordo com o *Stress* de Selye (1956; 2018), os sintomas de Depressão aparecem mais de 48 horas em que o ser passa por agentes estressores, e permanece sob aquela influência. Para o autor, os sintomas depressivos ainda são partes do processo de adaptação do corpo humano ao Estresse, e, ainda possui a habilidade de retornar à 1ª fase enquanto o organismo resistir.

Evaristi et al. (2013) explica que a Depressão causa prejuízo substancial no trabalho e dias de trabalho perdidos, diminuindo a qualidade de vida do empregado. Para Leahy (2015) a Depressão é um transtorno que se tornou uma epidemia mundial, privando vidas e podendo matá-las.

Desouky e Allam (2017) descrevem que a pressão excessiva, sobrecarga de trabalho, situações estressantes no ambiente de trabalho desencadeiam sintomas psicológicos, prejudicando a capacidade laborativa do ser humano. Já a Fiocruz (2022) descreve que situações extremas como uma guerra civil, desastres naturais ou uma epidemia, como no caso da Covid-19, causam impactos à saúde psicológica das pessoas, em que promovem efeitos de Depressão, preocupação e insônia.

Conforme o site do Ministério da Saúde (2020) a Depressão é uma doença de saúde mental de nível grave e uma alta prevalência na saúde da população em geral. Ainda seguindo os dados públicos, após uma pesquisa epidemiológica realizada no Brasil, a duração da Depressão, ao longo da vida do brasileiro, se mantém em torno de 15,5%, ou seja, quase um quinto da vida de uma pessoa acometida de episódios de Depressão. Ainda, a Organização Mundial de Saúde (2020), possui em seus dados que, na atenção primária de saúde, a

prevalência da Depressão se dá em torno de 10,4%, de forma isolada ou associada a algum acometimento físico. Consoante a OMS (2020) essa doença se encontra em 4º lugar entre as principais causas de ônus, sendo responsável por 4,4% dos problemas de saúde acarretados por todos os tipos de doenças em uma vida. A Depressão tem o 1º lugar quando se considera o tempo vivido com incapacidades ao longo da vida, correspondendo a 11, 9% (MS, 2020).

Kensbock, Alskaersig e Lomberg (2022) realizaram uma pesquisa onde entendem que, assim como doenças infecciosas, os sintomas depressivos se espalharam como uma epidemia, e que são duradouros e abrangentes suficientemente para se espalhar como um contato social. Os autores indicam que dentre os sintomas estão seis principais apontados os quais se devem manter alerta à Depressão, como o humor depressivo que exibe uma sensação de tristeza, autodepreciação e culpa. Ainda relatam que as pessoas que apresentam humor depressivo tendem a acreditar que perderam, de forma definitiva, a capacidade de sentir prazer e alegria. Também, esses indivíduos tem a impressão de tudo parecer vazio, “um mundo cinza” sem as cores da alegria, se mostram mais sem força ou apáticos do que tristes, possuem o sentimento de serem um peso aos pais, familiares e amigos, em que muitos casos explanam que a morte seria uma forma de alívio para si e para o mundo, se tornando um dos sintomas mais sensíveis a riscos de suicídio, dentre os outros sintomas identificados.

Com base em pesquisas foi possível identificar a existência de vários subtipos de Depressão, cada uma com suas características e sintomas específicos, sendo que os encontrados conforme Quadro 1:

Quadro 1 – Subtipos de Depressão e Conceitos

(continua)

Subtipos de Depressão	Conceitos
Distímia	A distímia apresenta um quadro de doença mais leve, porém crônico, pois pela observação sintomática ocorrem oscilações com prevalência de queixas de cansaço e desânimo por grande parte do tempo. Comumente as pessoas com distímia se mostram muito preocupadas, sendo esse um sentimento persistente. Ainda, são observadas alterações de apetite, libido, funções psicomotoras não de forma frequente, sendo mais comum a letargia, falta de prazer pelas coisas cotidianas que anteriormente eram prazerosas. A distímia tem início na adolescência ou no princípio da idade adulta.
Depressão Endógena	Esse subtipo de Depressão tem por característica a predominância da perda de interesse, das pessoas acometidas, em atividades que anteriormente eram agradáveis, havendo uma piora desse sintoma pela parte da manhã, um humor apático ou não reativo, função psicomotora comprometida, perda de memória, apetite, resultando em perda de peso, com tristeza e desânimo em níveis profundos.

Quadro 1 – Subtipos de Depressão e Conceitos

(continua)

Depressão Atípica	A Depressão atípica possui sintomas com efeito inverso às demais, aumento de apetite e ganho de peso, bem como uma incapacidade de conciliação entre a sonolência e o sono, uma sensação de peso extra sobre o corpo, incapacidade de aceitar rejeições, não possui resposta positiva a estímulos do ambiente.
Depressão Sazonal	Manifestação nas estações de outono ou inverno, tendo a remissão durante a primavera, sendo incomum no verão. A prevalência desse tipo de Depressão ocorre mais em jovens habitantes de locais com maiores latitudes. Tem por sintomas comuns a apatia, diminuição de atividades, isolamento social, redução da libido, sonolência, assim como a Depressão atípica, a sazonal apresenta o aumento de apetite, fixação por carboidratos e aumento de peso. O período dos episódios, desse tipo de Depressão, deve ter repetição por dois anos consecutivamente, para que seja possível o diagnóstico, sem qualquer episódio não sazonal nesse mesmo período.
Depressão Psicótica	Depressão com quadro grave, tendo como característica a presença de delírios e alucinações. Esses delírios são focados em ideias de pecado, doenças sem cura, pobreza, desastres naturais iminentes, podendo apresentar alucinações auditivas.
Depressão Secundária	Esse tipo caracteriza-se por síndromes depressivas associadas ou desencadeadas por doenças médico-sistêmicas e/ou medicamentos.
Depressão Bipolar	Grande parte das pessoas com bipolaridade inicia a doença com episódio de Depressão, sendo que, quanto mais precoce for o início dessa Depressão, mais probabilidade do paciente ser bipolar. Dentro dos fatores que levam a bipolaridade estão: o histórico familiar, problemas de Depressão maior, abusos de substâncias, transtornos de Ansiedade, sendo todos esses indícios de evolução bipolar.

Fonte: Adaptado de MS (2020)

Posterior à identificação da teoria de *Stress* de Selye (1956) e as duas primeiras fases, discorre-se sobre os Trabalhadores Domésticos e a Pandemia de Covid-19 nos próximos tópicos dessa pesquisa.

2.2 OS TRABALHADORES DOMÉSTICOS

A história humana marca-se pela divisão de classes, existindo sempre uma classe dominante representada por uma minoria de pessoas, e uma classe dominada, que é composta da grande maioria. Na classe dominada encontram-se os trabalhadores domésticos, com ocupação criada para servir, predominantemente de origem escrava, encontrada em qualquer lugar e classe social, inseridos no dia a dia das vidas das famílias de seus senhorios (BRITES, 2013; DO AMARAL COSTA, 2014; ANGELIN; TRUZZI, 2015; RIBEIRO-FILHO; RIBEIRO, 2016).

No contexto brasileiro, o trabalho doméstico têm suas raízes na escravidão, na época em que o aluguel ou a venda de escravos, para execução de serviços domésticos, eram

práticas corriqueiras. O trabalho doméstico tem marco inicial histórico na época em que o Brasil era colônia de Portugal, quando suas atividades eram executadas por escravos, ou melhor, escravas, pois era, e continua sendo, uma atividade predominantemente de mulheres negras (CASTRO; AGUIAR; MUNHOZ, 2015; SILVA; LORETO; BIFANO, 2017; VILLAS BOAS, 2020).

Mesmo após 1888, com a promulgação da Lei Áurea, pela Princesa Dona Isabel, os trabalhadores domésticos eram comparados aos escravos, existindo uma discriminação com essa atividade, incentivando a desvalorização social da categoria de trabalho. Nesse período, a classe social vinculava-se à cor da pele e às atividades executadas, ou seja, ser negro e realizar atividades as quais apenas pessoas negras faziam, sendo em grande parte atividades sem prestígio, a pessoa era considerada escrava (BRITES, 2013; DO AMARAL COSTA, 2014; ANGELIN; TRUZZI, 2015; RIBEIRO-FILHO; RIBEIRO, 2016; SILVA et al., 2017; NOGUEIRA, 2017; ROCHA; PINTO, 2018; VILAS BOAS, 2020).

Desde o início da história das atividades domésticas, as relações de trabalho eram desenvolvidas por acordos pessoais, na colaboração, abusos, assim como a convivência forçada obscurecendo as atribuições e as gentilezas, os direitos e os deveres, mas principalmente, o vínculo entre empregados e patrões. No período da escravidão, as pessoas que realizavam atividades domésticas moravam nas senzalas, passando a maior parte do dia na casa dos patrões, a Casa Grande (SILVA et al., 2017; NOGUEIRA, 2017; ROCHA; PINTO, 2018; VILAS BOAS, 2020).

Os autores ainda contam que a partir do momento que se iniciaram os redimensionamentos nas zonas urbanas, pós-abolição da escravatura, a Casa Grande e a senzala se fundiram, criando-se assim um novo cômodo, o quarto da empregada. Dessa forma, continuam os autores, o novo ambiente nas casas preserva as relações de trabalho escravo, mantendo a disponibilidade de servidão do século XIX, impossibilitando que o trabalhador doméstico tenha controle sobre a jornada de trabalho que realiza, bem como de seus intervalos.

Para Silva, De Loreto e Bifano (2017) e Vilas Boas (2020) a partir do momento que o trabalhador doméstico residiam na casa das famílias, a qual prestavam serviços, têm-se uma relação de controle tão forte que desencadeia o isolamento e o desconforto, de forma que, os locais em que residiam, a época, eram insalubres e com pouca ventilação. Eles descrevem que, no período colonial, as atividades domésticas eram vastas, desde amamentar filhos dos senhores, costurar, cozinhar e até transmitir recados.

A trabalhadora doméstica permanecia limitada ao seu local de trabalho que criava relações de afetividade com a família a qual prestava serviços, o que não ocorria, muitas vezes com a própria família da trabalhadora. Ao passo que eram privados em relação à higiene, pouco ou quase nenhum acesso aos lavabos da residência, aos talheres e à comida, só se alimentavam em locais permitidos e utilizavam os utensílios deixados para elas. Até o início do século passado existia um código de conduta moral o qual os senhores promoviam segurança, comida, moradia e roupas aos trabalhadores domésticos, recebendo em troca obediência e lealdade (VILAS BOAS, 2020; BORTOLETTI; DE LUCCA E CASTRO; BUGALHO, 2021).

Bortoletti, De Lucca e Castro e Bugalho (2021) complementam que mesmo a categoria de trabalho existindo, certas características poderiam ter sentidos opostos, como no caso do local de trabalho se tornar um local de punição, trabalho árduo para além dos limites, injusto, e enquanto, fora desse local, o doméstico sintia-se livre. Essa categoria possui significativa narrativa de superexploração, principalmente por sua operacionalização estafante e jornadas excessivas de trabalho, desvalorização social e remuneração deficiente (CASTRO; AGUIAR; MUNHOZ, 2015; SILVA; LORETO; BIFANO, 2017; HILL et al., 2019; VILLAS BOAS, 2020).

De acordo com Bonfim (2013), Castro, Aguiar e Munhoz (2015), Rocha e Pinto (2018) e Cezar-Vaz et al. (2022) o trabalhador doméstico consiste em uma pessoa física que executa trabalho formal e pessoal, subordinada, de forma contínua e com recebimento de salário, para outra(s) pessoa(s) física(s) ou uma família que não haja exploração da atividade para fim lucrativo, sendo ele executado em uma residência dessas. Para Castro, Aguiar e Munhoz (2015), Rocha e Pinto (2018) e Cezar-Vaz et al. (2022), a Lei Complementar nº. 150, de 2015, em seu artigo 1º esclarece que o trabalho doméstico, sendo executado por um mínimo de duas vezes na semana, estabelece o vínculo legal da classe.

Villas Boas (2020) explica que o trabalho doméstico constitui-se de uma atividade que sempre foi excluída da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), embora possua uma legislação própria desde 1972, apenas em 2013 implementou-se uma Proposta de Emenda a Constituição (PEC), que possuiu o objetivo de trazer igualdade de direitos trabalhistas à atividade, juntamente com a lei Complementar nº. 150, de 2015, que regula o contrato de trabalho doméstico.

Apesar das conquistas na forma da lei, não há plena conscientização do nível de dignidade que os trabalhadores domésticos adquiriram, visto que ainda existem padrões de

abusos e omissão de direitos (NAMIR, 2006; MELO et al., 2011; BRITES, 2013; SILVA; LORETO; BIFANO, 2017; HILL et al., 2019; VILLAS BOAS, 2020).

Man Ho et al. (2022) relatam a vulnerabilidade dos trabalhadores domésticos como parcela sensível de altas cargas de trabalho, pressão pelo medo da perda do emprego ou ainda salários não condizentes com a categoria. Dessa forma, para o autor, esses trabalhadores acabam ficando a margem quando necessitam de suporte em virtude de acometimento de saúde como o Estresse.

No Brasil, essa categoria de trabalhadores ao serem afetados por alguma incapacidade de trabalho está resguardada pela Previdência Social, para fins de suporte financeiro durante o período de afastamento (INSS, 2022).

2.3 CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID 2019

Conforme Haines et al. (2020), ainda no início da pandemia, em 25 de março, foi reportado pela OMS que haviam 459 mil pessoas irrefutavelmente infectadas e pelo COVID-19 ao redor do mundo. O número de mortes associadas à pandemia era de 21 mil pessoas, e as pessoas que ainda estavam infectadas giravam em torno dos 324 mil. Ainda de acordo com dados da OMS, até o dia 03 de abril de 2022, já foram contabilizados quase 500 milhões de casos confirmados em todo mundo, dentre estes, mais de 6 milhões vieram a falecer em decorrência da doença.

A pandemia do Covid-19 representa o maior desafio global do século XXI, sendo que é a primeira vez que um vírus alcança proporções alarmantes, acometendo todos os continentes. O início da pandemia do Covid-19 ocorreu no final de 2019, quando a OMS emitiu um alerta global sobre a doença. Nomeada oficialmente como Covid-19, em 11 de fevereiro de 2020, a China foi o primeiro país a reportar a doença. No Brasil, o registro do primeiro caso ocorreu em 26 de fevereiro de 2020, no estado de São Paulo. A chegada do vírus colocou em pauta a situação sanitária no país e impôs exigências de medidas de isolamento.

A pandemia da Covid-19 se tornou a maior emergência em saúde pública e de interesse internacional desde a devastação sanitária provocada pela gripe espanhola (1918-1920), comprometendo a capacidade dos países em gerenciar sua contenção e seus efeitos na população (UNITED NATIONS, 2020). Emergências de saúde pública, em geral, tendem a afetar a saúde, segurança e bem-estar das pessoas, em função do isolamento social, das restrições de mobilidade social, do medo de contágio de si e seus familiares, da dificuldade de

gerenciamento das ações de contenção e tratamento da doença e da ausência de tratamentos farmacológicos específicos (PFEFFERBAUM; NORTH, 2020). Associam-se a esses aspectos, não menos significativos, as perdas econômicas, o fechamento de escolas e estabelecimentos comerciais, o uso intensivo do teletrabalho, o desemprego e as tensões políticas e sociais vivenciadas nas comunidades (CRUZ et al., 2020).

À medida que os casos aumentavam, novas regulamentações de cuidados com a saúde foram implementadas e os profissionais de saúde foram reconhecidos como o primeiro grupo de alto risco para adquirir esta infecção (KOH, 2020). Além disso, é importante considerar os impactos socioeconômicos da Covid-19 nos trabalhadores mais vulneráveis, com empregos menos qualificados, baixos salários e condições de trabalho precárias, especialmente no setor informal, com pouca ou nenhuma base econômica ou reserva financeira (COELHO-LIMA; BENDASSOLI, 2020).

Por outro lado, para os trabalhadores em pleno exercício profissional, as mudanças repentinas nas rotinas de trabalho interferiram significativamente nos procedimentos, bem como nos meios de acesso e realização das atividades cotidianas, especialmente na relação trabalho-productividade-ambiente doméstico (CRUZ et al., 2020). Para os autores, além das preocupações relacionadas às condições de saúde física, a pandemia da Covid-19 trouxe também inquietações sobre a exacerbação de sintomas de saúde mental na população em geral, especialmente os profissionais da linha de frente de combate dos efeitos da pandemia e os mais vulneráveis física e psicologicamente.

As repercussões da Covid-19 na saúde física e mental das pessoas provavelmente perdurará por anos, após os seus ciclos mais agressivos. Dentre as alterações na saúde mental identificadas na população, durante esse período de pandemia, destacam-se os transtornos de humor e de afeto, os sintomas de Estresse, os estados de confusão mental, os comportamentos excessivos, tais como o uso exagerado de substâncias psicoativas, o rebaixamento da estima e demais reações psicofisiológicas relacionadas à qualidade do sono e das respostas emocionais (PRADO et al., 2020).

A OMS (2020) considerou que as implicações para a saúde mental podem durar mais tempo e ter maior prevalência que a própria epidemia e os impactos psicossociais e econômicos. Na Etiópia houve um aumento de três vezes na predominância de sintomas de Depressão em comparação com as estimativas deste país antes da epidemia. Na China, os profissionais de saúde relataram altas taxas de Depressão (50%), Ansiedade (45%) e insônia (34%) e, no Canadá, 47% dos profissionais de saúde reportaram a necessidade de suporte psicológico (WHO, 2020).

Passados 34 meses desde que a OMS decretou estado de pandemia, em março de 2022, esta mesma organização alertou para os problemas de saúde mental decorrentes da pandemia, e apontou um aumento de 25% na prevalência global de Ansiedade e Depressão, especificamente entre mulheres e jovens (PAHO, 2022). Apesar de ainda vivermos uma pandemia, os índices de contaminação pelo vírus diminuíram por um período, na medida em que os de vacinação aumentaram, contudo não permaneceram constantes, pois as variantes do vírus voltaram a se espalhar e a estagnação da vacinação prejudica a proteção da população mundial (OMS, 2022).

2.4 ESTUDOS RELACIONADOS AO TEMA DE TESE

O estudo analisou o contexto histórico e os aspectos relacionados ao *Stress* geral e as duas fases de sintomas principais que afetaram os trabalhadores domésticos no cenário pandêmico. Foram analisados inicialmente estudos separados em três eixos temáticos principais: Transtorno de Estresse, Ansiedade e Depressão; Trabalhadores Domésticos, e, por fim, uma breve análise sobre a Pandemia de Covid-19.

Os estudos analisados foram publicados no período de 2014 a 2023, na base de dados *PubMed*, *Science Direct*, *Scielo* e *Scopus*, por meio dos descritores utilizados na pesquisa bibliométrica. Desse modo, a análise das publicações permeia o estado da arte do tema abordado nessa tese e se apresenta de acordo com os estudos incluídos em cada grupo temático, discorrendo-se sobre os principais achados na literatura dos últimos dez anos.

Dentro de cada Eixo Temático elaborou-se o Quadro 2, de forma sistemática, onde estão abarcados os estudos com os principais resultados.

Quadro 2 – Síntese dos Estudos Relacionados por Eixo Temático

(continua)

Eixo Temático	Nº de Artigos	Autores	Resultados
Transtorno de Estresse, Ansiedade e Depressão	27	Ferraz, Francisco e Oliveira (2014)	Descobriram que os fatores estressores são carga horária, insatisfação com o trabalho, pressão do chefe e colegas, afetando negativamente a qualidade de vida, a vida profissional, familiar e sócio-afetiva.
		Sá, Martins-Silva e Funchal (2014)	Encontraram que a satisfação com o ambiente reduz a exaustão emocional, aumento da satisfação e oportunidade de crescimento reduz a exaustão emocional e despersonalização e aumenta a realização profissional

Quadro 2 – Síntese dos Estudos Relacionados por Eixo Temático

(continuação)

Eixo Temático	Nº de Artigos	Autores	Resultados
Transtorno de Estresse, Ansiedade e Depressão		Santos e Pereira (2014)	71% dos técnicos de enfermagem estudados apresentaram Estresse pela convivência com indivíduos desequilibrados emocionalmente e volume de trabalho, causando Ansiedade, fadiga e dor no pescoço e ombros.
	27	Freitas et al. (2014)	Mediram autopercepção e qualidade de vida no trabalho em profissionais de enfermagem, não tendo resultados significativos do programa de atividade física laboral, quanto ao Estresse, Ansiedade, Depressão e Burnout, mas resultado positivo para a intervenção realizada pelos pesquisadores
		Kesler et al. (2015)	Realizaram entrevistas em pessoas com ansiedade (comórbidos) e Depressão maior no total de 74.045 adultos, em todo o mundo, e 45,7% estavam com Transtorno Depressivo Maior, dentre os quais tiveram um ou mais transtornos de Ansiedade ao longo da vida. 74,7% apresentaram Ansiedade em idade jovem desencadeando Depressão Maior na idade avançada.
		Ribeiro et al. (2015)	Identificação de Síndrome Metabólica em 226 profissionais de enfermagem de um Hospital Universitário, em que 38,1% possuíam a síndrome, sendo 81,1% mulheres e 19,9% homens. Do total com síndrome, 68,1% estavam com Ansiedade e 81,8% Depressão. 27% apresentou Estresse.
		Santana et al. (2016)	Analisaram registros de absenteísmo por transtornos mentais e comportamentais no setor de saúde de um hospital de ensino, obtendo-se 55 registros, sendo técnicos de enfermagem com 29,09%, as UTI's com 81% de absenteísmo e episódios depressivos com 52,72% dos transtornos mentais.
		Ahmad e Saud (2016)	Encontraram relação positiva entre a Ansiedade de funcionários e sobrecarga de papel no trabalho. 74,1% apresentaram Ansiedade por sobrecarga de papel e 71% apresentaram variação de comportamento por sobrecarga de papel.
		Simonetti e Bianchi (2015)	Estresse no trabalho em 141 enfermeiros em UTI's de Hospitais Públicos relacionados à percepção do Estresse. 92,1% foram mulheres e obtiveram nível médio de Estresse com score de 5,49.
		Silva e Salles (2016)	Estresse organizacional em colaboradores da área administrativa, encontrando dificuldade dos colaboradores em conciliar o trabalho com a vida particular, desencadeando Estresse e desmotivação.

Quadro 2 – Síntese dos Estudos Relacionados por Eixo Temático

(continuação)

Eixo Temático	Nº de Artigos	Autores	Resultados
Transtorno de Estresse, Ansiedade e Depressão	27	Desouky e Allam (2017)	Estresse Ocupacional em professores egípcios predispõe Depressão e Ansiedade. 100% dos pesquisados apresentaram Estresse, 67,5% com Ansiedade e 23,2% com Depressão, sendo maior parte professoras com idade superior a 40 anos
		Fernandes et al. (2018)	Analisaram 412 afastamentos por Ansiedade no INSS de 2015-2016. Encontraram 32,6% transtorno misto ansioso e depressivo, 20,6% outros transtornos ansiosos e 14,1% para Ansiedade generalizada, idades entre 22 a 45 anos.
		Vignoli, Muschalla e Mariani (2018)	Estudaram 739 trabalhadores de uma empresa de retalho e encontraram o comprometimento com a saúde relacionado à Ansiedade fóbica no trabalho, com absenteísmo e exaustão como consequência, incluindo Ansiedade fóbica relacionada positivamente com ausências no trabalho.
		Alves e Lima (2018)	Verificaram se a cultura organizacional favorece a desmotivação e, se a qualidade de vida na organização é satisfatória, investigando danos do estresse ocupacional na saúde do trabalhador.
		Cavallari Filho et al. (2020)	Pesquisaram 18 pessoas em startups identificando parâmetros capazes de diminuir o impacto da Ansiedade nesses trabalhadores.
		Xiao et al. (2020)	atuar na linha de frente do combate à pandemia do coronavírus mostrou-se significativamente associado ao aumento dos níveis de Ansiedade e Estresse
		Wong et al. (2020)	identificaram uma preocupação intensa com a escassez de insumos e de EPI, que têm a função vital de proteger os profissionais dos riscos ocupacionais, bem como outras pessoas que circulam nos espaços hospitalares.
		Severo e Barros (2020)	Abordaram a influência da pandemia para o esgotamento profissional, identificando que as mulheres apresentaram maior esgotamento durante a pandemia, em função da sobrecarga de trabalho doméstico e o nível de esgotamento impactou também na autoestima
		Díndar (2021)	Investigaram níveis de Ansiedade em 84 jogadores de handebol durante a pandemia, encontrando relação significativa entre Covid-19 e a Ansiedade dos jogadores.
		Atugonza, Baguma e Balojja (2021)	Aplicaram questionário de Estresse em 253 Docentes da Universidade de Mekerere (Uganda). Identificando que 74,38% dos docentes tinham alto nível de Estresse.

Quadro 2 – Síntese dos Estudos Relacionados por Eixo Temático

		(continuação)	
Transtorno de Estresse, Ansiedade e Depressão	27	Santos et al. (2021)	verificada a predominância do nível médio de Ansiedade e de fatores estressantes, sendo os vigilantes os mais ansiosos e estressados. Trabalhadores com mais de uma ocupação apresentam maiores níveis de Ansiedade.
		Gomes et al. (2022)	Descreveram os aspectos emocionais relacionados aos riscos ocupacionais frente ao novo Coronavírus que podem afetar as condições de saúde dos profissionais atuantes durante a pandemia, no Município de Rondonópolis-MT. Os resultados obtidos revelaram que as mudanças emocionais mais relatadas foram Ansiedade, medo e irritabilidade, com 36, 23 e 11 respostas, respectivamente.
		Guilland et al. (2022)	Aplicaram 3 questionários em 503 profissionais, destes 78,5% do sexo feminino, com idade média de 41,38 anos, das quais 92% cursaram o ensino superior e residiam na região Sul do Brasil. Ambas as escalas detectaram maior prevalência de sintomas de Ansiedade em mulheres (54,3% e 59,9%) e em pessoas solteiras (68,8% e 68,1%).
		Ferreira et al. (2022)	Realizaram um estudo transversal, de maneira remota pela aplicação de um questionário sociodemográfico e do questionário para identificação de Sintomas Psiquiátricos Não-Psicóticos (SRQ-20), observaram que 55,2% da amostra composta por 143 servidores apresentaram sintomas de TMC. Os dados demonstraram associação estatisticamente significativa entre a ocorrência de TMC e o sexo feminino, bem como com as condições de trabalho, em que se destaca a prevalência de TMC entre aqueles que precisam conciliar o trabalho com as tarefas domésticas e sendo a amostra composta majoritariamente por mulheres (70,6%)
		Zhang e Qi (2022)	Os resultados obtidos pela precisão do status de Estresse dos trabalhadores, com o método de regressão testado, possibilita a melhoria da gestão de recursos humanos das empresas.
		Liang et al. (2022)	revelaram o mecanismo pelo qual o Estresse afeta o comportamento inseguro usando métodos de pesquisa mistos, em mais de quinhentos dados quantitativos foram coletados de trabalhadores da construção por meio de questionários para desenvolver modelos de equações estruturais para as interações entre Estresse, fatores de cognição e comportamentos de segurança.
		Guimarães et al. (2022)	Aplicaram questionários em 570 universitários, 344 estudantes da Instituição Privada e 226 da Instituição Pública, dos gêneros feminino e masculino, entre 16 e 55 anos. Observaram que os estudantes obtiveram um grau leve de Estresse, Depressão e Ansiedade em ambas as instituições. Identificaram que quanto maior a Depressão, menor a qualidade de vida nos domínios psicológico e ambiental.

Quadro 2– Síntese dos Estudos Relacionados por Eixo Temático

		(continuação)	
Trabalhadores Domésticos	10	Van Der Ham et al. (2015)	Os níveis de Estresse das mulheres foram significativamente maiores no exterior do que nas Filipinas. Estresse e coping nas Filipinas estavam principalmente relacionados a questões financeiras, enquanto Estresse e coping no exterior relacionavam-se mais fortemente com solidão, condições de trabalho e empregadores.
		Hill et al. (2019)	Realizaram entrevistas e pesquisas que identificaram quatro categorias de riscos ocupacionais comuns, incluindo fadiga, Estresse psicossocial, riscos físicos e exposição a assédio e abuso.
		Maeda et al. (2019)	Os melhores resultados quanto à saúde psicológica foi significativamente associada a menor demanda de trabalho doméstico, maior controle do trabalho doméstico e ter um filho pequeno em ambos os grupos. Além disso, conflitos trabalho-família e Estresse Ocupacional no trabalho entre os trabalhadores e cuidados entre as donas de casa tiveram associações negativas com a saúde psicológica.
		Garabiles et al. (2019)	Investigaram a estrutura da rede de Depressão, Ansiedade e sintomas de ponte em uma amostra de trabalhadores domésticos migrantes filipinos. Os aspectos mais fortes estiveram entre itens do mesmo distúrbio. Resultados estão entre os tipos de Depressão com Ansiedade, sintomas de ponte com Depressão e Ansiedade, nenhuma doença desconexa uma da outra, confirmando a Teoria de Selye.
		Garabiles et al. (2020)	As versões Filipinas do PHQ-9 e GAD-7 são confiáveis e válidas para uso entre trabalhadores domésticos filipinos.
		Pizzinga (2021)	Analizou o contexto da atividade das trabalhadoras domésticas na pandemia de COVID-19 em relação às vulnerabilidades da categoria e diante da definição das atividades essenciais por decretos federais. Foi observado que adoecimentos e mortes por COVID-19 não se distribuíram de modo uniforme pela população devido às desigualdades socioeconômicas, raciais e de gênero do país. Também foram discutidos os aspectos positivos e negativos da não inclusão do trabalho doméstico como atividade essencial.
		Valeriano e Tosta (2021)	Indicaram que a pandemia, precedida e intensificada pelo contexto de recessão econômica e de ampliação de políticas de flexibilização dos direitos trabalhistas, acentuou desigualdades historicamente estruturantes da ocupação. Esses elementos incidem sobre o cotidiano das trabalhadoras domésticas, reorganizando os arranjos domésticos e suas vivências temporais.

Quadro 2 – Síntese dos Estudos Relacionados por Eixo Temático

(conclusão)			
Trabalhadores Domésticos	10	Zain e Lee (2022)	Tanto os trabalhadores de cultivo de água salobra quanto os de água doce foram confrontados com fadiga, dor e insônia. Até 48%, 40,4%, 26% e 24% deles enfrentavam Depressão, Ansiedade, Estresse e baixa autoestima, respectivamente. Um total de 3,4% dos aquicultores de água salobra apresentou má qualidade de vida. As queixas de dor no pescoço/ombro/braço, dor nas costas, dor na mão/punho, dor no joelho/quadril e insônia correlacionaram-se com a má qualidade de vida dos trabalhadores. Para o estado de saúde mental, a autoestima foi negativamente correlacionada com os escores de qualidade de vida
		Cézar-Vaz et al. (2022)	As profissionais do sexo feminino apresentaram maiores escores em relação ao trabalho na APS e trabalho doméstico não remunerado e maiores proporções de episódios de Depressão e transtornos de Ansiedade em relação aos homens. Os profissionais do sexo masculino mostraram que os transtornos de Ansiedade apresentaram tamanho de efeito padronizado médio na carga de trabalho doméstica e o nível de frustração com o envolvimento familiar foi maior naqueles com episódios de Depressão
		Dogar et al. (2022)	exploraram o impacto do COVID-19 nas trabalhadoras domésticas e suas famílias. O estudo sublinha que a pandemia deixou graves impactos no acesso a serviços básicos, emprego, segurança alimentar ao nível das famílias e padrão de despesas. A queda das atividades econômicas levou a quedas bruscas de renda que obrigaram as famílias a venderem seus bens e contrair dívidas.
Pandemia de Covid-19	3	Backes et al. (2020)	Estima-se que a pandemia do Covid-19 afetou a economia global em US\$ 90 trilhões, sendo considerada a pior crise dos últimos 100 anos.
		Casas e Palermo (2021)	Concluíram que o contexto pandêmico agravou a precariedade estrutural do setor e que houve grande desvalorização social da atividade. Revelam que os trabalhadores domésticos, no caso da pesquisa foram todas mulheres, foi o grupo que sofreu impacto direto pela desigualdade estrutural, pelo desemprego violento, a incerteza do contexto e a emersão de condições de trabalho desumanas.
		Teixeira e Rodrigues (2022)	Constatarem maior incidência de desvalorização, precarização das condições de trabalho e empobrecimento das trabalhadoras domésticas, causando exclusão e maior vulnerabilidade.

Fonte: Autora (2023).

Muitos estudos sobre o Eixo Temático de Trabalhadores Domésticos e da Pandemia de Covid-19 encontram-se mesclados entre os Eixos, pois em virtude das largas pesquisas sobre saúde mental, trabalhadoras domésticas e durante a pandemia, as temáticas se cruzam teoricamente. Dessa forma, estão descritos os estudos de maneira mais detalhada.

2.4.1 Transtorno de Stress e as Fases de Selye – Ansiedade e Depressão

Ferraz, Francisco e Oliveira (2014) investigaram os fatores estressores nos servidores técnicos administrativos da Universidade Estadual Paulista – UNESP, Campus de Bauru e nas empresas prestadoras de serviço dentro do Campus. A partir de uma pesquisa bibliográfica e de campo, com aplicação de um questionário, constataram que os principais fatores estressores apontados pelos colaboradores foram: a carga horária de trabalho, insatisfação no local de trabalho, pressão do chefe ou colegas, que trazem como consequências, o cansaço ou sonolência, afetando o ambiente de trabalho e na maioria das vezes o familiar.

Da mesma forma, foram relacionados pelos participantes da pesquisa como sintomas físicos do Estresse: o cansaço, dificuldade de relaxar e dor de cabeça, além de dores na coluna. Já os sintomas psicológicos verbalizados foram: preocupação, agitação, agressividade, descontentamento, além de esquecimento e sensação de falta de tempo. Nesse sentido, evidenciou-se que estes fatores afetam negativamente na qualidade de vida, no trabalho destes colaboradores, interferindo em sua vida profissional, familiar e sócio afetiva.

Sá, Martins-Silva e Funchal (2014) analisaram a relação entre fatores de satisfação no trabalho (satisfação com as relações hierárquicas; satisfação com o ambiente físico do trabalho; satisfação com o trabalho e oportunidade de crescimento) e dimensões da Síndrome de Burnout (exaustão emocional, despersonalização e realização profissional) em 52 profissionais de enfermagem de um hospital público. O a coleta de dados foi realizada por meio de questionário sociodemográfico, Inventário de Burnout de Maslach (MBI), Questionário de Satisfação no Trabalho S20/23. Para a análise utilizou-se a regressão linear múltipla dos Mínimos Quadrados Ordinários.

Os resultados apresentaram que o fator satisfação com o ambiente reduz a exaustão emocional; o aumento com a satisfação com o trabalho e oportunidade de crescimento reduz as dimensões exaustão emocional e despersonalização; e também aumenta a realização profissional. Do mesmo modo, foi constatado que as dimensões de satisfação no trabalho (satisfação com o ambiente físico do trabalho e satisfação intrínseca com o trabalho e oportunidades de crescimento) impactam nas dimensões da Síndrome de Burnout (SB) (Exaustão Emocional, Despersonalização e Realização Profissional). Além dessas variáveis de satisfação, verificou-se que a variável tipo de trabalho também impacta na dimensão Despersonalização.

Santos e Pereira (2014) também realizaram um estudo com profissionais da área da saúde de um hospital público. Analisaram o Estresse Ocupacional de técnicos de enfermagem

num hospital público do estado de Minas Gerais, por meio de uma abordagem quantitativo-descritiva, envolvendo 121 sujeitos. Os resultados indicaram que 71% apresentam Estresse, variando de leve/moderado a muito intenso. As principais fontes de tensão excessiva no trabalho foram convivência com indivíduos desequilibrados emocionalmente e o volume de trabalho. Os sintomas prevalentes foram Ansiedade, fadiga e dor nos músculos do pescoço e ombros. Como indicadores de impacto no trabalho foram desmotivação e desejo frequente de trocar de emprego.

Freitas et al. (2014) avaliaram os efeitos de um programa de atividade física no local de trabalho sobre os níveis de Ansiedade, Depressão, Burnout, Estresse Ocupacional e na auto percepção da saúde e qualidade de vida, relacionada ao trabalho de uma equipe de enfermagem, em uma unidade de cuidados paliativos. O programa de atividade física foi realizado no local de trabalho, cinco dias por semana, com duração de dez minutos, durante três meses consecutivos.

Participaram do programa 21 profissionais de enfermagem que foram avaliados antes e após a intervenção. Para avaliar a Ansiedade e a Depressão, foi utilizada a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão. Para a avaliação do Burnout, foi utilizado Inventário de Burnout de Maslach (MBI) e Estresse Ocupacional foi avaliado com a Escala de Estresse no Trabalho (Job Stress Scale). As mudanças na auto percepção da saúde e qualidade de vida, relacionada ao trabalho, foram mensuradas por meio de um questionário semiestruturado. O programa de atividade física no local de trabalho não acarretou resultados significativos sobre os níveis de Ansiedade, Depressão, Burnout e Estresse Ocupacional. No entanto, após a intervenção, os participantes relataram melhor percepção de dor e sensação de fadiga no trabalho. O programa de atividade no local de trabalho não resultou em efeitos benéficos sobre Estresse Ocupacional e variáveis psicológicas, mas foi bem-aceito pelos profissionais de enfermagem, que relataram melhora na percepção da saúde e qualidade de vida relacionada ao trabalho.

Kesler et al. (2015) examinaram padrões transnacionais e correlatos de transtornos de Ansiedade DSM-IV comórbidos ao longo da vida e de 12 meses entre pessoas com transtorno depressivo maior (TDM) ao longo da vida e de 12 meses do DSM-IV. O estudo foi realizado através de entrevistas epidemiológicas com 74.045 adultos em 27 pesquisas em 24 países nas Pesquisas de Saúde Mental Mundial (WMH) da OMS, diagnosticados com DSM-IV TDM, uma ampla gama de transtornos de Ansiedade DSM-IV comórbidos, e uma série de correlatos avaliados com o WHO *Composite International Diagnostic Interview* (CIDI). Entre os resultados, observou-se que 45,7% dos entrevistados tiveram transtorno depressivo maior ao longo da vida. Os entrevistados com TDM de 12 meses teve transtornos de Ansiedade ao

longo da vida (51,7%) e apenas proporções ligeiramente menores de entrevistados com TDM e transtornos de Ansiedade nos últimos 12 meses (41,6%). Dois terços (68%) dos entrevistados apresentaram transtornos de Ansiedade comórbidos ao longo da vida e TDM com início em uma idade mais precoce do primeiro transtorno de Ansiedade do que o TDM, enquanto 13,5% relataram um anterior de TDM e os 18,5% restantes relataram o mesmo de ambos os distúrbios. Mulheres e pessoas casadas apresentaram taxas mais elevadas de TDM ao longo da vida e nos últimos 12 meses, bem como transtornos de Ansiedade comórbidos. Foi observado que os transtornos de Ansiedade do DSM-IV comórbidos entre pessoas com TDM do DSM-IV são semelhantes nos países que participaram da pesquisa em Saúde Mental Mundial.

Ribeiro et al. (2015) também utilizaram a Escala de Estresse no Trabalho (*Job Stress Scale*), a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão e o questionário sociodemográfico, para identificar a prevalência da Síndrome Metabólica entre trabalhadores de enfermagem e sua associação com Estresse Ocupacional, Ansiedade e Depressão. A Síndrome Metabólica (SM) é uma doença, relacionada ao sistema endocrinológico, com alterações metabólicas e hormonais, caracterizada por obesidade abdominal, resistência à insulina, Hipertensão Arterial (HA) e dislipidemia. Trata-se de um transtorno complexo, representado por um conjunto de fatores de risco cardiovascular, usualmente relacionado à deposição central de gordura e resistência à insulina. Destaca-se sua importância, do ponto de vista epidemiológico, uma vez que é responsável pelo aumento, em até 2,5 vezes, da mortalidade relacionada às causas cardiovasculares no Brasil.

Por meio de um estudo descritivo, correlacional, com 226 trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. Os autores observaram a correlação entre as variáveis Ansiedade e Síndrome Metabólica e Estresse e Síndrome Metabólica, sem correlação entre as variáveis Depressão e Síndrome Metabólica. Entre os resultados, verificaram que os trabalhadores que apresentaram Síndrome Metabólica foram 86 (38,1%), destes, 183 eram (81,1%) do sexo feminino e 43 (19,9%) do sexo masculino, com idades entre 23 e 66 anos. Relacionado à Ansiedade e Depressão, 154 (68,1%) apresentaram Ansiedade, sendo que 48 (31,2%) também apresentaram a Síndrome Metabólica e 185 (81,8%) apresentaram Depressão, onde 62 (33,5%) também tinham Síndrome Metabólica. Verificaram ainda que 61 (27,0%) trabalhadores apresentaram Estresse e, destes, 14 (22,9%) apresentaram Síndrome Metabólica.

Santana et al. (2016) descreveram o perfil de adoecimento por transtornos mentais e comportamentais em trabalhadores de saúde de um hospital de ensino no sul do Brasil. Os

autores realizaram uma pesquisa quantitativa, epidemiológica transversal retrospectiva, e a coleta de dados ocorreu nos documentos institucionais do Sistema de Monitoramento da Saúde do Trabalhador de Enfermagem, incluindo todos os afastamentos ocorridos em 2011. No período avaliado, foram encontrados 55 registros de afastamentos por Transtornos Mentais e Comportamentais, totalizando 317 dias de absenteísmo. Os Técnicos de Enfermagem foram os profissionais mais afastados com o equivalente a 29,09% dos registros. As Unidades de Terapia Intensiva representaram os setores com o maior número de dias de absenteísmo, totalizando 81% e os Episódios depressivos obtiveram a frequência mais significativa, 52,72% dos transtornos mentais. Desvelou-se que os transtornos mentais em trabalhadores de saúde constituem uma realidade preocupante que necessitam urgentemente de intervenções.

Ahmad e Saud (2016) buscaram descobrir o efeito da sobrecarga de papéis na Ansiedade no trabalho e comportamento de cidadania organizacional. Os dados foram coletados por meio de questionários fechados aplicados a 120 funcionários. Após análise de regressão, observou-se em 74,1% dos funcionários com Ansiedade devido à sobrecarga de funções, e uma variação de cerca de 71% no comportamento de cidadania organizacional devido à sobrecarga de papéis. Os resultados revelaram forte relação positiva de Ansiedade dos funcionários e sobrecarga de funções, e uma forte relação negativa entre o comportamento Cidadão Organizacional (CCO) e sobrecarga de papéis.

Simonetti e Bianchi (2016) analisaram o Estresse no trabalho do enfermeiro de unidade em internação e relacionaram com a percepção do Estresse, através de um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa com 141 enfermeiros que atuavam em unidades de internação de hospitais públicos. Quanto aos níveis de Estresse, os enfermeiros apresentaram escore de 5,49, considerado médio para alto nível de Estresse e englobados nos domínios; relações interpessoais, coordenação das atividades da unidade e condições de trabalho para o exercício de sua profissão. Os enfermeiros mais estressados foram os que apontaram média baixa de valorização no trabalho e foi estatisticamente significativa ($p < 0,05$). Entre os participantes, observou-se que apresentavam nível médio de Estresse.

Silva e Salles (2016) analisaram o que é o Estresse Organizacional e investigaram as causas, sintomas e as fases nas relações de trabalho dos colaboradores, através de pesquisa bibliográfica e aplicação de questionário em pessoas da área administrativa. As autoras partiram da problemática acerca da dificuldade que os colaboradores enfrentam em conciliar as exigências do trabalho e a vida particular, o que acarreta transtornos como o Estresse, desmotivando-o no trabalho. Para tanto, a solução identificada foi apresentar tratamentos

alternativos para empresas, afim de que seus colaboradores tenham mais qualidade de vida, prevendo doenças como o Estresse e melhorando seu desempenho e aumentando a produtividade e lucratividade da empresa.

Desouky e Allam (2017) avaliar a prevalência de Estresse Ocupacional, Depressão e Ansiedade entre professores egípcios, através de um estudo transversal foi feito em 568 professores. Os entrevistados preencheram um questionário sobre dados pessoais, e a versão em árabe do Índice de Estresse Ocupacional (OSI), as versões validadas em árabe da escala de Ansiedade manifesta de Taylor e o Inventário de Depressão de Beck (BDI) foram usados para avaliar OS, Ansiedade e Depressão, respectivamente.

A prevalência de Estresse Ocupacional, Ansiedade e Depressão entre os professores foi (100%, 67,5% e 23,2%), respectivamente. Os escores de Estresse Ocupacional, Ansiedade e Depressão foram significativamente maiores entre professores com idade superior a 40 anos, professoras, professoras do ensino fundamental, com salário inadequado, maior experiência docente, qualificação e carga horária. Foi encontrada correlação positiva fraca significativa foi encontrada entre os escores de Estresse Ocupacional e os de Ansiedade e Depressão. Verificou-se a necessidade de pesquisas futuras para abordar os fatores de risco de Estresse Ocupacional e transtornos mentais entre os professores egípcios, e a necessidade de avaliação médica periódica dos professores e suporte médico e psicológico para os casos identificados.

Fernandes et al. (2018) ao analisar a prevalência dos diversos transtornos de Ansiedade entre os transtornos mentais e comportamentais como causa do afastamento laboral de trabalhadores do estado do Piauí. O estudo foi realizado no banco de dados do Instituto Nacional do Seguro Social, incluindo-se 412 afastamentos de trabalhadores por transtornos de Ansiedade no biênio 2015-2016, em um delineamento transversal e censitário. A análise dos resultados identificou maior prevalência para o transtorno misto ansioso e depressivo (31,2%), seguido de outros transtornos ansiosos (20,6%) e Ansiedade generalizada (14,1%). Prevaleceu a faixa etária de 22 a 45 anos no grupo de indivíduos com duração de afastamento maior ou igual a 41 dias, com diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$). Houve associação estatisticamente significativa ($p = 0,004$) entre atividade rural e maior tempo de afastamento. Os autores chamam atenção para a prevalência de “outros transtornos ansiosos” como causa do afastamento laboral, com destaque para o transtorno misto ansioso depressivo.

Vignoli, Muschalla e Mariani (2018) analisaram a Ansiedade fóbica no local de trabalho em contexto não clínico usando o modelo Job - Demands - Resources. O estudo foi realizado com 739 trabalhadores de uma empresa de retalho, na sua maioria com contratos sem termo. Tanto o comprometimento da saúde quanto as variáveis motivacionais no modelo

JD-R foram significativamente relacionados à Ansiedade fóbica no local de trabalho e, subsequentemente, ao absenteísmo, especificamente, exaustão mediada entre demandas de trabalho percebidas e Ansiedade fóbica no local de trabalho e engajamento no trabalho mediado entre recursos de trabalho percebidos e Ansiedade fóbica no local de trabalho. Além disso, a Ansiedade fóbica no local de trabalho foi significativamente positivamente relacionada ao absenteísmo. Os resultados sugerem que a Ansiedade fóbica no local de trabalho é um conceito específico e uma questão importante nas organizações, tanto para a saúde dos trabalhadores quanto para os custos organizacionais ligados ao absenteísmo. Os supervisores e médicos do trabalho devem estar atentos à Ansiedade fóbica no local de trabalho, especialmente quando os trabalhadores se ausentam frequentemente ou por longos períodos.

Alves e Lima (2018) ao estudar quais os fatores influenciadores do Estresse Ocupacional em uma clínica médica na cidade de Juazeiro do Norte- CE, através de uma pesquisa quanti-qualitativa e descritiva com 20 profissionais que atuam no local. Identificaram que os resultados que não foram satisfatórios, pois na pesquisa obteve-se que os agentes estressores são devidamente encarados e controlados se tornando assim fatores de crescimento ao colaborador.

Cavallari Filho et al. (2020) buscaram identificar o impacto da informação no contexto da construção de conhecimento em trabalhadores de startups e compreender o comportamento informacional dos trabalhadores do conhecimento nas startups. Por meio de um estudo de caso, aplicando diferentes técnicas de coleta e análise de dados, validando assim os dados e análises realizadas. A população da pesquisa envolveu 18 sujeitos de quatro empresas de tecnologia da informação enquadradas como startups. Foi possível observar a existência de uma quantidade importante de colaboradores nas organizações com aspectos que remetem a Ansiedade informacional, entre 25 % a 35 %.

Os autores explicam que as Startups atuam de maneira mais intensa, uma vez que estão inseridas em processos competitivos complexos e tem como base de suas atividades a informação e os conhecimentos construídos. Algumas startups podem implantar uma ou algumas das atividades desse processo de maneira isolada, porém, torna-se importante identificar quais pontos da empresa estão mais críticos para então implantar ações que mais se aproxima para a minimização do impacto do excesso de informação (CAVALLARI FILHO et al., 2020).

O segundo estudo foi realizado por Xiao et al. (2020) caracterizou-se como transversal publicado em tempo recorde buscou determinar os efeitos do apoio social na qualidade e

função do sono de 180 profissionais de uma equipe de saúde que cuidava de pacientes acometidos pela infecção, também de Wuhan. Foram encontradas alterações na rotina de sono como um importante fator que impacta a saúde mental. Os resultados também evidenciaram que os níveis de apoio social referidos pelos participantes eram significativamente associados ao sentimento de autoeficácia no trabalho e à qualidade do sono. Concluiu-se que atuar na linha de frente do combate à pandemia do coronavírus mostrou-se significativamente associado ao aumento dos níveis de Ansiedade e Estresse, bem como ao declínio da autoeficácia, e que essas variáveis influenciavam negativamente a qualidade do sono e do apoio social percebido pelos profissionais de saúde que atuavam na linha de frente (XIAO et al., 2020).

Wong et al. (2020) voltou-se à investigação dos fatores ocupacionais que podem ter sido afetados pela pandemia de COVID-19, focalizando as preocupações relacionadas ao ambiente hospitalar e os potenciais riscos que deveriam ser controlados no cuidado com os pacientes infectados. A investigação foi realizada em um hospital universitário de Singapura, um dos países orientais que se destacaram pela efetividade no combate à pandemia, e o recorte da pesquisa se restringiu à equipe de anestesia. Os pesquisadores identificaram mudanças na rotina e na organização dos espaços hospitalares, destacando a urgência de prover capacitação profissional para melhor controlar e monitorar os casos de pacientes internados por infecção pelo coronavírus. A comunicação eficaz entre os membros das equipes de saúde, o controle rigoroso do fluxo de pacientes e visitantes, e mesmo da circulação dos profissionais foram aspectos gravemente afetados pela nova doença.

Os autores também exploraram a grande importância que os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) – como máscaras, aventais, luvas, gorros e macacões descartáveis – assumiram nos hospitais nos quais a pesquisa foi desenvolvida, em razão da elevada transmissibilidade do vírus. Os trabalhadores de saúde constituem a categoria mais exposta aos riscos de contaminação, pela proximidade e extensão do contato que estabelecem ao executarem as ações de cuidado, fatores que favorecem a disseminação do vírus. Constatou-se uma preocupação intensa com a escassez de insumos e de EPI, que têm a função vital de proteger os profissionais dos riscos ocupacionais, bem como outras pessoas que circulam nos espaços hospitalares.

Os estudos realizados por Severo e Barros (2020) buscaram avaliar a saúde emocional e trabalho comparando dados de 2011 e 2020 durante a pandemia por COVID-19. Os autores conseguiram identificar que isolamento social e interrupção de atividades laborais, agravaram quadro social já adoecido. A pesquisa de Modesto et al. (2020) abordou a influência da

pandemia para o esgotamento profissional. A pesquisa teve como amostra 85 colaboradores com mais de 50 ocupações. Embora o estudo não esteja relacionado a modalidade home office, a pesquisa colabora para perceber como a pandemia impactou as relações de trabalho. Os autores identificam que as mulheres apresentaram maior esgotamento durante a pandemia, em função da sobrecarga de trabalho doméstico e o nível de esgotamento impactou também na autoestima (SEVERO; BARROS, 2020).

Díndar (2021) investigou os níveis de Ansiedade na saúde e o status de comprometimento organizacional de 84 jogadores de handebol de elite (masculino=40, feminino=44) com seus times durante a pandemia de Covid19. Foi utilizado um formulário de informações para determinar as ocasiões e comportamentos dos jogadores de handebol durante a pandemia, assim como, a Escala de Ansiedade na Saúde e a Escala de Compromisso Organizacional. Não teve diferença significativa nos resultados de Ansiedade na saúde dos jogadores de handebol em relação ao gênero, tipo de esporte, treinamento e salário.

Enquanto os jogadores masculinos foram determinados a ter pontuações mais altas de comprometimento organizacional normativo e de continuação do que as femininas, os jogadores nacionais foram determinados a ter pontuações significativamente mais baixas de continuação, normativas e de comprometimento organizacional total. Porém, houve uma correlação significativa entre a COVID-19, a pontuação total de Ansiedade e a pontuação subdimensional de comprometimento organizacional dos jogadores de handebol (DÍNDAR, 2021).

Atugonza, Baguma e Balojja (2021) investigaram se os fatores pessoais tinham uma influência moderadora no Estresse entre os docentes da Universidade Makerere na Uganda, em uma amostra de 253 docentes. Como instrumentos de coleta de dados, os autores utilizaram o questionário de Estresse e estatística inferencial e análise descritiva, assim como, uma entrevista estruturada. Demonstrando que os fatores individuais (autoestima, locus de controle como fator de personalidade e otimismo) tiveram um impacto moderador no Estresse do corpo docente. A combinação de preditores e moderadores contribuiu com 41,9% da variância do Estresse acadêmico ($R^2_{ajustado} = 0,419$). Da mesma forma, constataram alto Estresse em 74,38% na equipe acadêmica e, conseqüentemente, que os fatores intra-organizacionais e extra-organizacionais contribuem para o Estresse do corpo docente.

Santos et al. (2021) analisaram o nível de Ansiedade e Estresse laboral em trabalhadores das Unidades Básica de Saúde de Caxias - MA, em um estudo analítico, de corte transversal e abordagem quantitativa, com setenta e um (71) trabalhadores. Como instrumento de coleta de dados foram utilizados o questionário sociodemográfico e

ocupacional, a escala de Ansiedade, Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) e Estresse, Escala de Estresse no Trabalho (EET). Foi verificada a predominância do nível médio de Ansiedade e de fatores estressantes, sendo os vigilantes os mais ansiosos e estressados. Trabalhadores com mais de uma ocupação apresentam maiores níveis de Ansiedade. Sobre o Distúrbio neuromusculoesquelético (DNME), verificou-se a predominância entre os vigias, porém em todas as profissões presenciou-se a existência deste distúrbio, exceto recepcionista. Os resultados apontaram que dos 21 trabalhadores com outra ocupação, 11 possuíam DNME.

Gomes et al. (2022) descreveram os aspectos emocionais relacionados aos riscos ocupacionais frente ao novo Coronavírus que podem afetar as condições de saúde dos profissionais atuantes durante a pandemia, no Município de Rondonópolis-MT. Realizado por meio de um estudo de abordagem quantitativa, de campo e descritivo, realizado com 69 profissionais que estiveram atuando nas Unidades Sentinelas. Os resultados obtidos revelaram que as mudanças emocionais mais relatadas foram Ansiedade, medo e irritabilidade, com 36, 23 e 11 respostas, respectivamente. Podendo-se inferir que o Estresse sofrido por esses profissionais, os levaram a terem alterações emocionais, físicas e comportamentais que resultam no risco do surgimento tanto de transtornos mentais e doenças psicossomáticas quanto de doenças físicas; principalmente se não dispõem ou não buscam assistência médica e psicológica.

Guilland et al. (2022) avaliaram a prevalência de sintomas de Depressão e Ansiedade em uma amostra de trabalhadores brasileiros de diversos segmentos, durante a pandemia da Covid-19, assim como a correlação entre as escalas de Ansiedade e Depressão dos instrumentos de rastreio. Os dados foram coletados on-line por meio de três instrumentos: questionário sociodemográfico e ocupacional, a *Depression, Anxiety and Stress Scale - Short Form* e o Inventário de Saúde Mental Ocupacional. Participaram 503 profissionais, destes 78,5% do sexo feminino, com idade média de 41,38 anos, das quais 92% cursaram o ensino superior e residiam na região Sul do Brasil. Ambas as escalas detectaram maior prevalência de sintomas de Ansiedade em mulheres (54,3% e 59,9%) e em pessoas solteiras (68,8% e 68,1%).

Os autores Guilland et al. (2022), observaram associação significativa entre desfechos de sintomas de Ansiedade e Depressão e prevalência de duas variáveis independentes: o contato com pessoas diagnosticadas com Covid-19 e sentir-se preocupado com a pandemia.

Os estudos realizados por Ferreira et al. (2022) objetivaram analisar a influência das questões relativas às condições de trabalho em regime home office somadas às demandas de

atividades domésticas na ocorrência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) em Servidoras Técnicas Administrativas da Universidade Estadual de Feira de Santana, durante a pandemia da Covid-19. Por meio de um estudo transversal, realizado de maneira remota através da aplicação de um questionário sociodemográfico e do questionário para identificação de Sintomas Psiquiátricos Não-Psicóticos (SRQ-20), observaram que 55,2% da amostra composta por 143 servidores apresentaram sintomas de TMC. Além disso, os dados demonstraram associação estatisticamente significativa entre a ocorrência de TMC e o sexo feminino, bem como com as condições de trabalho, em que se destaca a prevalência de TMC entre aqueles que precisam conciliar o trabalho com as tarefas domésticas e sendo a amostra composta majoritariamente por mulheres (70,6%) fica claro como ainda nos dias de hoje ainda há essa centralização do trabalho reprodutivo na figura feminina.

Zhang e Qi (2022) desenvolveram dois modelos de Estresse (ou seja, modelo de classificação de Estresse e modelo de regressão de Estresse) e, correspondentemente, projetaram duas arquiteturas de redes neurais. Os dois modelos foram treinados para prever o Estresse com base nos dados dos trabalhadores (por exemplo, salário, horário de trabalho, KPI). Ao realizar experimentos em dois conjuntos de dados do mundo real: ESI e HAJP validaram sua proposta de abordagem baseada em que o aprendizado contínuo pode efetivamente prever o status de Estresse dos trabalhadores com 71,2% de precisão no modelo de classificação e 11,1 perda de previsão no modelo de regressão. Os resultados obtidos pela precisão do status de Estresse dos trabalhadores, com o método testado, possibilita a melhoria da gestão de recursos humanos das empresas.

Liang et al. (2022) revelaram o mecanismo pelo qual o Estresse afeta o comportamento inseguro usando métodos de pesquisa mistos, em mais de quinhentos dados quantitativos foram coletados de trabalhadores da construção por meio de questionários para desenvolver modelos de equações estruturais para as interações entre Estresse, fatores de cognição e comportamentos de segurança. Cinco estudos de grupos focais para projetos reais também foram realizados para coletar dados qualitativos de mais de quarenta participantes, para validação empírica dos resultados.

Com o modelo final de *Stress – Cognition - Safety* para trabalhadores da construção civil os autores puderam confirmar que: 1) todos os cinco fatores cognitivos (consciência de segurança, conhecimento de segurança, norma subjetiva, atitude de segurança e controle comportamental percebido) são influenciados por pelo menos um tipo de Estresse; 2) o Estresse afeta indiretamente os comportamentos inseguros dos trabalhadores da construção civil por meio de três fatores cognitivos (consciência de segurança, norma subjetiva e atitude

de segurança); e 3) tanto o Estresse físico quanto o emocional induzem diretamente a comportamentos inseguros. Os autores revelaram as interações Estresse-cognição-segurança, aprimorando a compreensão atual do conhecimento relevante e práticas industriais existentes sobre gerenciamento de segurança e prevenção de acidentes na indústria da construção estressante.

Guimarães et al. (2022) avaliaram e correlacionaram a presença de sinais e sintomas de Depressão, Ansiedade, Estresse e qualidade de vida de universitários de duas instituições, sendo uma pública e outra privada. Utilizando o questionário de dados socioeconômicos e culturais; WHOQOL Breve e EADS – Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse com 570 universitários, 344 estudantes da Instituição Privada e 226 da Instituição Pública, dos gêneros feminino e masculino, entre 16 e 55 anos. Não houve diferença significativa na qualidade de vida nos domínios Psicológico e Social de ambas as Instituições. Os domínios em que os universitários encontraram mais prejuízo foi o referente ao domínio Físico e Meio Ambiente de ambas as Instituições. Observaram ainda que os estudantes obtiveram um grau leve de Estresse, Depressão e Ansiedade em ambas as instituições. Quando correlacionaram os domínios de qualidade de vida e as variáveis: Ansiedade, Depressão e Estresse, observaram que quanto maior a Depressão, menor a qualidade de vida nos domínios psicológico e ambiental.

2.4.2 Trabalhadores Domésticos

A busca por estudos sobre os trabalhadores domésticos incluiu artigos realizados em diferentes países voltando-se para as questões relacionadas à construção social do trabalho doméstico, assim como, a realidade vivenciada por esses trabalhadores frente a pandemia.

Van der Ham et al. (2015) avaliaram o Estresse e enfrentamento das trabalhadoras domésticas migrantes das Filipinas em diferentes fases do processo de migração; antes da migração, no país de destino e no retorno às Filipinas. Os dados foram coletados em 2010 por meio de questionários (n = 500). A validação dos resultados ocorreu em uma oficina (23 participantes) e dois grupos focais (13 e 8 participantes). Os níveis de Estresse das mulheres foram significativamente maiores no exterior do que nas Filipinas. Estresse e coping nas Filipinas estavam principalmente relacionados a questões financeiras, enquanto Estresse e coping no exterior relacionavam-se mais fortemente com solidão, condições de trabalho e empregadores. Os resultados deste estudo fornecem informações sobre as dimensões transnacionais e específicas da fase de Estresse e enfrentamento.

Hill et al. (2019) examinaram as experiências de saúde e segurança ocupacional de trabalhadores migrantes empregados como cuidadores residentes em Fort McMurray, Alberta, Canadá. Foram realizadas entrevistas e pesquisas que identificaram quatro categorias de riscos ocupacionais comuns, incluindo fadiga, Estresse psicossocial, riscos físicos e exposição a assédio e abuso. No nível macro, incluíram-se as condições altamente circunscritas e precárias de migração de cuidados transnacionais, como contratação de recrutadores privados e pouco regulamentados, políticas federais que vinculam status a empregadores e empregos e caminhos mutáveis e vinculados a regras para residência permanente. No nível médio, foi encontrada volatilidade entre as mobilidades e imobilidades associadas ao emprego na economia petrolífera de Fort McMurray, como alta mobilidade e rotatividade da população, longas horas de trabalho e deslocamento e afastamento. E, no nível micro, foram encontradas as imobilidades cotidianas e as condições e complexidades altamente circunscritas de trabalhar e viver com empregadores em residências particulares.

Maeda et al. (2019), avaliaram a associação entre o Estresse no trabalho doméstico e a auto avaliação da saúde psicológica entre mulheres. Os autores realizam uma pesquisa transversal usando um painel de pesquisa social online em fevereiro de 2018. Participaram do estudo 2.000 mulheres com trabalho remunerado (grupo “trabalhadoras”) e 1.000 mulheres sem trabalho remunerado (grupo “donas de casa”), com idades entre 25 e 59 anos e moravam com companheiro. Na auto avaliação da saúde psicológica, utilizaram as escalas de Saúde Mental e Vitalidade do SF-36 japonês, para o Estresse no trabalho doméstico e ocupacional, utilizaram o Questionário Breve de Estresse no Trabalho, a Escala de Conflito Trabalho-Família composta por 10 itens e fatores sociodemográficos.

As trabalhadoras tiveram menor controle do trabalho doméstico e maior apoio do companheiro e dos pais do que as donas de casa ($p < 0,001$), enquanto a demanda de trabalho doméstico e saúde psicológica foram semelhantes entre os grupos. Os melhores resultados quanto à saúde psicológica foi significativamente associada a menor demanda de trabalho doméstico, maior controle do trabalho doméstico e ter um filho pequeno em ambos os grupos. Além disso, conflitos trabalho-família e Estresse Ocupacional no trabalho entre os trabalhadores e cuidados entre as donas de casa tiveram associações negativas com a saúde psicológica (MAEDA et al., 2019).

Garabiles et al. (2019) investigaram a estrutura da rede de Depressão, Ansiedade e sintomas de ponte em uma amostra de trabalhadores domésticos migrantes filipinos, que estão entre os grupos de trabalhadores mais vulneráveis e marginalizados. Os dados foram obtidos em uma amostra de 1.375 trabalhadoras domésticas Filipinas na Região Administrativa

Especial de Macau, China. Porém, atenderam aos critérios para Depressão e Ansiedade apenas 355 participantes. Os aspectos mais fortes estiveram entre itens do mesmo distúrbio. Seis situavam-se entre sintomas depressivos, como dificuldades de concentração e agitação/retardo psicomotor e agitação/retardo psicomotor e pensamentos de morte. Dois estavam entre sintomas de Ansiedade, incluindo preocupação demais e dificuldade para relaxar. Para os índices de centralidade, fadiga teve maior força e proximidade, e inquietação teve maior intermediação. Os resultados revelaram três sintomas de ponte: fadiga, humor deprimido e anedonia (perda da satisfação e interesse em realizar diversas atividades).

Garabiles et al. (2020) realizaram seu estudo buscando estabelecer a confiabilidade e a validade das versões Filipinas do PHQ-9 e GAD-7. No Estudo 1, 131 trabalhadores domésticos completaram o PHQ-9, GAD-7 e outros questionários com um intervalo teste-reteste de 10 dias. A validade convergente foi examinada usando medidas de transtorno de Estresse Pós-Traumático, exposição direta a eventos traumáticos e ruminação. A validade discriminante foi avaliada por meio de medidas de discriminação, dor, apoio social e exposição indireta a eventos traumáticos. No Estudo 2, a validade do critério foi estabelecida com outra amostra de trabalhadores domésticos (N = 100) usando Mini Entrevistas Neuropsiquiátricas Internacionais administradas por médicos. A análise da curva ROC (Receiver Operating Characteristic) foi realizada para avaliar a eficiência diagnóstica. Os resultados mostraram consistência interna aceitável e alta para PHQ-9 e GAD-7, respectivamente. Ambos tiveram confiabilidade teste e reteste aceitável. A validade convergente e discriminante também foi estabelecida. Os resultados da curva ROC demonstraram que os escores de corte ideais para PHQ-9 e GAD-7 são 6 e 7, respectivamente. As versões Filipinas do PHQ-9 e GAD-7 são confiáveis e válidas para uso entre trabalhadores domésticos filipinos.

Pizzinga (2021) analisou o contexto da atividade das trabalhadoras domésticas na pandemia de COVID-19 em relação às vulnerabilidades da categoria e diante da definição das atividades essenciais por decretos federais. A análise dos dados foi baseada em quatro decretos federais publicados no primeiro semestre de 2020, que definiram as atividades essenciais na pandemia, e em relatórios técnicos produzidos pela Rede Covida e Rede de Pesquisa Solidária, selecionados a partir de temáticas voltadas à Saúde do Trabalhador, aos aspectos sociais da pandemia no Brasil e ao trabalho doméstico. Foi observado que adoecimentos e mortes por COVID-19 não se distribuíram de modo uniforme pela população devido às desigualdades socioeconômicas, raciais e de gênero do país. Também foram

discutidos os aspectos positivos e negativos da não inclusão do trabalho doméstico como atividade essencial.

Valeriano e Tosta (2021) discutiram a intersecção de raça, gênero e classe na produção das desigualdades vividas por trabalhadoras domésticas no Brasil e como essas desigualdades se acirram em contexto de crise pandêmica. A análise foi realizada nos microdados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad Contínua) e de entrevistas com trabalhadoras domésticas na região metropolitana de Goiânia, examinando as desigualdades na relação trabalho e família, considerando aspectos relacionados às condições de trabalho, aos usos do tempo e aos arranjos domésticos. Os resultados indicaram que a pandemia, precedida e intensificada pelo contexto de recessão econômica e de ampliação de políticas de flexibilização dos direitos trabalhistas, acentuou desigualdades historicamente estruturantes da ocupação. Esses elementos incidem sobre o cotidiano das trabalhadoras domésticas, reorganizando os arranjos domésticos e suas vivências temporais.

Zain e Lee (2022) examinaram as queixas de saúde e o estado de saúde mental dos trabalhadores da aquicultura, bem como sua relação com a qualidade de vida, no que diz respeito ao sistema de cultivo de água salobra e água doce em Penang, na Malásia. As queixas de saúde dos trabalhadores foram coletadas e o estado de saúde mental foi avaliado como Depressão, Ansiedade, Estresse e autoestima. A autopercepção da qualidade de vida foi avaliada por meio de um questionário estruturado. Este estudo envolveu a participação de 88 aquicultores de água salobra (84,6%) e 16 de água doce (15,4%). Um total de 72,7% dos trabalhadores da aquicultura de água salobra tinha mais de 50 anos e trabalhavam há cinco anos (77,3%) na indústria da aquicultura. Tanto os trabalhadores de cultivo de água salobra quanto os de água doce foram confrontados com fadiga, dor e insônia. Até 48%, 40,4%, 26% e 24% deles enfrentavam Depressão, Ansiedade, Estresse e baixa autoestima, respectivamente. Um total de 3,4% dos aquicultores de água salobra apresentou má qualidade de vida. As queixas de dor no pescoço/ombro/braço, dor nas costas, dor na mão/punho, dor no joelho/quadril e insônia correlacionaram-se com a má qualidade de vida dos trabalhadores. Para o estado de saúde mental, a autoestima foi negativamente correlacionada com os escores de qualidade de vida. Os resultados delinearam o nível preocupante de queixas de saúde e sofrimento psíquico entre os trabalhadores da aquicultura.

Cezar-Vaz et al. (2022) determinaram os efeitos dos domínios da carga de trabalho do trabalho em saúde e do trabalho doméstico não remunerado segundo a divisão de gênero dos profissionais de saúde que atuam na atenção primária à saúde (APS) e analisar a carga de trabalho como indutora de transtornos de Ansiedade e episódios de Depressão. Foi realizado

um estudo transversal com 342 profissionais de saúde recrutados para entrevista em unidades básicas de saúde do extremo sul do Rio Grande do Sul, Brasil. As profissionais do sexo feminino apresentaram maiores escores em relação ao trabalho na APS e trabalho doméstico não remunerado e maiores proporções de episódios de Depressão e transtornos de Ansiedade em relação aos homens. Os profissionais do sexo masculino mostraram que os transtornos de Ansiedade apresentaram tamanho de efeito padronizado médio na carga de trabalho doméstica e o nível de frustração com o envolvimento familiar foi maior naqueles com episódios de Depressão. Os resultados ilustram que a métrica carga de trabalho é um importante indicador da vulnerabilidade feminina às condições de trabalho na APS e no ambiente familiar.

Dogar et al. (2022) exploraram o impacto do COVID-19 nas trabalhadoras domésticas e suas famílias. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 54 trabalhadoras domésticas em três distritos de Khyber Pakhtunkhwa, no Paquistão, foram analisadas em cinco temas: interrupção causada pelo bloqueio, perda de meios de subsistência, dificuldades econômicas, mecanismo de apoio social e desafios enfrentados durante a pandemia. O estudo sublinha que a pandemia deixou graves impactos no acesso a serviços básicos, emprego, segurança alimentar ao nível das famílias e padrão de despesas. A queda das atividades econômicas levou a quedas bruscas de renda que obrigaram as famílias a venderem seus bens e contrair dívidas.

2.4.3 Pandemia de Covid-19

Backes et al. (2020) em seu editorial, abordaram as mudanças pelas quais passaram as instituições mundiais diante da crise instalada nos últimos meses de 2020, observando as interconexões econômicas internacionais, além de analisarem os efeitos da pandemia no mundo e os desafios das organizações frente à crise. As consequências provocadas pela pandemia e pelo isolamento social, nunca vividos pela população mundial deste século, trouxeram mudanças que perpassaram as fronteiras nacionais. Estima-se que a pandemia do Covid-19 afetou a economia global em U\$ 90 trilhões, sendo considerada a pior crise dos últimos 100 anos. Os efeitos da crise foram sentidos rapidamente em vários países, isso porque no curto prazo, o setor de consumo é o que mais contribui para o crescimento econômico.

As consequências da parada total ou parcial das atividades produtivas geraram impactos que refletirão a longo prazo, sendo que para alguns países a crise econômica foi mais profunda e duradoura do que para outros. Em decorrência do novo cenário, muitas

mudanças foram impostas sobre as organizações, as mais impactantes foram: interrupção dos negócios, prejuízos às instituições antigas e tradicionais, impactos sobre as cadeias de suprimentos nacionais e internacionais, danos ao capital tecnológico e inovativo, comprometimento de networks e fluxos de conhecimento (BACKES et al., 2020).

O estudo de Casas e Palermo (2021) buscou analisar os impactos da pandemia de Covid-19 no setor dos trabalhadores domésticos remunerados da Argentina, focada na Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA). Os autores realizaram uma triangulação de dados quantitativos e qualitativos, de forma que em uma parte da pesquisa houve coleta virtual de dados e na outra parte foram realizadas entrevistas online com mulheres que trabalhavam em casas particulares. Como resultados concluíram que o contexto pandêmico agravou a precariedade estrutural do setor e que houve grande desvalorização social da atividade.

Os autores revelam que os trabalhadores domésticos, no caso da pesquisa foram todas mulheres, foi o grupo que sofreu impacto direto pela desigualdade estrutural, pelo desemprego violento, a incerteza do contexto e a emergência de condições de trabalho desumanas. Complementam que o discurso sobre a pandemia e suas formas de prevenção, por meio de uma temática de “guerra” e de “combate”, reforçou a invisibilidade estrutural do setor aprofundando a descrença nos empregos “feminizados”.

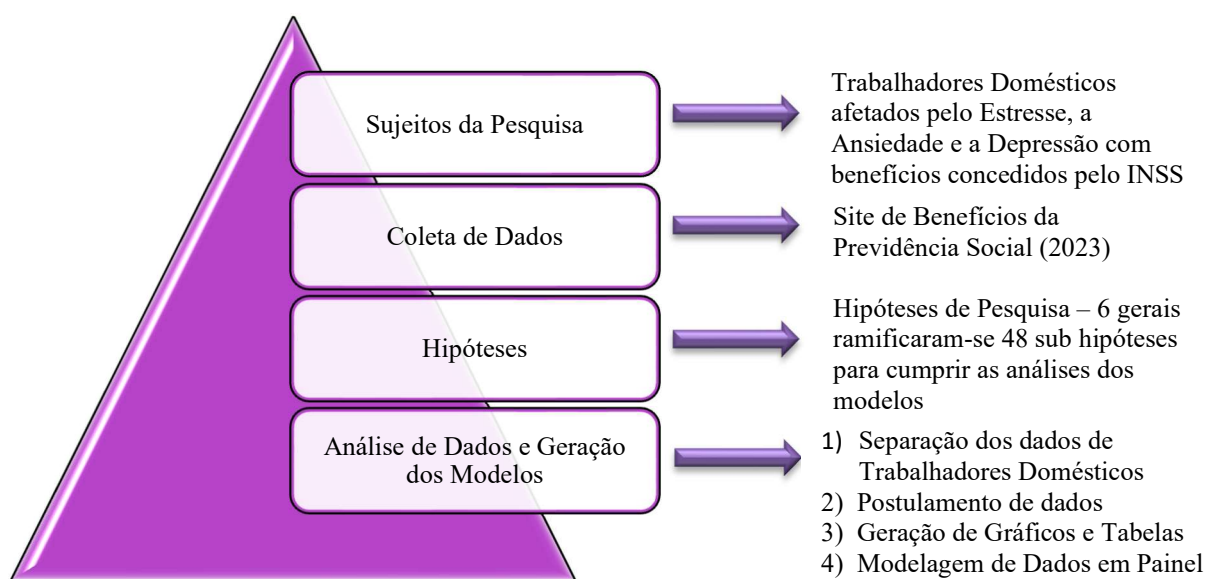
Em consonância com o trabalho de Casas e Palermo (2021), Teixeira e Rodrigues (2022) trazem em sua pesquisa os impactos da pandemia de Covid-19 nas trabalhadoras domésticas no contexto brasileiro. As autoras constataram maior incidência de desvalorização, precarização das condições de trabalho e empobrecimento dessas trabalhadoras, causando exclusão e maior vulnerabilidade.

Ao descrever todo o embasamento teórico da tese, juntamente com os estudos relacionados ao tema, a pesquisa segue para o capítulo do método.

3 MÉTODO

Neste capítulo realiza-se um delineamento inicial da pesquisa, que se desenvolveu por meio do estudo empírico de dados, ou seja, utilizando coleta de dados de forma secundária. Estão descritos os procedimentos metodológicos utilizados para estruturar a pesquisa, na Figura 10.

Figura 10 – Síntese do Método



Fonte: Autora (2023).

3.1 COLETA DE DADOS

A coleta de dados realizou-se por meio da lei de acesso à informação, no site de dados abertos da Previdência Social, no endereço eletrônico¹. A pesquisa consistiu em analisar, por meio do estudo com dados em painel, os reflexos nos indicadores previdenciários no período anterior e durante a pandemia de Covid-19 em trabalhadores domésticos com base na teoria de *Stress* de Selye. Dessa forma, buscou-se identificar as técnicas estatísticas, que atendam aos objetivos de pesquisa, para obtenção de resultados robustos. O período de análise anterior à pandemia correspondeu de março de 2018 a fevereiro de 2020, e de março de 2020 a agosto de 2022, correspondendo ao período pandêmico.

¹ <<https://dadosabertos.dataprev.gov.br/dataset/inss-beneficios-concedidos>>

Primeiramente, ao serem retirados os dados do site da Previdência Social, foi preciso unir cada mês coletado, com todas as informações disponíveis, em um único banco de dados, no software Microsoft Excel. Após, aplicou-se um filtro e foram separadas as observações apenas pelos CID's relativos ao Estresse, à Ansiedade e à Depressão, todos como doenças ocupacionais instaladas no trabalhador doméstico.

Como terceira etapa de triagem de dados, por filtro, selecionaram-se todos os benefícios concedidos apenas pela Filiação da categoria de Trabalhador Doméstico, sendo possível, a partir deste momento, iniciar a categorização ou postulamento dos dados, como técnica para os indicadores qualitativos, permanecendo conforme eram apenas os indicadores previdenciários quantitativos de: Idade (idade em anos), Cód_Mun (código de classificação dos Municípios, o qual não foi utilizado por apresentar viés nos resultados), e, o indicador Qt SM RMI ².

Ao final do postulamento foram obtidas 12.118 observações referentes à população (por serem todos e não parte do banco de dados desconsidera-se “amostra” e utiliza-se “população”) de trabalhadores domésticos que adoeceram no Brasil, entre dezembro de 2018 e agosto de 2022, tendo todos enfrentados a turbulência desencadeada pela pandemia de Covid-19. Dessa forma, a análise foi iniciada por meio do software Stata 14.

3.1.1 Indicadores Previdenciários (IP)

Em auxílio à rede de proteção social, a Previdência Social constitui parte fundamental para esse conjunto, auxilia as pessoas que não possuem mais capacidade produtiva por meio das aposentadorias, e aquelas que parcialmente encontram-se impossibilitadas para o trabalho laboral (TAFNER, 2007).

Historicamente, a Previdência Social vem, como órgão protetor do bem-estar do trabalhador, desde a época do Brasil Império, em que existiam mecanismos de natureza previdenciária. No início do século XX, em 1923, houve a aprovação da Lei Eloy Chaves por meio do Decreto nº 4.682, tornando-se um marco no meio jurídico quanto à atuação de um sistema de previdência, composto por Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP's) para os trabalhadores das empresas ferroviárias (IPEA, 2007).

Tafner e Giambiagi (2007) e IPEA (2007) apontam que a partir da década de 70, houveram reformas nos sistemas previdenciários em países desenvolvidos. Os autores

² Quantidade de Salários Mínimos relativa ao valor do benefício recebido pela Previdência Social em decorrência de uma incapacidade para exercer atividade profissional (Renda Mensal Inicial)

complementam que essas reformas chegaram à América Latina teve concentração maior na década de 90, tendo sido iniciada pelo Chile em 1981, de forma inovadora e o primeiro país a transferir para o setor privado.

Rangel et al. (2008) e Tafner (2012) descrevem que, no Brasil, a construção da Previdência Social ocorreu por meio de um modelo meritocrático particularista, conforme metodologia de Draibe, datada de 1992, resultando em uma ampliação ligada ao mercado de trabalho por meio da Constituição Federal de 1988. A CF/88 recebeu o título de Constituição Cidadã, pois a partir dela iniciou-se o reconhecimento universal de direitos sociais inseparável da cidadania (RANGEL et al., 2008; TAFNER, 2012).

Em 1998, com a aprovação da Emenda Constitucional nº. 20, no Congresso Nacional, houveram modificações expressivas no sistema da Previdência Social até então em vigor, como: a troca do critério de tempo de serviço pelo tempo de contribuição, estabelecimento de idade limite para aposentadoria de forma integral por tempo de serviço dos servidores públicos, extinção de aposentadoria especial para professores universitários, benefício do salário-família para dependente de trabalhador de baixa renda, etc. (TAFNER, 2012). O antigo Ministério da Previdência Social (MPS), por meio do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), antes denominado Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), sempre coube à responsabilidade de amparar trabalhadores que sofrem acidentes e doenças profissionais, também chamadas de ocupacionais (CHAGAS; SALIM; CERVO, 2012).

Com o passar do tempo ocorreu o reconhecimento das doenças que acometem os trabalhadores, chamadas inicialmente de doenças profissionais e hoje se chamam doenças ocupacionais. A ampliação de Programas de Saúde do Trabalhador, por meio de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs), a partir do ano de 2003, foi um impulso para que o Conselho Nacional de Previdência Social (CNPS), no ano seguinte, desenvolvesse uma metodologia de reconhecimento para tais doenças, o qual se chamou de Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP) (CHAGAS; SALIM; CERVO, 2012).

Para os autores ainda, esse método, inicialmente cobrado apenas como um diferencial por empresa, nomeado por Fator Acidentário de Prevenção (FAP), foi desenvolvido pela Previdência Social por meio da Lei nº. 11.430 de 2006, juntamente com o Decreto nº. 6.042 de 2007, normatizando que a cada vez que ocorresse alguma doença ou acidente, relacionada estatisticamente com as práticas de atividade profissional específica, dentro do Sistema Único de Benefícios (SUB) da Previdência Social, deveria haver o enquadramento de tal doença como de natureza por acidente

Silva-Júnior e Fischer (2014) relatam que a previdência tem a obrigação de prestar apoio financeiro a quem contribui para o órgão e tenha necessidade de afastamento do trabalho, de maneira temporária ou permanente. Os autores afirmam que essa transferência de valores aos contribuintes possui um papel importante para a economia e auxílio na estabilidade de quem está vulnerável.

Tem-se como obrigação de quem emprega, conforme Silva-Júnior e Fischer (2014), garantir o salário, sem prejuízos, ao trabalhador em casos de afastamentos do trabalho por até 15 dias, por debilidade atestada. E ainda explicam que a partir do 16º dia de afastamento, esse trabalhador é encaminhado à Previdência a fim de solicitar benefício junto ao INSS. O benefício concedido, o qual depende do tipo de prejuízo à saúde que o trabalhador esteja acometido, deve ter comprovação de incapacidade laborativa do beneficiário (SILVA-JÚNIOR; FISCHER, 2014).

Marangoni et al. (2016) apontam como fatores de prejuízo à saúde dos trabalhadores as extensas jornadas de trabalho, o ritmo acelerado de produção, o excesso de tarefas e a remuneração baixa em relação à responsabilidade e à complexidade do trabalho desenvolvido. Para os autores a consequência dessa realidade faz com que o trabalho deixe de ser visto como fonte de prazer e vínculos sociais, e de retorno material, para tornar-se sofrimento.

De acordo com o Ministério do Trabalho (2017), no Brasil, estimou a ocorrência de 115 mil casos de adoecimento de trabalhadores por ano, sendo em 1º lugar: doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo (45% LER/DORT membros superiores; 49% problemas na coluna vertebral); 2º lugar: transtornos mentais (Depressão/Ansiedade – 49%; relação ao Estresse grave – 44%); 3º lugar: doenças do sistema nervoso (86% síndrome do túnel do carpo e outros transtornos dos nervos de membros superiores); 4º lugar: doenças do aparelho digestivo (80% hérnias); 5º lugar: doenças do sistema circulatório (36% varizes).

Conforme Da Silva Carvalho et al. (2020), independentemente de ser programável ou não, o benefício é garantido pela Previdência Social que é, em linhas gerais, uma espécie de seguradora para o trabalhador e sua família. O autor ainda explica que o segurado que realiza ou realizou as contribuições mensais no tempo indicado, a Previdência oferece e garante o pagamento de diversos benefícios que podem dar tranquilidade ao trabalhador e aos seus dependentes, especialmente em casos de impedimento do exercício laboral.

Agostinho (2020) descreve que os benefícios previdenciários são aqueles pagos pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), a quem cumpre os requisitos impostos pela Previdência Social. O autor relata que esses benefícios existem para garantir que o segurado possa continuar tendo uma renda quando estiver impedido de trabalhar, seja em razão da

idade, ou então, por causa dos chamados riscos econômicos que compreendem eventuais doenças, invalidez ou outras situações que impossibilitam o segurado de continuar trabalhando.

No entanto, conforme o IPEA (2020), para fazer jus ao benefício, o segurado deve cumprir certos requisitos exigidos para sua concessão, que variam de acordo com cada espécie de benefício. Para o autor a ocorrência da incapacidade laboral pode ocorrer de diferentes formas, quais sejam: alguma doença da lista do Ministério da Saúde e do Trabalho e da Previdência Social; doenças proeminentes do exercício do trabalho; acidente de trabalho; acidente decorrente de outros fatos.

O INSS (2022) possui em seu escopo as categorias de contribuintes obrigatórios, que sejam trabalhadores, da área urbana ou rural sendo enquadrados conforme o Quadro 3

Quadro 3 – Categorias Obrigadas à contribuição ao INSS

Categorias	Descrição
Empregado	prestador de serviço em empresas nas áreas urbanas ou rurais, de caráter contínuo, subordinado e remunerado;
Empregado Doméstico	prestador de serviço de forma contínua, subordinado e remunerado, em residência de pessoa ou família;
Contribuinte Individual	pessoa que, proprietária ou não de empresa urbana ou rural, ou ainda, trabalha por conta própria como autônomo, que não possui vínculo empregatício;
Trabalhador Avulso	trabalhador contratado para prestar serviços a mais de uma empresa urbana ou rural, sem vínculo permanente;
Segurado Especial	trabalhador rural que executa atividade rural para a própria subsistência, juntamente com membros da família, que não possui empregados.

Fonte: INSS (2022).

A partir das categorias obrigadas a contribuir ao INSS foram selecionados os dados dos trabalhadores domésticos para análise desse estudo. Os benefícios disponibilizados pela Previdência Social são classificados conforme o cadastro realizado para o beneficiário e sob fiscalização de perícia médica (INSS, 2022), cada linha de observação corresponde a um indivíduo que preencheu todos os dados, assim, o banco de dados possui 12.118 indivíduos respondentes. Sendo assim, as modalidades de benefícios concedidos, que contemplam a categoria de estudo dessa pesquisa, constam dos seguintes indicadores, os quais a partir da modelagem serão categorizados como as variáveis do modelo estudado, conforme Quadro 4.

Quadro 4 – Variáveis (Indicadores) utilizadas na Modelagem

Indicadores = Variáveis do Modelo	Descrição
Espécie	refere-se à modalidade de benefício que está sendo concedido;
CID	código das doenças Estresse, Ansiedade e Depressão;
Despacho	forma legal de concessão do benefício;
Idade	idade do solicitante em anos;
Gênero	gênero do solicitante;
Clientela	se o solicitante pertence a zona urbana ou rural;
Região	região do país está cadastrado para o benefício;
Unidade Federativa (UF)	estado que reside;
Município	cidade em que reside (retirado da análise pela alta probabilidade de gerar viés nos resultados);
Qt SM RMI	quantidade de salários mínimos como remuneração mínima inicial.

Fonte: Banco de Dados INSS (2023).

Após a coleta dos dados, inicia-se a fase de aplicação de técnicas estatísticas a fim de realizar o tratamento dos dados para que se possam ser rodados nos softwares estatísticos escolhidos.

3.2 TÉCNICAS ESTATÍSTICAS APLICADAS

O postulamento de dados constitui-se de técnica estatística não paramétrica, para tratamento de observações que não seguem uma distribuição normal de dados (SPRENT, SMEETON, 2001; KVAM; VIDA KOVIC, 2007). Quando da interpretação e análise dos resultados utiliza-se a Tabela 2, aproximando os valores dos postos de suas respectivas designações qualitativas. Na situação em que os dados não apresentem normalidade, não existem os cálculos de medidas descritivas, pois são prerrogativas da estatística paramétrica.

Tabela 2 – Parametrização dos Dados por Postos

(continua)

INDICADOR	CATEGORIA	POSTO	CLASSIFICAÇÃO
Competência da Concessão	Mês/Ano	-	Ordem Temporal
Variável Dummy	Antes da Pandemia	1	Período de Covid-19 (Ponto de Corte)
	Durante a Pandemia	2	
Espécie	Aposentadoria Invalidez Acidente Trabalho	2	Ordem Alfabética
	Aposentadoria Invalidez Previdenciária	3	
	Auxílio Acidente	4	
	Auxílio Acidente Previdenciário	5	
	Auxílio Doença por Acidente do Trabalho	6	
	Auxílio Doença Previdenciário	7	
	Pensão por Morte Previdenciária	8	
CID (DO)			
Estresse	F43 - "Reações ao "Stress" Grave e Transtornos de Adaptação"	1	Stress de Hans Selye (1970) por ordem de CID
	F43.0 - "Reação Aguda ao "Stress""		
	F43.1 - "Estado de "Stress" Pós-traumático"		
	F43.2 - Transtornos de Adaptação		
	F43.8 - "Outras Reações ao "Stress" Grave"		
	F43.9 - "Reação Não Especificada a um "Stress" Grave"		
	Z73.3 - Stress Não Classificado em Outra Parte		
Ansiedade	F40 - Transtornos Fóbico-ansiosos	2	1ª Fase do Stress de Hans Selye (1970) por ordem de CID
	F40.0 - Agorafobia		
	F40.1 - Fobias Sociais		
	F40.2 - Fobias Específicas (isoladas)		
	F40.8 - Outros Transtornos Fóbico-ansiosos		
	F40.9 - Transtorno Fóbico-ansioso Não Especificado		
	F41 - Outros Transtornos Ansiosos		
	F41.0 - Transtorno de Pânico (Ansiedade Paroxística Episódica)		
	F41.1 - Ansiedade Generalizada		
	F41.2 - Transtorno Misto Ansioso e Depressivo		
	F41.3 - Outros Transtornos Ansiosos Mistos		
	F41.8 - Outros Transtornos Ansiosos Especificados		
F41.9 - Transtorno Ansioso Não Especificado			
Depressão	F32 - Episódios Depressivos	3	2ª Fase do Stress de Hans Selye (1970) por ordem de CID
	F32.0 - Episódio Depressivo Leve		
	F32.1 - Episódio Depressivo Moderado		
	F32.2 - Episódio Depressivo Grave Sem Sintomas Psicóticos		
	F32.3 - Episódio Depressivo Grave Com Sintomas Psicóticos		
	F32.8 - Outros Episódios Depressivos		
	F32.9 - Episódio Depressivo Não Especificado		
	F33 - Transtorno Depressivo Recorrente		

Tabela 2 – Parametrização dos Dados

(continuação)			
INDICADOR	CATEGORIA	POSTO	CLASSIFICAÇÃO
Depressão	F33.0 - Transtorno Depressivo Recorrente, Episódio Atual Leve	3	2ª Fase do Stress de Hans Selye (1970) por ordem de CID
	F33.1 - Transtorno Depressivo Recorrente, Episódio Atual Moderado		
	F33.2 - Transtorno Depressivo Recorrente, Episódio Atual Grave Sem Sintomas Psicóticos		
	F33.3 - Transtorno Depressivo Recorrente, Episódio Atual Grave Com Sintomas Psicóticos		
	F33.4 - Transtorno Depressivo Recorrente, Atualmente em Remissão		
	F33.8 - Outros Transtornos Depressivos Recorrentes		
	F33.9 - Transtorno Depressivo Recorrente Sem Especificação		
Despacho	{ñ class}	0	Ordem Alfabética
	Análise de Document. Médica Após Revisão	1	
	Análise de Documentação Médica	2	
	Conc. Base Artigo 27 inciso II do RBPS	3	
	Conc. Com Base Artigo 35 da lei nº 8.213/91	4	
	Conc. Decorrente Revisão Administrativa	5	
	Concessão Decorrente de Decisão Judicial	6	
	Concessão em Fase Recursal	7	
Concessão Normal	8		
Idade	Calculada em anos de acordo com a data de Nascimento do Solicitante até o momento presente	-	-
Gênero	Feminino	1	Ordem Alfabética
	Masculino	2	
Clientela	vazias	0	Ordem Alfabética
	Rural	1	
	Urbano	2	
Forma de Filiação do Beneficiário	Autônomo	1	Ordem Alfabética
	Desempregado	2	
	Doméstico	3	
	Empregado	4	
	Empresário	5	
	Equiparado a Autônomo	6	
	Facultativo	7	
	Optante pela Lei nº 6.184/74	8	
	Segurado Especial	9	
	Trabalhador Avulso	10	
Municípios	Classificados conforme código estabelecido pelo INSS	-	-
Regiões	Norte	1	De cima para baixo
	Nordeste	2	
	Centro-Oeste	3	
	Sudeste	4	
	Sul	5	

Tabela 2 – Parametrização dos Dados

			(conclusão)
INDICADOR	CATEGORIA	POSTO	CLASSIFICAÇÃO
UF	Acre	1	Ordem Alfabética
	Alagoas	2	
	Amapá	3	
	Amazonas	4	
	Bahia	5	
	Ceará	6	
	Distrito Federal	7	
	Espírito Santo	8	
	Goiás	9	
	Maranhão	10	
	Mato Grosso	11	
	Mato Grosso do Sul	12	
	Minas Gerais	13	
	Pará	14	
	Paraíba	15	
	Paraná	16	
	Pernambuco	17	
	Piauí	18	
	Rio de Janeiro	19	
	Rio Grande do Norte	20	
	Rio Grande do Sul	21	
	Rondônia	22	
	Roraima	23	
	Santa Catarina	24	
	São Paulo	25	
	Sergipe	26	
	Tocantins	27	
Qt SM RMI	Quantidade de Salários Mínimos para Renda Mínima Inicial do Benefício	-	Padronizado pelo INSS

Fonte: Autora (2023).

Dessa forma realizou-se análise por meio de tabelas de frequência de algumas variáveis capazes de traduzirem resultados relevantes apenas com seu levantamento, como o caso do indicador de Gênero que é avaliada a tabela de forma geral, e o indicador CID, bem como a análise gráfica.

Posteriormente, foram testados os pressupostos da metodologia de Dados em painel, constatando o não balanceamento do painel, em virtude de existirem observações com identificações iguais. Sendo o banco de dados composto por cada indivíduo que solicitou e recebeu o benefício, a exclusão de dados foi descartada, optando-se pelo modelo de painel para dados empilhados ou *pooled*.

3.2.1 Dados em Painel

Para Cook e Ware (1983) os dados em painel são motivados pelo desejo de comparações precisas ou pelo interesse intrínseco em mudanças relacionadas à idade ou ao tempo. Esses estudos de coorte possuem uma eficiência maior para estimar variações temporais por dissipar vieses entre indivíduos quando ocorrem as comparações (COOK, WARE, 1983).

Cook e Ware (1983) consideram que esse tipo de estudo se realiza quando um indivíduo, que nos caso desse estudo são doenças sócio ocupacionais, é observado em mais de um momento no tempo. Os autores ainda consideram esses estudos de coorte pela vontade de comparação entre tratamentos, por modificações internas provenientes de tempo ou idade.

Ao realizar a investigação de um possível reflexo em determinada realidade, como o caso dessa tese, o valor em notação científica (zero + vírgula, ou seja, a taxa) o qual uma variável muda com o passar do tempo pode ser uma medida que cause mais impacto, que aponte mais relevância na análise que o seu valor numérico coletado, o valor da observação (BERRY, 1974; HECKMAN, 1981; BALTAGI; CHANG, 1994; BALTAGI, 1995; BALTAGI, 2001; BALTAGI, 2005; BALTAGI, 2009; BALTAGI, 2013; BALTAGI, 2021).

Para os autores, ao apurar um valor estimado (perspectiva de valor que equilibre o cálculo) de uma taxa linear (que decorra em forma de linha com o passar do tempo) de uma alteração para um determinado item (variável) em observação é sempre sujeita a erros e variação periódica no nível dessa variável.

O efeito do erro (calculado pela diferença da média da variável e o valor que consta no tempo que está sendo analisado, conforme método de MQO – Mínimos Quadrados Ordinários) e da variação pode ser reduzido conforme ocorre o aumento do tempo de observação e/ou frequência de acompanhamento, ou ainda aumentando o número de itens observados (BERRY, 1974), ou seja, conforme se obtém maior número de observações coletadas, a tendência de haver discrepâncias nos dados diminui.

A análise de dados em painel é objeto de um dos mais ativos métodos da literatura em econometria, grande parte porque os dados em painel fornecem um ambiente tão rico para o desenvolvimento de técnicas de estimação e resultados teóricos (GREENE, 2002). Hsiao (2007) explica que os dados em painel normalmente se referem a dados contendo observações de séries temporais de vários indivíduos, e que para isso, as observações nesse molde envolvem pelo menos duas dimensões; uma dimensão de seção transversal (cross-section, linha horizontal), indicada pelo subscrito i , e uma dimensão de série temporal, indicada pelo subscrito t , na linha vertical, o decorrer do tempo.

Esse método, ao combinar as diferenças interindividuais (entre os indivíduos) e a dinâmica intraindividual (de cada variável entre observação presente e a próxima), possui vantagens sobre os dados transversais ou de séries temporais separados (HSIAO, 2007):

i) Inferência mais precisa dos parâmetros do modelo. Os dados em painel geralmente contêm mais graus de liberdade e menos multicolinearidade do que os dados de corte transversal que podem ser vistos como um painel com ($T = 1$), ou dados de série temporal que são um painel com ($N = 1$), melhorando assim a eficiência das estimativas;

ii) Maior capacidade de capturar a complexidade do comportamento do que um único corte transversal ou dados de séries temporais. Esses incluem:

ii.a) Construir e testar hipóteses comportamentais mais complexas;

ii.b) Controlar o impacto das variáveis omitidas.

Greene (2012) relata que muitos estudos utilizam dados em painel, por ser uma metodologia dinâmica em dados quantitativos, nas áreas de Economia e Administração. Parte desse interesse pelo método consiste no fornecimento de um ambiente rico para o desenvolvimento de técnicas de estimativa e resultados teóricos (GREENE, 2012).

A vantagem de um conjunto de dados em painel sobre uma seção ao longo do tempo permite ao pesquisador grande flexibilidade na modelagem de diferenças de comportamento entre indivíduos (GREENE, 2012). A estrutura básica para esta discussão é composta pelo modelo geral de regressão, equação 3.1:

$$y_{ijt} = x'_{it}\beta + Z'_i\alpha + \varepsilon_{it} \quad (3.1)$$

Greene (2012) descreve que podem ser incluídos os três efeitos em um modelo aditivo simples, sendo x_{ijt} a mensuração das variáveis de análise do indivíduo, considerando, por exemplo, i a cor, j a idade e t o tempo, Z_i é o efeito individual contendo o intercepto e um grupo específico de variáveis não observadas, como as características familiares. O autor

também salienta que essas variáveis são as heterogeneidades individuais e consideram-se constantes no tempo.

Existem vários tipos de modelos de dados em painel, incluindo modelo de efeito fixo, modelo de efeito aleatório, entre estimadores, dentro do estimador, estimador de variável dummy, primeiro estimador de diferenciação, Mínimos Quadrados Generalizados Viáveis (FGLS), Mínimos Quadrados Ordinários (MQO / OLS), abordagens de Monte Carlo e outros (WOOLDRIDGE, 2012).

Ahn e Schmidt (1995) ensinam que, para um banco de dados com alto número de observações, devem-se utilizar modelos de dados de painéis dinâmicos, pelo fato de os estimadores (coeficientes que acompanham as variáveis do modelo, os quais serão os β – betas – que permanecem ao lado do nome de cada variável nos modelos mais a frente) de Mínimos Quadrados Ordinários não serem tão fortes como em outros métodos de estimação de coeficientes, mas em virtude da forma que os dados estão dispostos, optou-se por modelo de painel estático. Pelo fato do banco de dados da pesquisa mostrar-se desbalanceado, ou seja, todas as variáveis independentes possuírem o mesmo número de observações, no entanto, pela coleta existem respostas repetidas, não permitindo modelos dinâmicos, o modelo adequado foi *pooled*.

Para Fitrianto e Musakkal (2016) nos dados em painel, cada série fornece informações e resultados que as outras séries não possuem, sendo que a combinação de ambos levará a resultados mais precisos e confiáveis em comparação com um tipo de série sozinha. A análise de dados em painel é altamente recomendada se o objetivo principal da pesquisa for estimar o relacionamento em nível individual ou desagregado (FITRIANTO; MUSAKKAL, 2016).

Já, para Sarafidis e Wansbeeky (2020) a alta popularidade da análise desses dados nas últimas quatro décadas pode ser atribuída em grande parte a dois fatores principais: primeiro, a capacidade de controlar certas fontes de heterogeneidade e endogeneidade não observadas, devido a (digamos) variáveis omitidas e erros de medição; e em segundo lugar, a capacidade de estimar relações dinâmicas a partir de micro dados sem sofrer viés de agregação e, muitas vezes, usando um número relativamente pequeno de observações de séries temporais (SARAFIDIS; WANSBEEKY, 2020).

3.2.2 Modelos Estatísticos

Os dados foram analisados no Software Stata 14, o modelo estatístico descrito para a pesquisa tem por base a regressão de dados em painel de modelo *pooled* ou dados empilhados, definido após testes adequados ao método, pois as hipóteses do modelo são determinadas quando os coeficientes não possuem correlação com os erros. Na tentativa de identificar as diferenças intrínsecas entre as unidades observadas, nos dois períodos, utilizou-se uma variável binária dummy (antes e durante a pandemia) para condicioná-los, como na Tabela 3.

Tabela 3 – Variáveis definidas para as análises

Variáveis Dependentes		
Variável	Descrição	
Estresse	Stress geral categorizado por Selye como “o estado manifestado de uma síndrome” no estado de doença	
Ansiedade	1ª Fase da SGA – Desenvolvendo a Ansiedade	
Depressão	2ª Fase da SGA – Início da Depressão	
Variáveis Independentes		
Variável	Descrição	Sinal Esperado
Espécie	Se o tipo de benefício recebido possui influência na variável dependente analisada	(+/-)
Despacho	Se a forma de concessão do benefício possui influência na variável dependente analisada	(+/-)
Idade	Se a idade do beneficiário possui influência na variável dependente analisada	(+/-)
Gênero	Se o gênero do trabalhador doméstico possui influência na variável dependente analisada	(+/-)
Clientela	Se o beneficiário morar na zona urbana ou rural possui influência na variável dependente analisada	(+/-)
Região	Se a região que o beneficiário mora possui influência na variável dependente analisada	(+/-)
UF	Se o estado em que o beneficiário está possui influência na variável dependente analisada	(+/-)
Município	Se o município que o beneficiário mora possui influência na variável dependente analisada	(+/-)
Qt SM RMI	Quantidades de Salários Mínimos recebido pelo Beneficiário	(+/-)
Variável Condicional		
Variável	Descrição	Sinal Esperado
Pandemia de Covid-19	Dummy para separação de tempo em relação pandemia de Covid-19. 0 = período anterior à pandemia 1 = período durante a pandemia	(+/-)

Fonte: Autora (2023).

Os sinais esperados constantes na Tabela 3 foram selecionados de acordo com a base teórica utilizada na pesquisa, de tal maneira que ao obter como retorno o sinal esperado positivo, da relação da DO com a variável analisada, tem-se que a variável independente

possua uma relação direta com a variável dependente (DO) utilizada em cada equação; e considerando o sinal esperado negativo, a relação é indireta, quanto mais a variável independente decresce, mais a variável dependente (DO) tende a se comportar de forma crescente.

Pode ter como exemplo ao se obter sinal esperado positivo para a variável Espécie, afirma-se que a relação com a variável dependente - Estresse, Ansiedade ou Depressão - é direta, significando que quanto mais o número do posto aumenta na Espécie, mais aumenta a incidência da DO. Entretanto, se o sinal for negativo, a relação é indireta e quanto mais o valor do posto na Espécie aumenta, menos incidência da DO ocorre no tipo de benefício concedido (Espécie). Assim foram criadas as hipóteses de pesquisa que buscam serem aceitas ou rejeitadas de acordo com os modelos encontrados.

3.2.2.1 Hipóteses

A fim de que o escopo de pesquisa estivesse de acordo com os objetivos do estudo, foram desenvolvidas as hipóteses e as respectivas sub hipóteses que direcionam o trabalho, especificamente por se tratar de dados obtidos de forma secundária. No Quadro 5 encontram-se todas as hipóteses e sub hipóteses definidas de forma simplificada.

Quadro 5 – Resumo das Hipóteses

(continua)

Hipótese Geral	Descrição	Sub Hipótese	Descrição
H1	O Estresse causou reflexo nos indicadores previdenciários dos Trabalhadores Domésticos antes da Pandemia	H1.1	O Estresse causou reflexo na variável Espécie antes da pandemia;
		H1.2	O Estresse causou reflexo na variável Despacho antes da pandemia;
		H1.3	O Estresse causou reflexo na variável Idade antes da pandemia;
		H1.4	O Estresse causou reflexo na variável Gênero antes da pandemia;
		H1.5	O Estresse causou reflexo na variável Clientela antes da pandemia;
		H1.6	O Estresse causou reflexo na variável Região antes da pandemia;
		H1.7	O Estresse causou reflexo na variável UF antes da pandemia;
		H1.8	O Estresse causou reflexo na variável Qt SM RMI antes da pandemia;

Quadro 5 – Resumo das Hipóteses

(continuação)

Hipótese Geral	Descrição	Sub Hipótese	Descrição
H2	O Estresse causou reflexo nos indicadores previdenciários dos Trabalhadores Domésticos durante a Pandemia	H2.1	O Estresse causou reflexo na variável Espécie durante a pandemia;
		H2.2	O Estresse causou reflexo na variável Despacho durante a pandemia;
		H2.3	O Estresse causou reflexo na variável Idade durante a pandemia;
		H2.4	O Estresse causou reflexo na variável Gênero durante a pandemia;
		H2.5	O Estresse causou reflexo na variável Clientela durante a pandemia;
		H2.6	O Estresse causou reflexo na variável Região durante a pandemia;
		H2.7	O Estresse causou reflexo na variável UF durante a pandemia;
		H2.8	O Estresse causou reflexo na variável Qt SM RMI durante a pandemia;
H3	A Ansiedade causou reflexo nos indicadores previdenciários dos Trabalhadores Domésticos antes da Pandemia	H3.1	A Ansiedade causou reflexo na variável Espécie antes da pandemia;
		H3.2	A Ansiedade causou reflexo na variável Despacho antes da pandemia;
		H3.3	A Ansiedade causou reflexo na variável Idade antes da pandemia;
		H3.4	A Ansiedade causou reflexo na variável Gênero antes da pandemia;
		H3.5	A Ansiedade causou reflexo na variável Clientela antes da pandemia;
		H3.6	A Ansiedade causou reflexo na variável Região antes da pandemia;
		H3.7	A Ansiedade causou reflexo na variável UF antes da pandemia;
		H3.8	A Ansiedade causou reflexo na variável Qt SM RMI antes da pandemia;
H4	A Ansiedade causou reflexo nos indicadores previdenciários dos Trabalhadores Domésticos durante a Pandemia	H4.1	A Ansiedade causou reflexo na variável Espécie durante a pandemia;
		H4.2	A Ansiedade causou reflexo na variável Despacho durante a pandemia;
		H4.3	A Ansiedade causou reflexo na variável Idade durante a pandemia;
		H4.4	A Ansiedade causou reflexo na variável Gênero durante a pandemia;
		H4.5	A Ansiedade causou reflexo na variável Clientela durante a pandemia;

Quadro 5 – Resumo das Hipóteses

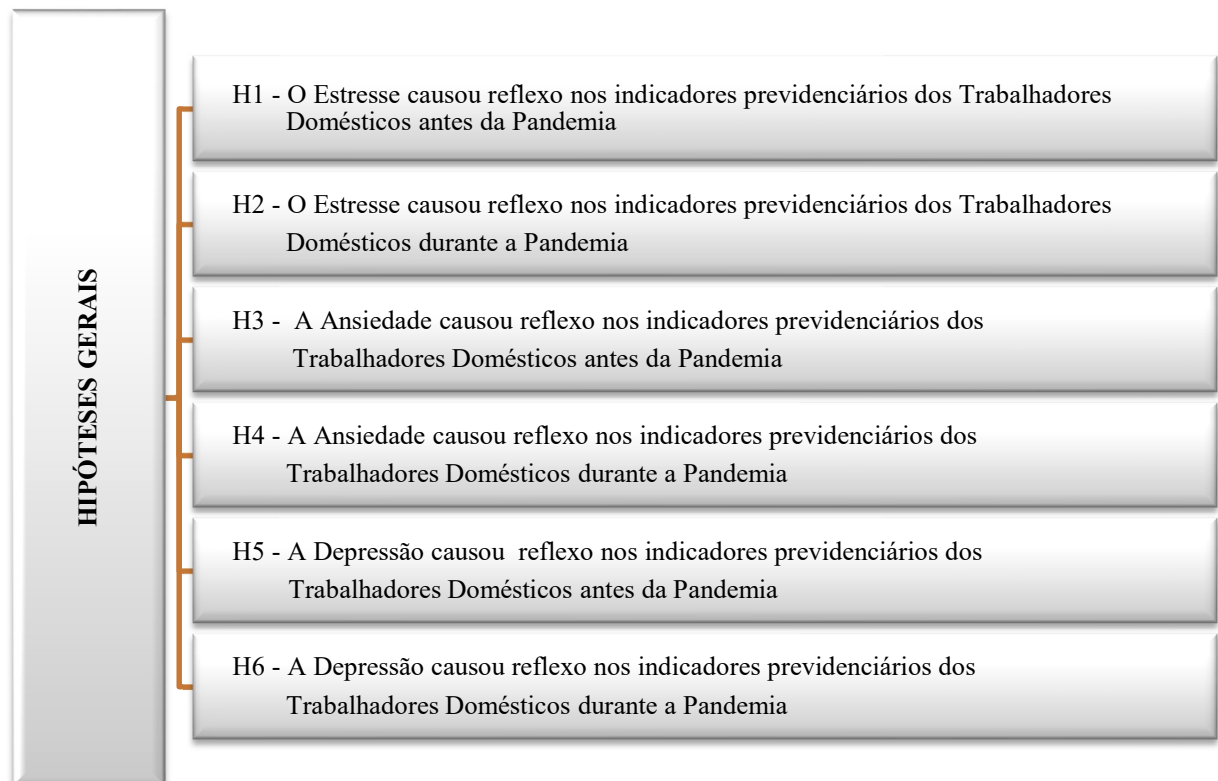
(conclusão)

Hipótese Geral	Descrição	Sub Hipótese	Descrição
H4	A Ansiedade causou reflexo nos indicadores previdenciários dos Trabalhadores Domésticos durante a Pandemia	H4.6	A Ansiedade causou reflexo na variável Região durante a pandemia;
		H4.7	A Ansiedade causou reflexo na variável UF durante a pandemia;
		H4.8	A Ansiedade causou reflexo na variável Qt SM RMI durante a pandemia;
H5	A Depressão causou reflexo nos indicadores antes da Pandemia	H5.1	A Depressão causou reflexo na variável Espécie antes da pandemia;
		H5.2	A Depressão causou reflexo na variável Despacho antes da pandemia;
		H5.3	A Depressão causou reflexo na variável Idade antes da pandemia;
		H5.4	A Depressão causou reflexo na variável Gênero antes da pandemia;
		H5.5	A Depressão causou reflexo na variável Clientela antes da pandemia;
		H5.6	A Depressão causou reflexo na variável Região antes da pandemia;
		H5.7	A Depressão causou reflexo na variável UF antes da pandemia;
		H5.8	A Depressão causou reflexo na variável Qt SM RMI antes da pandemia;
H6	A Depressão causou reflexo nos indicadores previdenciários dos Trabalhadores Domésticos durante a Pandemia	H6.1	A Depressão causou reflexo na variável Espécie durante a pandemia;
		H6.2	A Depressão causou reflexo na variável Despacho durante a pandemia;
		H6.3	A Depressão causou reflexo na variável Idade durante a pandemia;
		H6.4	A Depressão causou reflexo na variável Gênero durante a pandemia;
		H6.5	A Depressão causou reflexo na variável Clientela durante a pandemia;
		H6.6	A Depressão causou reflexo na variável Região durante a pandemia;
		H6.7	A Depressão causou reflexo na variável UF durante a pandemia;
		H6.8	A Depressão causou reflexo na variável Qt SM RMI durante a pandemia;

Fonte: Autora (2023)

Na Figura 11 estão detalhadas as hipóteses gerais que fundamentam e consolidam a elaboração da pesquisa, com base na teoria de *Stress* e as fases de Selye, se houve reflexo ou não em cada indicador previdenciário, antes e durante a pandemia de Covid-19, dos trabalhadores domésticos.

Figura 11 – Hipóteses Gerais de Pesquisa



Fonte: Autora (2022)

Os indicadores referenciados nas Hipóteses da Figura 11 são determinados pela Previdência Social, no banco de dados, como forma de preenchimento de um cadastro do beneficiário, cada indicador corresponde a uma característica do benefício do indivíduo, ou do próprio indivíduo. Traz-se dessa forma, cada parte do cadastro como uma variável individual a ter o comportamento analisado, se sofreu ou não reflexo, em função da doença ocupacional (DO) que acometeu cada um dos trabalhadores domésticos solicitantes

A variável CID, na parametrização dos dados por postos, sofreu duas alterações, a primeira foi conectar cada código CID à doença ocupacional (DO) de estudo, onde os F43 (e subgrupos) e Z73.3 correspondem ao Estresse, os códigos F40 e F41, com seus subgrupos, correspondem todos à Ansiedade e, os F32 e F33, e subgrupos, correspondem à Depressão.

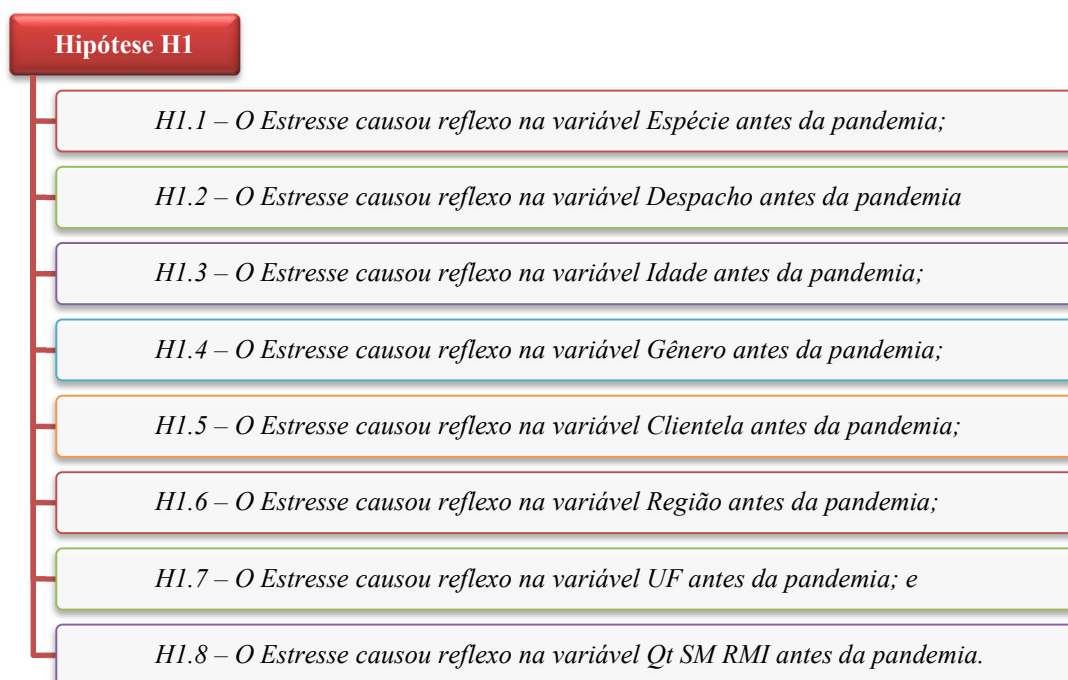
Após essa padronização houve a colocação dos postos por ordem de DO determinada por Selye (1956) na teoria do *Stress* e a SAG.

A CID compõe-se da variável base dessa pesquisa, tendo sido analisada de forma única (todas as DOs) e em separado por DO (Estresse, Ansiedade e Depressão) com a finalidade de identificar os reflexos nas variáveis independentes Espécie, Despacho, Idade, Gênero, Clientela, Região, UF e Qt SM RMI.

O indicador Município foi retirado da análise, pois como é composto por um código de 4 (quatro) ou 5 (cinco) dígitos numéricos, iria causar viés (erro/desvio) considerável nos resultados. As sub hipóteses foram criadas para cada hipótese geral, individualizadas por variável, sendo apresentadas as justificativas de cada uma delas compor os modelos estatísticos de painel.

Com base nas informações da variável CID, foram elaboradas as hipóteses gerais da Figura 10, as quais a primeira hipótese criada, H1, refere-se à incidência do Estresse na variável do modelo, correspondente ao período anterior à pandemia de Covid-19. Assim, subdividiu-se a H1 em cada uma das oito variáveis em estudo, como na Figura 12.

Figura 12 – Sub Hipóteses de H1 para o Estresse antes da pandemia



Fonte: Autora (2022)

A criação da sub hipótese H1.1 teve por origem a análise da hipótese geral H1, estudando o efeito do Estresse na variável Espécie antes da pandemia. A Espécie corresponde

ao tipo de benefício a ser recebido pelo trabalhador doméstico, tendo sido identificadas 8 (oito) espécies de benefícios de acordo com a Tabela 3. A pesquisa de Silva-Júnior e Fischer (2015) corrobora a utilização da variável Espécie antes da pandemia, como variável independente no modelo, reforçando a influência do tipo de benefício e a necessidade da sub hipótese H1.1.

O estudo desses autores consistiu em avaliar os motivos que levam os trabalhadores aos afastamentos, por questões de saúde mental, por estressores e fatores psicossociais do trabalho. Por meio de aplicação de questionário e, analisando todas as formas de concessão de benefícios, identificaram que 68,7% eram mulheres e 73,3% tinham até 40 anos de idade.

Para H1.2, baseada na afirmativa de que o Estresse causou reflexo na variável Despacho antes da pandemia, sendo o despacho a forma legal a qual o benefício é concedido ao trabalhador doméstico também com 8 (oito) categorias. Pesquisas que trabalham com a forma legal de concessão de benefício constituem-se mais na área das Ciências Sociais, no Direito, tal como a pesquisa de Heringer e Follone (2019) que analisaram as condições de trabalhadores acometidos por doenças ocupacionais e a obtenção de benefícios relativos à essas condições, encontrando que 11% das concessões são por meio de via judicial.

A sub hipótese H1.3 sob a afirmação de que o Estresse causou reflexo na variável Idade antes da pandemia, tem por fundamento a pesquisa de Angelin e Truzzi (2015) em que trabalharam com a temática de “Patroas e Adolescentes Trabalhadoras Domésticas”, enfatizando a problemática do trabalho doméstico infantil e adolescente, com idades entre 14 e 15 anos, as quais 93% são do gênero feminino e, desse percentual, 67% são negras. Os autores ainda relatam que essas adolescentes constituem dos mesmos problemas de qualquer trabalhador doméstico, como a subordinação, desvalorização e excesso de carga de trabalho.

Assim, Silva-Júnior e Fischer (2015) confirmam a importância da variável Idade, no período pré pandêmico, quando encontram em sua pesquisa que as pessoas que se afastaram do trabalho possuíam até 40 anos de idade. Ou ainda, Rocha e Pinto (2018) que trabalhando “O desafio conceitual do trabalho doméstico à psicologia do trabalho”, obtiveram que 56% das trabalhadoras domésticas, em seu estudo, tinham idades de 25 a 44 anos.

A pesquisa de Angelin e Truzzi (2015) também corrobora a sub hipótese H1.4, a qual afirma que o Estresse causou reflexo na variável Gênero antes da pandemia, quando aponta o dado de 93% das adolescentes pertencer ao gênero feminino. Da mesma forma que o estudo de Rocha e Pinto (2018) ao identificarem que o contingente de mulheres no trabalho doméstico corresponde à 92,6%, convivendo com o pouco prestígio da classe, o cansaço

mental acarretando em Estresse, jornadas prolongadas de trabalho, atividades insalubres e com a marginalidade.

Quando se identificou a necessidade de criar a sub hipótese H1.5, a qual afirma que o Estresse causou reflexo na variável Clientela antes da pandemia, apenas uma menção foi encontrada no trabalho de Silva, De Loreto e Bifano (2017). Os autores descrevem o perfil histórico dos trabalhadores domésticos e a luta por direitos trabalhistas, os quais mencionam sobre a “PEC das Domésticas” e a alteração proposta para que os trabalhadores domésticos obtivessem igualdade trabalhista entre a categoria e os demais trabalhadores urbanos e rurais.

A necessidade da sub hipótese H1.6, em que descreve que o Estresse causou reflexo na variável Região antes da pandemia, ocorreu pela alta incidência de benefícios na Região Sudeste. A variável Região é corroborada por meio de estudos como o de Ribeiro Filho e Ribeiro (2016) que estudaram a “Evolução Histórico-Jurídica do Trabalho Doméstico”, e de Silva, De Loreto e Bifano (2017), cujo estudo tem por título “Ensaio da história do trabalho doméstico no Brasil: um trabalho invisível”, onde ambos os autores descrevem historicamente o período escravocrata no Brasil e a situação dos trabalhadores domésticos à época, quando em 1886 criaram-se dispositivos legais e normas diversas para a classe, cujo nome foi “Código de Posturas do Município de São Paulo”, definindo regras para “amas de leite” e “criados”.

Juntamente com o trabalho de Nogueira (2017), intitulado “Mucama Permitida”, tem transcritas as lutas da causa negra da região de São Paulo, as quais foram peças que constituíram o desenvolvimento e ampliação do movimento das trabalhadoras domésticas na década de 50 e 60. Dessa forma, ressalta-se também a utilização da variável UF, que junto com a variável Região, contam com o estado que mais houve concessões de benefícios para trabalhadores domésticos.

A sub hipótese H1.7, com a afirmação de que o Estresse causou reflexo na variável UF antes da Pandemia, surgiu com base nos mesmos estudos de Ribeiro Filho e Ribeiro (2016), Silva, De Loreto e Bifano (2017) e Nogueira (2017). São Paulo constitui-se de um estado em que os movimentos da causa negra, e das causas trabalhistas em torno da classe de trabalhadores domésticos, se fez e faz presente continuamente na história brasileira.

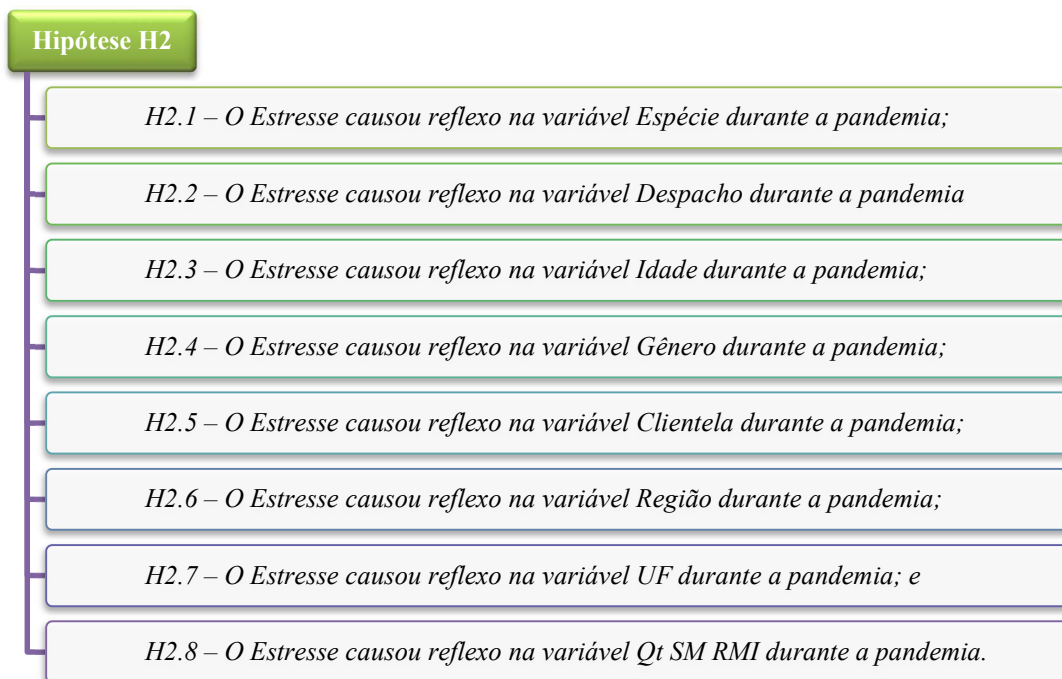
A variável Qt SM RMI corresponde à quantidade de salários mínimos como remuneração mínima inicial do benefício para cada trabalhador doméstico e, só pode ser transformado em valores de reais (R\$) a partir do momento que se identifica o Regime o qual o beneficiário se enquadrou na Previdência Social (INSS, 2022). Como a variável estabelece um padrão importante dentro da categoria de trabalhadores escolhida na pesquisa e, para

convertê-la precisaria saber qual regime específico o beneficiário enquadrou-se, optou-se por mantê-la padronizada.

A sub hipótese H1.8, em que o Estresse causou reflexo na variável Qt SM RMI antes da pandemia, busca responder se essa variável possui relação positiva ou negativa com a DO. Fundamentado nessa variável, em conjunto com as outras 7 (sete), que comporão os modelos, será possível identificar se o Estresse causou algum reflexo no conjunto das variáveis estudadas no período pré pandemia.

Em continuidade ao levantamento e elaboração das sub hipóteses de pesquisa, subdividiu-se a hipótese geral H2 em 8 (oito) sub hipóteses conforme a Figura 13.

Figura 13 – Sub Hipóteses de H2 para o Estresse durante a pandemia



Fonte: Autora (2022)

Conforme a Figura 13, a hipótese H2 aparece detalhada nas sub hipóteses desenvolvidas para a afirmativa de que o Estresse causou reflexo nas variáveis independentes dos modelos no período que corresponde à pandemia de Covid-19. A sub hipótese H2.1, em que o Estresse causou reflexo na variável Espécie durante a pandemia, está embasada em trabalhos como o de De Araújo (2022) quando realizou um levantamento dos tipos de afastamento do trabalho, em decorrência de problemas de Estresse, ansiedade e depressão, no INSS.

Ainda Liang et al. (2022), em que pesquisaram os acidentes de trabalho na construção civil, abordam sobre os tipos de afastamentos, principalmente em função da área de pesquisa e maior risco de acidentes, intensificados quando os trabalhadores estão acometidos por Estresse. Já para a sub hipótese H2.2, a qual o Estresse causou reflexo na variável Despacho durante a pandemia foi desenvolvida com o intuito de analisar se o Estresse possui relação significativa com o tipo de concessão legal de benefícios pelo INSS.

Essa sub hipótese tem origem teórica em pesquisas como a de Vieira e Júnior (2021) que ao descreverem o Estresse, causado pela sobrecarga de trabalho na pandemia, em cuidadores de pessoas, salientam a dificuldade de arrumarem empregos e as formas legais de conseguirem pensões e benefícios do INSS. Já para a sub hipótese H2.3, o Estresse causou reflexo na variável Idade durante a pandemia, desenvolveu-se em conjunto com a sub hipótese H2.4, o Estresse causou reflexo na variável Gênero durante a pandemia, tendo sido fundamentadas nos estudos de Darvin (2022) quando pesquisaram trabalhadoras domésticas Filipinas com média de idade de 32 anos, e Ho et al. (2023) que investigaram o relacionamento entre idosos e trabalhadores domésticos imigrantes, onde 87,1% são mulheres.

Para tratar da variável Clientela relacionada ao Estresse no contexto pandêmico, criou-se a sub hipótese H2.5, a qual afirma que o Estresse causou reflexo na variável Clientela durante a pandemia. Respalhada no estudo de Silva, Farias e Lopes (2023) emergindo com a problemática da marginalização do meio rural em relação ao meio urbano, quanto ao tratamento do Estresse pela Terapia Ocupacional.

Complementado por Ferreira et al. (2023) quando estudaram a saúde mental em estudantes de medicina, em que os acometidos correspondem a prevalência foi na área urbana, com 10,7%, em relação aos pertencentes à área rural, com 7,6%. Concomitantemente, originou-se a sub hipótese H2.6, o Estresse causou reflexo na variável Região durante a pandemia, os autores ainda reforçam a prevalência das regiões Sul e Sudeste nos índices da pesquisa.

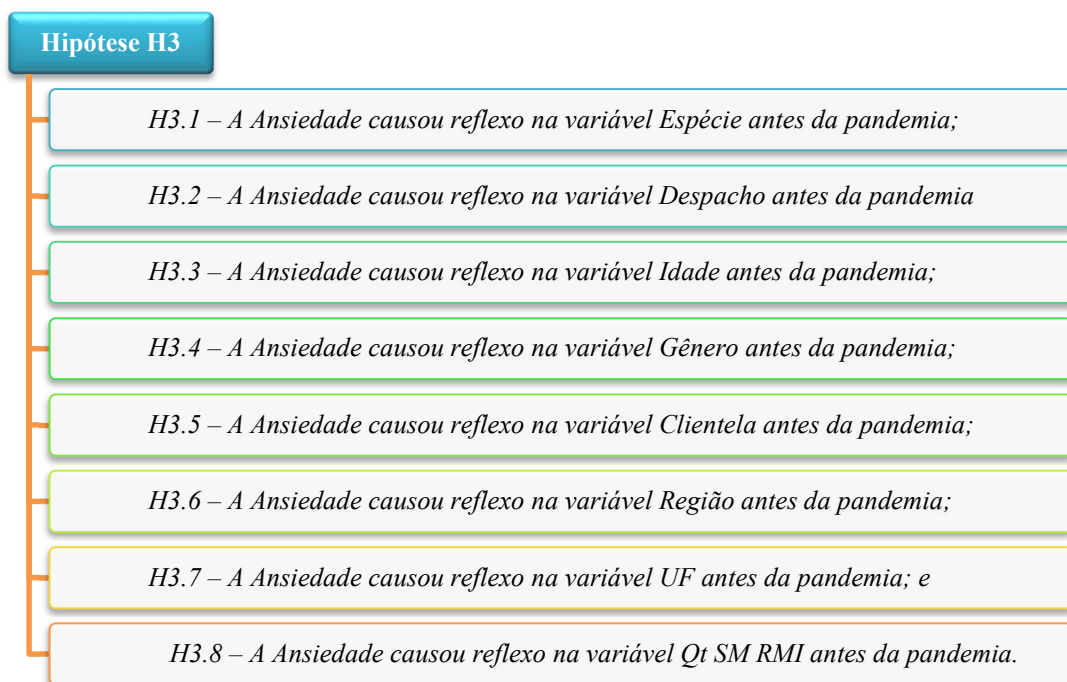
Quando da elaboração da sub hipótese H2.7, o Estresse causou reflexo na variável UF durante a pandemia, buscou-se encontrar estudos que corroborassem o que consta no banco de dados dessa tese, quanto ao estado com mais incidências de afastamentos por Estresse. Apoiada na pesquisa de Da Silva e Borges (2023), onde relatam o início da pandemia no estado de São Paulo, vem de encontro aos dados desse estudo confirmando a relevância da sub hipótese.

Pela pertinência da variável Qt SM RMI, considerou-se a sub hipótese H2.8, onde o Estresse causou reflexo na variável Qt SM RMI, tendo sido criada como um norteador do

quanto os trabalhadores domésticos recebem suporte do INSS quando em afastamentos por Estresse. Dado ao fato de os regimes previdenciários muitas vezes não considerarem o salário mínimo integral para o cálculo, existe a possibilidade de obtenção de relações significativas da quantidade de salários mínimos com o Estresse.

A partir da segunda doença sinalizada pela teoria de Selye (1956), como resultado da 2ª fase da SAG, a Ansiedade, foram geradas 2 (duas) hipóteses gerais (H3 e H4) e 8 (oito) sub hipóteses e cada uma das gerais. Por meio da hipótese geral H3, Figura 14, iniciou-se o desenvolvimento das sub hipóteses, sendo essas aceitas ou rejeitadas conforme ocorreram as análises das variáveis que sofreram reflexo pelo comportamento da Ansiedade, nos dois períodos de estudo em painel.

Figura 14 – Sub Hipóteses de H3 para a Ansiedade antes da pandemia



Fonte: Autora (2022)

O estudo realizado por Santana et al. (2016) estimou que, em 20 anos, a partir de 2016, os benefícios previdenciários por doenças ocupacionais custarão em torno de US\$ 16 trilhões. Pela pesquisa, os autores descrevem que no ano de 2011 os afastamentos por Estresse ansiedade e depressão custaram para a previdência um total de R\$ 211 milhões.

A incidência da Ansiedade em trabalhadores vem aumentando diuturnamente, sendo em 2017 a maior causa de afastamentos laborais, de acordo com o estudo de Fernandes et al. (2017). Essas pesquisas reforçam a elaboração da sub hipótese H3.1, em que a Ansiedade

causou reflexo na variável Espécie antes da pandemia, visto que essa DO cresce a cada ano e os impactos na previdência aumentam cada vez mais, podendo levar a aposentadorias por invalidez previdenciária (Posto nº 3 da parametrização da variável Espécie).

Essa sub hipótese, ainda, fundamenta-se nos estudos de Pettoruti e Faiman (2018) que analisaram os tipos de benefícios concedidos, de 2000 a 2018, pelo INSS, a pessoas com problemas de Estresse, Ansiedade e Depressão. Os autores descreveram que pessoas acometidas por Ansiedade, dentre todas avaliadas, foram o grupo que menos conseguiu retornar as atividades laborais.

A sub hipótese H3.2, a Ansiedade causou reflexo na variável Despacho antes da pandemia, foi produzida com o intuito de identificar o reflexo da Ansiedade na variável Despacho. Uma jurisprudência, de 30 de outubro de 2019, do Tribunal Regional Federal da 4ª Região (TRF4), com base na decisão expedida pelo Excelentíssimo Desembargador Federal João Batista Pinto Silveira, o qual negou recurso em caráter liminar, do INSS, mantendo o benefício a uma segurada de 59 anos, para que o instituo continuasse o pagamento da aposentadoria por invalidez.

Essa determinação teve por Despacho a decisão judicial e foi comprovada por meio de laudo médico-pericial constatando “incapacidade total, definitiva e multiprofissional da autora”. Ainda, um laudo psicoterápico anexado aos autos do processo atestava o “quadro de ansiedade generalizada, fobias e medos intensos e transtorno depressivo recorrente”.

A partir do momento em que essa senhora voltou ao quadro de benefícios concedidos, na forma legal de concessão dessa aposentadoria constou o despacho do posto nº 6 - “Concessão Decorrente de Decisão Judicial”, consolidando, dessa forma, a sub hipótese H3.2.

Ao estudar a variável Idade e os reflexos causados pela Ansiedade antes da pandemia, Vignoli, Muschalla e Mariani (2017) aplicaram questionário em 739 trabalhadores, obtendo 62,4% do gênero feminino e a média de idade de 44,5 anos, confirmando os dados obtidos de trabalhadores domésticos para esse estudo, antes da pandemia, e embasando a criação das sub hipóteses H3.3 e H3.4. Essas sub hipóteses correspondem ao reflexo causado pela ansiedade nas variáveis Idade e Gênero, respectivamente, no período anterior a pandemia de Covid-19.

Para a sub hipótese H3.5, em que a Ansiedade causou reflexo na variável Clientela antes da pandemia, a pesquisa de Maia, Da Silva e Da Silva (2019), onde analisaram a quantidade de adoecimento de docentes com base nos dados da previdência, não obteve retorno significativo quanto a variável Clientela, optando pela eliminação da mesma. Considerando que o estudo dessa tese buscou observar os reflexos da Ansiedade em

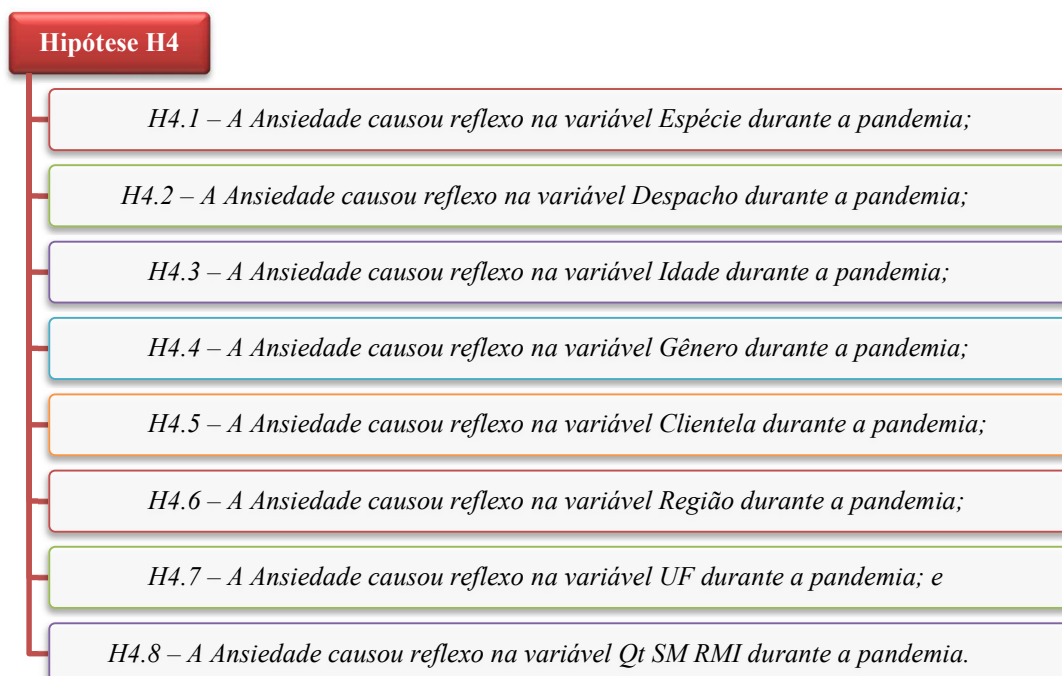
trabalhadores domésticos que habitam na zona urbana e na zona rural, a variável se mantém, justificando manter a sub hipótese no modelo.

A pesquisa considerada para embasar as sub hipóteses H3.6 e H3.7, em que a Ansiedade causou reflexo nas variáveis Região e UF, respectivamente, originaram-se nos estudos de Moreira et al. (2018) que estudaram a quantidade de aposentadorias por invalidez, em que uma das doenças foi a ansiedade, em servidores públicos da Universidade Estadual de Londrina (UEL), no estado do Paraná. Sendo o Paraná um dos estados com grande ocorrência de concessão de benefícios da região Sul do Brasil, reforça a viabilidade das sub hipóteses.

Muito poucos trabalhos foram encontrados descrevendo a variável Qt SM RMI, assim, encontrou-se apenas uma pesquisa sobre os regimes da previdência, na área de economia. Dessa forma, pela falta de utilização da variável, obteve-se a sub hipótese H3.8, a qual foi mantida no modelo para a Ansiedade antes da pandemia.

A fim de observar se a Ansiedade causou reflexo nos indicadores previdenciários, agora variáveis, durante a pandemia de Covid-19, criou-se a hipótese geral H4 e as 8 (oito) sub hipóteses correspondentes, de acordo com a Figura 15.

Figura 15 – Sub Hipóteses de H4 para a Ansiedade durante a pandemia



Fonte: Autora (2022)

Em todas as pesquisas encontradas que tratam das variáveis Espécie e Despacho, de forma recorrente, aparecem em conjunto, pois a forma de concessão está sempre vinculada à

modalidade do benefício ao qual o trabalhador está sujeito. Para as sub hipóteses H4.1 e H4.2, a Ansiedade causou reflexo nas variáveis Espécie e Despacho durante a pandemia, foram utilizados o trabalho de De Araújo (2022) com o levantamento das modalidades de afastamento do trabalho, decorrentes do Estresse, Ansiedade e Depressão, com dados da previdência durante a pandemia.

O artigo de De Souza et al. (2022) embasou a criação das sub hipóteses H4.3 e H4.4, em que a Ansiedade causou reflexo nas variáveis Idade e Gênero, nessa ordem, que pesquisaram o efeito de meditação “vipassana” para amenizar os impactos das doenças ocupacionais na pandemia, por meio de aplicação de questionário, em uma cidade do Pará, Tucuruí, para profissionais liberais e estudantes. Como resultado, os autores identificaram que o Estresse, a Ansiedade e a Depressão, eram as doenças que mais acometiam os respondentes, com idades entre 30 e 55 anos, sem identificação numérica de quantidade de mulheres e homens na pesquisa.

Já a pesquisa de Valeriano e Tosta (2021) discutiu a intersecção ente raça, gênero e classe no impacto das desigualdades vividas por trabalhadoras domésticas no Brasil e como essas desigualdades se acirram em contexto de crise pandêmica. Tendo salientando apenas uma pesquisa com mulheres, e mais de 90% dos trabalhadores domésticos são do gênero feminino, firma-se a hipótese H4.4.

Quando da sub hipótese H4.5, a Ansiedade causou reflexo na variável Clientela durante a pandemia, observa-se a pesquisa de Kitamura et al. (2022) em que estudaram o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) e Depressão em idosos durante a pandemia. Os autores obtiveram uma amostra em que 97% dos idosos estavam residindo na zona urbana, e apenas 3% na zona rural. Do total de respondentes, 470 idosos, entre 60 e 69 anos, 86 apresentaram TAG (18,4%) e 122 casos de sintomas de depressão (26,1%).

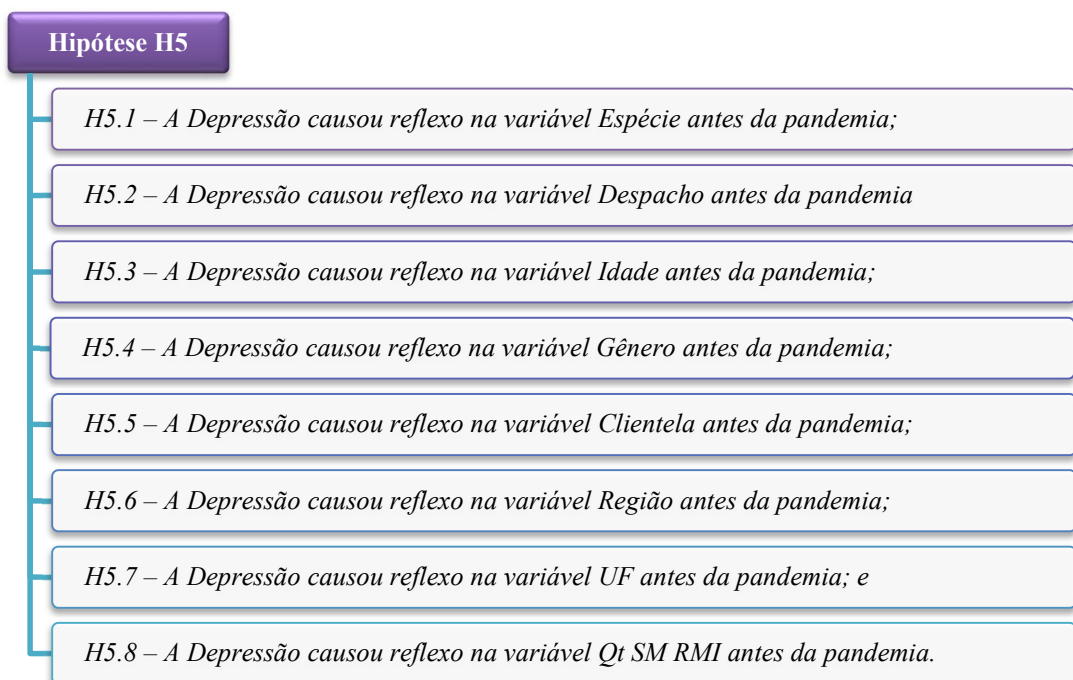
Com base na pesquisa etnográfica sobre saúde mental de Vilarinho (2021), na região do estado do Rio de Janeiro, ao lado do estado onde houveram mais benefícios concedidos a trabalhadores domésticos, onde encontraram problemáticas voltadas às políticas públicas de amparo à saúde mental da população, questões humanas e isolamento no período da pandemia, desencadeando ansiedades e sintomas depressivos. Esse estudo corrobora as sub hipóteses H4.6 e H4.7, as quais afirmam que a Ansiedade causou reflexo nas variáveis Região e UF, na devida ordem, durante a pandemia de Covid-19.

A última sub hipótese de H4, a H4.8, corresponde a afirmativa de que a Ansiedade causou reflexo na variável Qt SM RMI durante a pandemia. Pela escassez de dados de outras

pesquisas e considerando que a Ansiedade pode ter refletido significativamente na variável, toma-se a pertinência em estabelecer a sub hipótese.

Iniciando o desenvolvimento das hipóteses de pesquisa sobre Depressão, H5 e H6, para cada uma foram desenvolvidas 8 (oito) sub hipóteses da mesma forma que para as outras DOs estudadas na tese. Para H5, na Figura 16, encontram as sub hipóteses direcionadas para as variáveis que formarão o modelo de painel da Depressão Antes da pandemia.

Figura 16 – Sub Hipóteses de H5 para a Depressão antes da pandemia



Fonte: Autora (2022)

As sub hipóteses, induzidas para a hipótese geral H5, iniciam-se pela H5.1 e H5.2, foram elaboradas, visto que, como mencionado, *Espécie* e *Despacho* são variáveis que têm aparecido acompanhadas, uma da outra, nas pesquisas encontradas. Partindo do propósito de observar se a Depressão causou influência das variáveis de *Espécie* e de *Despacho* antes do período pandêmico, Heringer e Follone (2019) ao analisarem as condições de trabalhadores acometidos por doenças ocupacionais, identificaram o Estresse, a Ansiedade e a Depressão, salientando que 11% dos benefícios eram concedidos por meio de processos judiciais.

O apontamento do percentual de processos judiciais faz com que haja a troca de classificação do *Despacho*, se primeiramente o indivíduo possuía um auxílio doença por concessão normal e o trabalhador perde o benefício, ao recorrer na justiça e ter decisão favorável, volta à lista de benefícios concedidos com um auxílio doença por decisão judicial.

Complementando que, conforme a decisão expedida por Juiz(s)/Desembargador(es)/Ministro(s), a Espécie do benefício pode ser alterada, como por exemplo, de um auxílio doença temporário pode ser transformado em aposentadoria por invalidez permanente, como na decisão citada anteriormente, na hipótese da Ansiedade, em que a beneficiária possuía TAG e Depressão recorrente (TRF4, 2019).

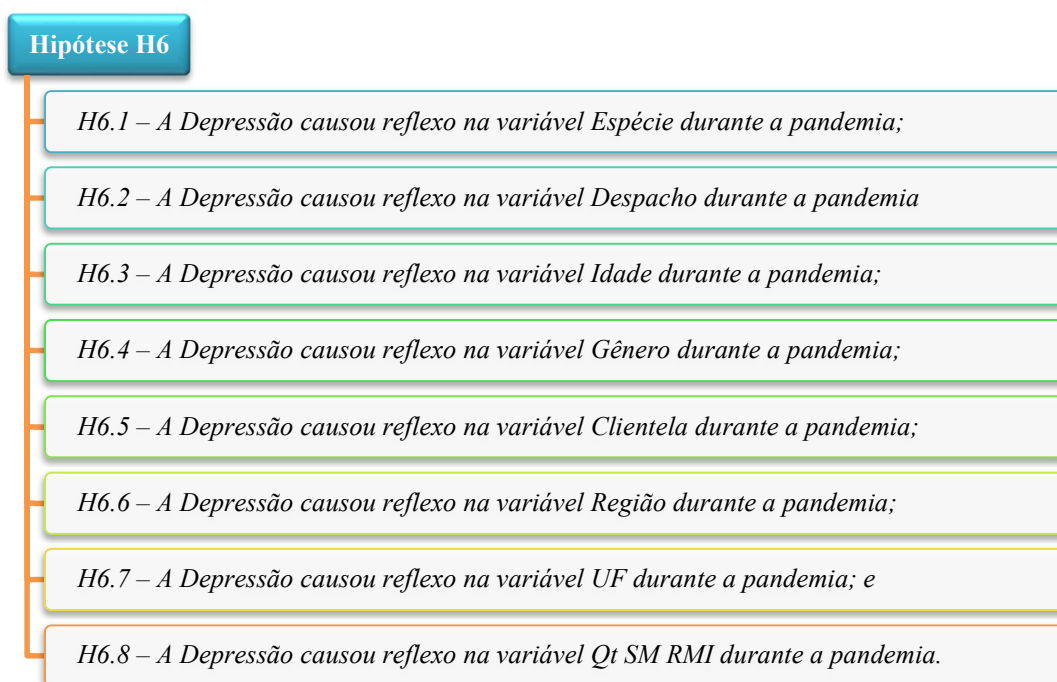
Pelo fato da Depressão ser a doença responsável por mais de 70% dos dados de benefícios dos trabalhadores domésticos, o aviltamento das sub hipóteses H5.3 e H5.4, onde a Depressão causou reflexo nas variáveis Idade e Gênero antes da pandemia, confirmam-se pelo estudo de Desouky e Allam (2017), ao pesquisarem o Estresse, a Ansiedade e a Depressão em professores Egípcios. Os autores encontraram escores de Depressão significativamente maiores entre professores com idade superior a 40 anos, afirmando que o gênero feminino sofre mais com Depressão que o masculino.

Na sub hipótese H5.5, a Depressão causou reflexo na variável Clientela durante a pandemia, pode-se observar, novamente, que o estudo de Kitamura et al. (2022) quando analisaram o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) e Depressão em idosos durante a pandemia. Na amostra de 470 idosos, 97% dos idosos estavam residindo na zona urbana, e apenas 3% na zona rural. Do total de respondentes, idosos entre 60 e 69 anos, 86 apresentaram TAG (18,4%) e 122 casos de sintomas de depressão (26,1%).

A Depressão é a doença que mais acomete as pessoas, não sendo diferente para a categoria dessa pesquisa, pois os dados dessa tese apuram mais de 70% dos trabalhadores domésticos deprimidos. Já para as sub hipóteses H5.6 e H5.6, em que a Depressão causou reflexo nas variáveis Região e UF, na ordem descrita, da mesma forma que a Ansiedade, a pesquisa de Moreira et al. (2018) pesquisando a quantidade de aposentadorias por invalidez, em servidores públicos da Universidade Estadual de Londrina (UEL), no estado do Paraná reforça os dados encontrados, pois as regiões mais acometidas trabalhadores domésticos prejudicados pelo Estresse, a Ansiedade e a Depressão, encontram-se no Sul e Sudeste, bem como os estados de São Paulo, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, os com maior número de benefícios concedidos aos trabalhadores domésticos, com o Paraná em oitavo da lista.

A sub hipótese H5.8 permanece no modelo como em todos os outros modelos iniciais gerados. Quando levantadas as sub hipóteses para a hipótese geral H6, em observação ao banco de dados, mais de 8 mil benefícios pertencem têm como causa a Depressão como doença, como o trabalhador doméstico ferido e sem condições de exercer suas atividades laborais, em conformidade com a Figura 17.

Figura 17 – Sub Hipóteses de H6 para a Depressão durante a pandemia



Fonte: Autora (2022)

Para as sub hipóteses H6.1 e H6.2, a Depressão causou reflexo nas variáveis *Espécie* e *Despacho* durante a pandemia, utilizou-se o trabalho de De Araújo (2022) com o levantamento das modalidades de afastamento do trabalho, decorrentes do Estresse, ansiedade e depressão, com dados da previdência durante a pandemia.

De modo semelhante o artigo de De Souza et al. (2022) fundamentou a criação das sub hipóteses H6.3 e H6.4, onde foi observado que a Depressão causou reflexo nas variáveis *Idade* e *Gênero*, respectivamente, quando pesquisaram o efeito de meditação “vipassana” como alternativa para amenizar os impactos das doenças ocupacionais na pandemia, utilizando a aplicação de questionário, na cidade de Tucuruí no Pará, com profissionais liberais e estudantes. Os autores concluíram que o Estresse, a Ansiedade e a Depressão, foram as doenças mais frequentes nos respondentes, na faixa etária entre 30 e 55 anos, não sendo revelado numericamente a quantidade de mulheres e homens na pesquisa.

Valeriano e Tosta (2021) discutiram a intersecção ente raça, gênero e classe no impacto das desigualdades vividas por trabalhadoras domésticas no Brasil e como elas se agravaram na crise pandêmica. O estudo que embasou a H6.4, foi a única pesquisa encontrada com mulheres, sendo importante destacar que mais de 90% dos trabalhadores domésticos são do gênero feminino.

Relacionado à sub hipótese H6.5, a Depressão causou reflexo na variável Clientela durante a pandemia, observou-se na pesquisa de Kitamura et al. (2022) o estudo acerca do Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) e Depressão em idosos durante a pandemia. Os autores observaram na amostra que 97% dos idosos residiam na zona urbana, e apenas 3% na zona rural. Participaram do estudo 470 idosos, com idade entre 60 e 69 anos, os quais, 86 apresentaram TAG (18,4%) e 122 casos de sintomas de depressão (26,1%).

A pesquisa etnográfica sobre saúde mental de Vilarinho (2021), realizada no estado do Rio de Janeiro, foram encontradas problemáticas relacionadas às políticas públicas de amparo à saúde mental da população, questões humanas e isolamento no período da pandemia, desencadeando ansiedades e sintomas depressivos. Esse estudo embasou as sub hipóteses H6.6 e H6.7, as quais afirmam que a Depressão causou reflexo nas variáveis Região e UF, respectivamente, durante a pandemia de Covid-19.

Para finalizar, tem-se a sub hipótese H6.8, correspondente a afirmativa de que a Depressão causou reflexo na variável Qt SM RMI durante a pandemia. Em virtude da escassez de dados de outras pesquisas e considerando que a Depressão pode ter refletido significativamente na variável, é importante estabelecer a sub hipótese.

Conforme as descrições das sub hipóteses tornou-se necessária a elaboração de modelos estatísticos para cada hipótese geral (H1, H2, H3, H4, H5 e H6). Primeiramente, se observado que no modelo principal (caracterizado como “molde” de um modelo padrão onde constam todas as variáveis), possui uma relação significativa ($p < 0,05$) da variável DO com a variável condicional de tempo, dummy, cria-se um modelo para cada período: antes da pandemia e durante a pandemia. Caso a dummy apresente um p-valor menor que 0,05, não existe relação significativa entre o período (dummy) e a DO, não havendo necessidade de um modelo para cada período de tempo.

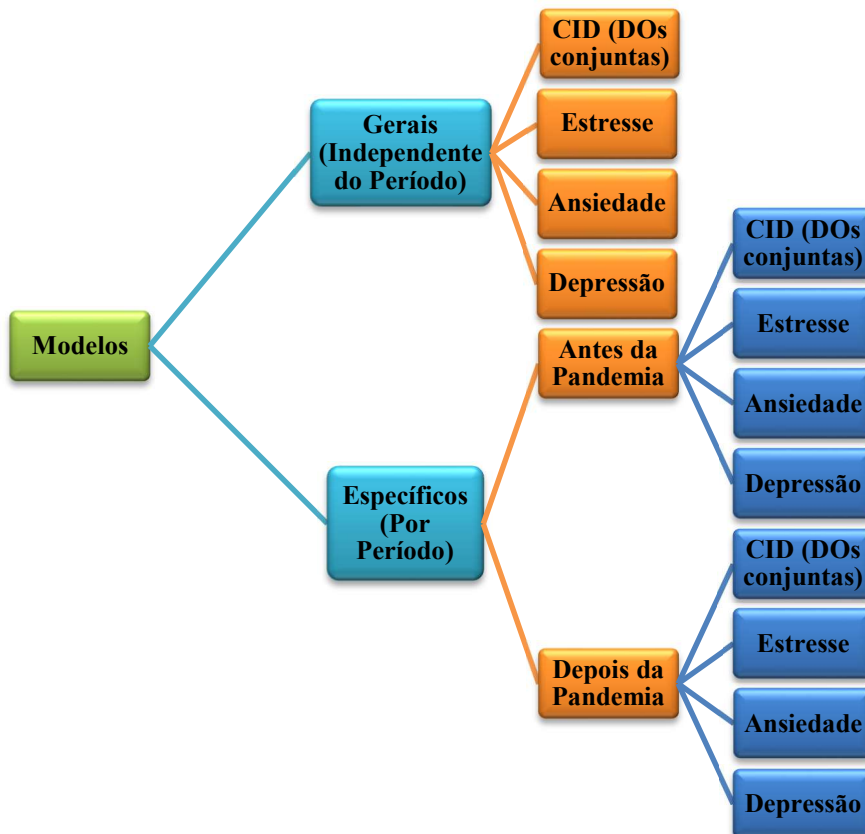
Para a elaboração do modelo estatístico geral adequado ao estudo foram incluídas as variáveis independentes de acordo com os pressupostos da metodologia de dados em painel. A variável de análise, ou dependente, foi medida pela doença ocupacional (DO), ou seja, o Estresse (ST), a Ansiedade (AN) e a Depressão (DE) e, a igualdade foi posicionada de acordo com as variáveis independentes que influenciam na descrição do comportamento dessa variável (DO) no tempo. Tal como segue a equação padrão da modelagem do painel:

$$\begin{aligned} \text{CID (DO)}_{it} = & \alpha_i + \beta_1 \text{Espécie}_{1it} + \beta_2 \text{Despacho}_{2it} + \beta_3 \text{Idade}_{3it} + \beta_4 \text{Gênero}_{3it} + \beta_5 \text{Clientela}_{5it} \\ & + \text{Cod}_{\text{Mun}}_{6it} + \beta_7 \text{Região}_{7it} + \beta_8 \text{UF}_{8it} + \beta_9 \text{Qt_SM_RMI}_{9it} + \delta_i (\text{Dummy}) \\ & + \varepsilon_{it} \end{aligned} \quad (3.2)$$

Sendo DO_{it} a doença ocupacional analisada no painel, inicialmente, por meio do CID, ou seja, as três DOs em conjunto: Estresse, Ansiedade e Depressão, para identificar se todas, em conjunto, refletem no comportamento das variáveis, conforme descritos: i é a posição de cada variável na série de tempo; t corresponde ao tempo. O coeficiente α_i descreve as variações individuais de cada unidade de observação (dado coletado), também classificado como o coeficiente independente (apenas o número, sem uma variável ao lado) do modelo de regressão, a variável δ_t , dummy, é uma variável binária condicional classificada como 0 (zero) para o período anterior a pandemia, e 1 (um) para o período durante a pandemia, servindo para medir a existência de reflexos, em virtude da pandemia, no banco de dados que está sendo analisado; e, ε corresponde ao erro do modelo em relação à média e os dados coletados de cada uma das variáveis, o Método dos Mínimos Quadrados Ordinários (MQO).

Cada variável possui um coeficiente categorizado pela letra grega β (beta) e tem por função dar estabilidade ao modelo. Assim realizou-se um estudo de painéis de forma generalizada, sem influência do período e, painéis por período, categorizados conforme a Figura 18.

Figura 18 – Modelos Estatísticos conforme as Hipóteses de Pesquisa



Fonte: Autora (2023).

A Figura 18 está composta por 12 modelos finais. Primeiramente foram gerados 4 (quatro) modelos gerais para descrever o comportamento dos dados em conjunto pela variável CID (uma variável com as três DOs) e; secundamente, 8 (oito) modelos específicos, divididos pelo ponto de corte da Pandemia, ou seja, com os dados separados por período, analisados com todas as DOs (CID) e com cada uma delas (Estresse, Ansiedade e Depressão), de acordo com os modelos separados como seguem.

Geral CID

$$\begin{aligned} \text{CID (DO)}_{it} = & \alpha_i + \beta_1 \text{Espécie}_{1it} + \beta_2 \text{Idade}_{2it} + \beta_3 \text{Gênero}_{3it} \\ & + \beta_4 \text{Região}_{4it} + \beta_5 \text{Qt_SM_RMI}_{5it} + \delta_t(\text{Dummy}) + \varepsilon_{it} \end{aligned} \quad (3.3)$$

Geral Estresse

$$\begin{aligned} \text{Estresse (ID mensal)}_{it} = & \beta_1 \text{Despacho}_{1it} + \beta_2 \text{IDdade}_{2it} + \beta_3 \text{Clientela}_{3it} \\ & + \beta_4 \text{Qt_SM_RMI}_{4it} + \delta_t(\text{Dummy de Período}) + \varepsilon_{it} \end{aligned} \quad (3.4)$$

Geral Ansiedade

$$\begin{aligned} \text{Ansiedade (ID mensal)}_{it} = & \alpha_i + \beta_1 \text{Espécie}_{1it} + \beta_2 \text{Despacho}_{2it} + \\ & + \beta_3 \text{Idade}_{3it} + \beta_4 \text{Clientela}_{4it} + \beta_5 \text{Qt_SM_RMI}_{5it} + \delta_t(\text{Dummy}) + \varepsilon_{it} \end{aligned} \quad (3.5)$$

Geral Depressão

$$\begin{aligned} \text{Depressão (ID mensal)}_{it} = & \alpha_i + \beta_1 \text{Espécie}_{1it} + \beta_2 \text{Despacho}_{2it} + \\ & + \beta_3 \text{Idade}_{3it} + \beta_4 \text{Gênero}_{4it} + \beta_5 \text{Clientela}_{5it} + \beta_6 \text{Região}_{6it} + \\ & + \beta_7 \text{UF}_{7it} + \beta_8 \text{Qt_SM_RMI}_{8it} + \delta_t(\text{Dummy}) + \varepsilon_{it} \end{aligned} \quad (3.6)$$

CID Antes da
Pandemia

$$\text{CID (DO)}_{it} = \alpha_i + \beta_1 \text{Espécie}_{1it} + \beta_2 \text{Idade}_{2it} + \beta_3 \text{Região}_{3it} + \beta_4 \text{Qt_SM_RMI}_{4it} + \varepsilon_{it} \quad (3.7)$$

Estresse Antes da
Pandemia

$$\text{Estresse Antes}_{it} = \alpha_i + \beta_1 \text{Clientela}_{1it} + \varepsilon_{it} \quad (3.8)$$

Ansiedade Antes
da Pandemia

$$\text{Ansiedade Antes}_{it} = \alpha_i + \beta_1 \text{Idade}_{1it} + \beta_2 \text{Clientela}_{2it} + \varepsilon_{it} \quad (3.9)$$

Depressão Antes
da Pandemia



$$\text{Depressão Antes}_{it} = \alpha_i + \beta_1 \text{Espécie}_{1it} + \beta_2 \text{Despacho}_{2it} + \beta_3 \text{Idade}_{3it} + \beta_4 \text{Clientela}_{4it} + \beta_5 \text{Qt_SM_RMI}_{5it} + \varepsilon_{it} \quad (3.10)$$

CID Durante a
Pandemia

$$\text{CID (DO)}_{it} = \alpha_i + \beta_1 \text{Espécie}_{1it} + \beta_2 \text{Idade}_{2it} + \beta_3 \text{Gênero}_{3it} + \beta_4 \text{Região}_{4it} + \beta_5 \text{Qt_SM_RMI}_{5it} + \varepsilon_{it} \quad (3.11)$$

Estresse Durante
a Pandemia

$$\text{Estresse Durante}_{it} = \alpha_i + \beta_1 \text{Espécie}_{1it} + \beta_2 \text{Despacho}_{2it} + \beta_3 \text{Idade}_{3it} + \beta_4 \text{Qt_SM_RMI}_{4it} + \varepsilon_{it} \quad (3.12)$$


 Ansiedade Durante a
 Pandemia


$$\text{Ansiedade Durante}_{it} = \alpha_i + \beta_1 \text{Espécie}_{1it} + \beta_2 \text{Despacho}_{2it} + \beta_3 \text{Idade}_{3it} + \beta_4 \text{Qt_SM_RMI}_{4it} + \varepsilon_{it} \quad (3.13)$$


 Depressão Durante a
 Pandemia


$$\text{Depressão Durante}_{it} = \alpha_i + \beta_1 \text{Espécie}_{1it} + \beta_2 \text{Despacho}_{2it} + \beta_3 \text{Idade}_{3it} + \beta_4 \text{Gênero}_{4it} + \beta_5 \text{Região}_{5it} + \beta_6 \text{UF}_{6it} + \beta_7 \text{Qt_SM_RMI}_{7it} + \varepsilon_{it} \quad (3.14)$$

No Método foram desenvolvidas as etapas da pesquisa iniciando pela Coleta de Dados, realizada no site de benefícios concedidos da Previdência Social, e culminando nos indicadores previdenciários, onde foi explicado teoricamente o que é a previdência, como se constituiu, até as categorias obrigadas a contribuírem, na atualidade. Após buscou-se apresentar os indicadores, os quais se tornaram as variáveis dos modelos.

Partindo para as técnicas estatísticas aplicadas ao banco de dados, as transformações dos dados qualitativos em postos, de acordo com a tabela de parametrização e a Metodologia dos Dados em Painel. Nesse tópico, seguintes à explicação teórica do método foram declarados os modelos estatísticos, os sinais esperados de cada variável dos modelos, bem como a apresentação das hipóteses de pesquisa.

A declaração das hipóteses de pesquisa e o desenvolvimento de cada sub hipótese nortearam toda elaboração dos modelos estatísticos. A partir disso, tornou-se possível visualizar o trabalho realizado, separando-se os modelos, individualmente, concretizando os resultados que são apresentados no capítulo seguinte, de Resultados e Discussões.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esse estudo teve por objetivo o reflexo nos indicadores previdenciários (as variáveis dos modelos), por meio de dados em painel, no período anterior (12/2018 a 02/2020) e durante a Pandemia de Covid-19 (03/2020 a 08/2022), em trabalhadores domésticos fundamentados na teoria de *Stress* de Selye (1956).

Sendo a primeira manifestação o Estresse, estudado nessa pesquisa de forma convergente com a teoria de base utilizada, seguindo com a 1ª fase da SAG, o desenvolvimento da Ansiedade, e por último, a 2ª fase da SAG, com os sintomas de Depressão. Para que seja cumprido o primeiro objetivo específico dessa tese, descrito por “Explorar os indicadores previdenciários por meio de análise de tabelas”, realizou-se a análise dos dados por meio das tabelas de frequência.

As variáveis estudadas, após a parametrização, constantes na Tabela 4, estão apresentadas com os valores centrais, mínimos e máximos foram: Espécie, CID, Despacho, Gênero, Clientela, Região e UF. O indicador de Idade e de Qt SM RMI possuem dados quantitativos, permanecendo sem transformação.

A Filiação, como se selecionou apenas a categoria de trabalhadores domésticos, não faz parte das análises, bem como, o indicador Cod_Mun que por ser composto por números de quatro ou cinco dígitos, iria proporcionar viés (erros/distorções) nos resultados, e também foi retirado. O período de estudo que compõem a base de dados decorrem de dezembro de 2018 até agosto de 2022, sendo o período disponibilizado à época da coleta.

Tabela 4 – Medidas por Postos para cada indicador (n = 12.118)

Indicador	Mediana	Mínimo	Máximo
Espécie	7	1	7
Despacho	8	0	8
Idade	47,68	19	81
Gênero	1	1	2
Clientela	2	0	2
Região	4	1	5
UF	25	1	27
Qt SM RMI	1,09	1	5,32

Fonte: Dados da pesquisa (2023)

A mediana, como medida central, mostra o valor do percentil de 50% dos dados de cada indicador qualitativo constante na tabela, o qual a variável Espécie possui mediana valor

7, que conforme a Tabela 4, de parametrização dos dados, indica que a medida central é o Auxílio Doença Previdenciário. Para o Despacho o valor da mediana é 8, indicando que a centralidade das informações, ao tipo de concessão do benefício representa a Concessão Normal, de forma que essa liberação corresponde a 94,22% dos benefícios concedidos, as outras formas podem ser consideradas raras de ocorrer, com 5,78%.

Tabela 5 – Tabela de Frequência de Benefícios Concedidos a Trabalhadores Domésticos por Gênero de 12/2018 a 08/2022

Gênero		Frequência	Percentual (%)
Feminino	(1)	11.577	95,54
Masculino	(2)	541	4,46
Total		12.118	100,00

Fonte: Dados da pesquisa (2023)

Quando calculada a média da idade dos beneficiários, o valor encontrado é 47,68 anos de idade, arredondando para 48 anos, representando que metade de quem recebeu o benefício está abaixo dessa idade, e metade acima. Como já visto nos estudos de Darvin (2022) ao pesquisar sobre doenças ocupacionais que afetam as trabalhadoras domésticas Filipinas, identificou média de idade de 32 anos.

O autor ainda complementa que a representatividade de mulheres nessa categoria de trabalho permanece ao longo da história em torno de 95%, assim, a variável gênero corroborada com o estudo de Marques et al. (2021) os quais estudaram os efeitos da pandemia em grupos marginalizados, e explicam que 62% dessas mulheres são de pele parda ou preta, referenciando a época da escravidão, 43% possuem baixa escolaridade e 64% desse total possuem idade entre 40 e 60 anos, coadunando os resultados obtidos na Tabela 5.

Ao estudar a variável Clientela, a mediana encontrada foi valor 2. Ocorre que a base de dados da Clientela, quem pertence à zona urbana ou rural, possui 83,22% dos trabalhadores domésticos na zona urbana, na Tabela 6, corroborados pela pesquisa de Kitamura et al. (2022) que analisaram o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) e Depressão em idosos durante a pandemia.

Os autores encontraram correspondência de 97% dos entrevistados na zona urbana, contra apenas 3% pertencentes à zona rural. Ferreira et al. (2023) quando estudaram a saúde mental em estudantes de medicina, encontraram a prevalência dos pesquisados na área urbana, com 10,7%, em relação aos pertencentes à área rural, com 7,6%.

Tabela 6 – Tabela de Frequência de Benefícios Concedidos a Trabalhadores Domésticos por Clientela de 12/2018 a 08/2022

Clientela		Frequência	Percentual (%)
Rural	(1)	2.034	16,78
Urbano	(2)	10.084	83,22
Total		12.118	100,00

Fonte: Dados da pesquisa (2023)

Para a variável Região, aproximadamente 50% das solicitações estão na região 4, confirmado pela mediana, sendo que esse posto indica a Região Sudeste do Brasil, conforme a Tabela 7 de frequência do indicador. A região mais movimentada do país possui metade dos trabalhadores domésticos solicitantes incapacitados, necessitando serem vistos pela sociedade e pelos governos. Os dados de região vão ao encontro das pesquisas de Marques et al. (2021), Bortoletti, De Lucca e Castro e Bugalho (2021) e Teixeira e Rodrigues (2022), pois os estudos dos autores se concentram na região Sudeste, mais precisamente na cidade de São Paulo, confirmados pelos dados da Tabela 8, visualizando-se o maior contingente de benefícios aos trabalhadores domésticos, a região em que os trabalhadores domésticos mais adoecem.

Tabela 7 – Tabela de Frequência de Benefícios Concedidos a Trabalhadores Domésticos por Região de 12/2018 a 08/2022

Região		Frequência	Percentual (%)
Norte	(1)	307	2,53
Nordeste	(2)	1.815	14,98
Centro-Oeste	(3)	1.604	13,32
Sudeste	(4)	5.727	47,26
Sul	(5)	2.655	21,91
Total		12.118	100,00

Fonte: Dados da pesquisa (2023)

Das Unidades Federativas, conforme a Tabela 8, o Estado que mais apresentou solicitações foi São Paulo, correspondente ao posto 25, com 2.499 (dois mil quatrocentos e noventa e nove) benefícios concedidos, representando 20,62% do total de trabalhadores domésticos adoecidos (BORTOLETTI; DE LUCCA E CASTRO; BUGALHO, 2021; TEIXEIRA; RODRIGUES, 2022).

Os autores, por suas pesquisas realizadas em torno de São Paulo, estado e cidade, vão ao encontro dos resultados da Tabela 8, ao se observar que os estados de São Paulo e Minas Gerais, na região Sudeste, e o Rio Grande do Sul, na região Sul, constituem-se das UFs com

maior quantidade de benefícios concedidos aos trabalhadores domésticos. Podendo-se afirmar que são os estados que mais adoecem essa classe de trabalhadores tão importante, e tão invisível.

Tabela 8 – Tabela de Frequência de Benefícios Concedidos por UF de 12/2018 a 08/2022

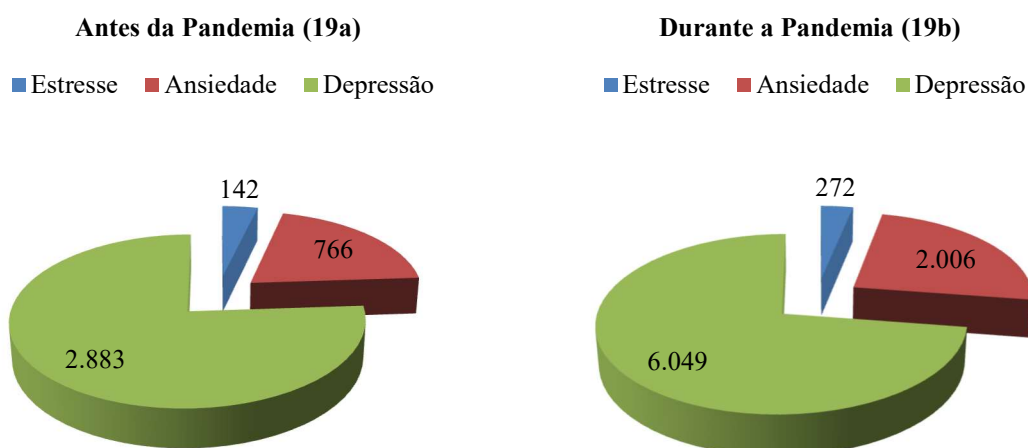
UF		Frequência	Percentual (%)
Acre	(1)	10	0,08
Alagoas	(2)	108	0,89
Amapá	(3)	7	0,06
Amazonas	(4)	49	0,40
Bahia	(5)	322	2,66
Ceará	(6)	236	1,95
Distrito Federal	(7)	881	7,27
Espírito Santo	(8)	174	1,44
Goiás	(9)	288	2,38
Maranhão	(10)	55	0,45
Mato Grosso	(11)	116	0,96
Mato Grosso do Sul	(12)	329	2,71
Minas Gerais	(13)	2.350	19,39
Pará	(14)	115	0,95
Paraíba	(15)	252	2,08
Paraná	(16)	541	4,46
Pernambuco	(17)	363	3,00
Piauí	(18)	70	0,58
Rio de Janeiro	(19)	704	5,81
Rio Grande do Norte	(20)	277	2,29
Rio Grande do Sul	(21)	1.413	11,66
Rondônia	(22)	77	0,64
Roraima	(23)	18	0,15
Santa Catarina	(24)	701	5,78
São Paulo	(25)	2.499	20,62
Sergipe	(26)	132	1,09
Tocantins	(27)	31	0,26
Total		12.118	100,00

Fonte: Dados da pesquisa (2023)

E, por fim, a Quantidade de Salários-Mínimos como Remuneração Inicial obteve mediana de valor 1, representado por 8.801 benefícios concedidos, sendo 72,63% de todos os benefícios. O indicador Qt SM RMI é composto por proporções de salários-mínimos diversos, inclusive deve-se salientar que seu cálculo se encontra vinculado ao Despacho, por depender de qual regime da Previdência Social o trabalhador doméstico se enquadrava quando solicitou o benefício.

Para responder ao segundo objetivo específico desse trabalho, de “comparar os dados de Estresse, Ansiedade e Depressão conforme as solicitações de benefícios da Previdência Social dos Trabalhadores Domésticos antes de durante a pandemia”, foram elaborados Gráficos de Setores, Figura 19, subdividida em 19a e 19b, tornando possível a análise comportamento do Estresse, da Ansiedade e da Depressão.

Figura 19 – Estresse, Ansiedade e Depressão Antes e Depois da Pandemia (12/2018 a 02/2020, e 03/2020 a 08/2022)



Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Ao analisar as Figuras 19a e 19b, pode-se perceber que o percentual de Estresse diminuiu, no período pandêmico, em relação ao percentual antes da pandemia, ocorre que, por média de ocorrências, não há muita variabilidade. Os dados antes da pandemia comportam 15 meses, comparados com 30 meses da pandemia, o Estresse correspondia a 142 benefícios pré Covid-19, com o dobro dos meses, os benefícios não chegaram a dobrar, totalizando 272, por esse fato houve a redução percentual.

Para a Ansiedade antes da pandemia, os 20% correspondiam a 766 benefícios, contra 2.006 benefícios concedidos no período pandêmico, significando, no todo das DOs estudadas, um aumento de apenas 4%, entretanto, individualmente responde a um aumento de 38% nos benefícios recebidos pela Ansiedade. Esses dados vão ao encontro do estudo de Díndar (2021), pelo aumento da ansiedade no grupo de 84 jogadores de handebol, 40 homens e 44 mulheres, e o autor identificou correlação significativa entre a pandemia de Covid-19 e o aumento da ansiedade dos mesmos.

Da mesma forma que os autores Ruiz e Miranda (2022) ao trabalharem Ansiedade e Medo nas Organizações durante o período pandêmico. O medo da perda do emprego pela situação da covid, a pressão para cumprimento de prazos e as angústias pessoais aliadas diagnosticaram grandes níveis de ansiedade nos trabalhadores.

A Depressão antes da pandemia representava 76% dos benefícios concedidos, tendo o percentual reduzido 73% na pandemia. Em relação a Depressão antes e durante a pandemia, houve um aumento de 47,66% na quantidade de benefícios concedidos pela doença, passou de 2.883 concessões em 15 meses analisados, para 6.049 benefícios concedidos em 30 meses de pandemia.

Numericamente, pode-se inferir que a Depressão foi a doença que mais avançou com as medidas de contenção da Covid-19, para os trabalhadores domésticos. Infelizmente, autores como Vila Lobos (2020), quando do início da pandemia, já havia previsto as problemáticas que se iniciariam na categoria, além de todo o histórico das trabalhadoras domésticas.

A Tabela 9 que possui a frequência dos dados de benefícios concedidos aos trabalhadores domésticos por CID, apresenta grande relevância para os resultados desse estudo, tal como observado nos Gráficos.

Tabela 9 – Benefícios Concedidos a Trabalhadores Domésticos pelo Estresse, a Ansiedade e a Depressão 12/2018 a 08/2022

CID		Frequência	Percentual (%)
Estresse	(1)	414	3,42
Ansiedade	(2)	2.772	22,88
Depressão	(3)	8.932	73,71
Total		12,118	100,00

Fonte: Dados da pesquisa (2023)

A Tabela 9 traz a quantidade de benefícios concedidos aos trabalhadores domésticos em virtude das comorbidades estudadas por Selye. Observa-se que a Depressão ocorreu 21,52 vezes mais em relação ao Estresse, o que não acontece com a Ansiedade, onde a incidência é um pouco menor, em que a cada benefício concedido por Ansiedade, são concedidos 3,22 por Depressão. O achado desse resultado se encontra na quantidade de solicitações por Depressão em relação ao Estresse e a Ansiedade, pois 73,71% dos trabalhadores domésticos, em sua grande maioria mulheres, do total de 8.932 benefícios por Depressão, 8.530 são trabalhadoras

domésticas não vistas pela sociedade como uma trabalhadora que necessita de auxílio (RIBEIRO et al., 2015; SANTOS et al., 2021; LIANG et al., 2022).

Ao cumprimento do terceiro objetivo específico do estudo: “Desenvolver modelos por meio de Dados em Painel identificando os reflexos nos indicadores previdenciários, pelas solicitações de benefícios concedidos, de trabalhadores domésticos em virtude do Estresse antes e durante a pandemia, na próxima etapa do trabalho, apresentam-se os modelos estatísticos de dados em painel modelo *pooled*, separados, no método, pelas hipóteses gerais de pesquisa.

O painel de modelo *pooled* é considerado como o mais simples para a esse tipo de análise, caracterizado como uma grande regressão, por não considerar certas prerrogativas dos modelos dinâmicos de efeitos fixos ou aleatórios. Didaticamente poder-se-ia rodar os modelos dinâmicos para os dados coletados nessa tese, caso fossem excluídos dados repetidos, entretanto, em virtude das informações da Previdência Social serem formadas, em sua maior parte, por respostas teóricas as quais se repetem ao longo do banco de dados, não seria prudente a exclusão, permanecendo a escolha pelo modelo *pooled* (ou dados empilhados).

Para tanto, serão apresentados os 12 modelos de dados em painel previstos no método dessa tese, pelas hipóteses de pesquisa.

4.1 MODELO GERAIS

Os modelos gerais, descritos no método, foram rodados no software Stata 14, conforme o planejamento dos modelos constantes na Figura 17 – Modelos Estatísticos conforme as Hipóteses de Pesquisa.

4.1.1 CID

Primeiramente, para a obtenção de um modelo de painel é necessária a testagem de todas as variáveis (indicadores) do banco em relação a variável dependente de estudo, em que todas as DOs constam na mesma variável, a variável CID, que contém as coletas dos benefícios por Estresse, Ansiedade e Depressão em trabalhadores domésticos. Para o modelo descrito a seguir, no início da modelagem, os dados estavam completos por todas as 12.118 (doze mil cento e dezoito) observações.

Para o modelo geral, após a primeira rodagem, foram rejeitadas as variáveis de Despacho, Clientela e UF, pelo p-valor de cada uma delas ter apresentado probabilidade acima de 0,05, não sendo significativas estatisticamente.

Tabela 10 – Modelo CID Antes e Durante a Pandemia, de 12/2018 a 08/2022 (n = 12.118)

	Soma de Quadrados	Graus de Liberdade	Média dos Quadrados	Estatísticas	
Modelo	70,618	6	11,771	F (5, 12.111) =	43,35
Resíduos	3.287,8996	12.111	0,271	Prob > F =	0,000
				R ² =	0,021
				R ² ajustado =	0,021
Total	3.358,517	12.117	0,278	RSME =	0,521

	Coefficientes	Desvio Padrão	Teste t	p-valor > t	Intervalo de Confiança	
Dummy	-0,037	0,010	-3,56	0,000	-0,057	-0,016
Espécie	-0,026	0,003	-7,76	0,000	-0,033	-0,020
Idade	0,003	0,001	6,41	0,000	0,002	0,004
Gênero	-0,073	0,024	-3,07	0,002	-0,119	-0,026
Região	0,037	0,005	8,12	0,000	0,028	0,046
Qt SM RMI	-0,107	0,017	-6,24	0,000	-0,141	-0,073
Const.	2,834	0,052	51,83	0,000	2,733	2,937

Fonte: Saída Stata 14 (2023).

A probabilidade de um modelo estar ajustado, ou seja, ser um modelo adequado e forte (robusto) para os dados é realizado por meio do cálculo, que abrange as primeiras linhas da Tabela 10, com a soma dos quadrados e os graus de liberdade. A Probabilidade da equação do modelo deve estar inferior a 0,05%, tal como o valor de Prob > F = 0,000, representando que o modelo está dentro do esperado.

Nas variáveis do modelo constam todas as que foram aceitas dentre as propostas inicialmente, como as variáveis Despacho, Clientela e UF, pois apresentaram p-valor > 0,05, tendo sido retiradas do modelo e executada nova testagem de dados no software. Na segunda testagem do modelo geral da CID, obtive significância estatística para as seis variáveis, que representam:

- Dummy – indicando que o período determinado pelo corte da pandemia tem influência sobre as solicitações de benefícios em virtude das CID's;
- Espécie – mostrando que o tipo (modalidade) de benefício concedido sofreu reflexo pelas CID's selecionadas nesse estudo;

- Idade – a idade sofreu reflexo pela CID's, conforme a tabela da mediana, a idade mínima das solicitações foi 19 anos e a máxima foi 81 anos, todas impactadas pelo Estresse, a Ansiedade e a Depressão;
- Gênero – como 95% do banco de dados é de mulheres trabalhadoras domésticas, a significância mostra que elas sofreram os reflexos das doenças estudadas;
- Região – em conformidade com a análise da tabela de frequência desse indicador, existe um reflexo das CID's das regiões do Brasil, a significância corrobora que as regiões foram impactadas pela quantidade de benefícios concedidos em virtude das doenças ocupacionais;
- Qt SM RMI – sofreu reflexo das CID's, existe um ponto significativo nesse resultado, pelo fato da Previdência possuir problemas financeiros, quem paga tudo isso? A informalidade alcançou níveis recordes no trabalho doméstico brasileiro de acordo com o IPEA (2022), ficam questões a refletir e serem ampliadas.
- Constante – existe um valor constante significativo no modelo;

Para o Modelo Geral CID pode-se inferir que o Estresse, a Ansiedade e a Depressão, em todo o período de coleta, causaram reflexos nos indicadores listados. Conforme os sinais dos coeficientes, Tabela 4, sendo possível observar que a Idade possui sinal positivo, indicando relação direta com a CID, o que significa que quanto mais a idade do trabalhador doméstico vai aumentando, aumenta-se a probabilidade desse trabalhador estar deprimido, corroborado pelos estudos de Kessler et al. (2015), Desouky e Allam (2017), Rodríguez et al. (2019) e Santos et al. (2021).

4.1.2 Estresse

O modelo que segue, Tabela 11, trata do Estresse, tendo havido a substituição da variável dependente de CID criou-se um identificador mensal (ID mensal) para que fosse possível determinar o comportamento dos dados para o Estresse mês a mês. O Estresse possui, em todo o banco de dados, apenas 414 observações.

Tabela 11 – Modelo Estresse Antes e Durante a Pandemia, de 12/2018 a 02/2020 (n = 414)

	Soma de Quadrados	Graus de Liberdade	Média dos Quadrados	Estatísticas	
Modelo	221.391,412	5	44.278,282	F (5, 409) =	1.017,66
Resíduos	17.795,588	409	43,911	Prob > F =	0,000
Total	239.187,000	414	577,746	R ² =	0,926
				R ² ajustado =	0,925
				RSME =	0,522

CID	Coefficientes	Desvio Padrão	Teste t	p-valor > t	Intervalo de Confiança	
Dummy	22,828	0,860	-26,53	0,000	21,137	24,521
Despacho	-1,568	0,223	-7,02	0,000	-2,006	-1,129
Idade	-0,075	0,033	-2,31	0,021	-0,113	-0,011
Clientela	-2,299	0,558	-4,12	0,000	-3,395	-1,203
Qt SM RMI	2,017	0,711	2,84	0,005	0,622	3,412

Fonte: Saída Stata 14 (2023)

Da mesma forma que o primeiro modelo, a probabilidade de ajuste do modelo geral de Estresse apresentou valor significativo, ou seja, com $\text{Prob} > F = 0,000$, observando-se, assim, que o modelo está ajustado aos dados corretamente. Como se pode observar a probabilidade das variáveis que contam no modelo possuem p-valor abaixo de 0,05, comprovando que são variáveis sofreram reflexo causado pelo Estresse, sendo elas: Dummy, Despacho, Idade, Clientela e Qt SM RMI, não tendo um valor constante no modelo encontrado.

A Constante do modelo não obteve significância, sendo possível inferir que a estabilidade do mesmo ficou comprometida, da mesma forma que houve a inversão de sinal para o indicador Idade, ao passo que quanto mais jovem, mais afetado pelo Estresse. O que não se confirma pelas pesquisas citadas nos estudos de Estresse de Desouky e Allam (2017), que encontraram escores altos de Estresse em mulheres com idade superior aos 40 anos, coincidindo com a faixa etária encontrada nessa tese.

A Clientela apresentou relação inversa com o Estresse, por apresentar o sinal negativo do coeficiente (-2,299), o que representa que os trabalhadores domésticos da zona rural possuem maior ocorrência de Estresse. Não é uma relação comprovada por outros estudos, independente da Pandemia, trabalhos como a de Kitamura et al. (2022) que encontraram na sua amostra de pesquisa 97% residindo na zona urbana, contrapondo essa relação.

As variáveis de Região e UF não apresentaram p-valor inferior a 0,05, apontando que não importa a região ou o estado que o trabalhador doméstico reside, todos os estados, e

consequentemente, todas as regiões possuem dados de benefícios aos trabalhadores domésticos, todos foram afetados.

Assim, após análise das variáveis aceitas para contemplarem o modelo, pode-se considerar que o modelo geral de Estresse pode não ser totalmente apropriado para descrever o comportamento dos indicadores dessa tese.

4.1.3 Ansiedade

O modelo geral de Ansiedade está descrito numericamente na Tabela 12 e, em conformidade com os modelos gerais anteriores, em virtude de todos, até então, apresentarem significância estatística para a variável Dummy, ou seja, também apresentaram p-valor inferior a 0,05. Esse dado comprova, com evidências suficientes, que o período pandêmico fez as doenças ocupacionais – Estresse, Ansiedade e Depressão – causarem reflexos na vida das pessoas, pois o período anterior à pandemia têm apresentado modelos simplificados e mais fracos, obtendo-se um ou outro indicador impactado significativamente.

Tabela 12 – Modelo Ansiedade Antes e Durante a Pandemia, de 12/2018 até 08/2022 (n = 2.772)

	Soma de Quadrados	Graus de Liberdade	Média dos Quadrados	Estatísticas	
				F (6, 2765) =	763,51
Modelo	252.190,518	6	42.031,753	Prob > F =	0,000
Resíduos	152.215,112	2.765	55,051	R ² =	0,624
				R ² ajustado =	0,623
Total	404.405,631	2.771	145,942	RSME =	7,420

CID	Coefficientes	Desvio Padrão	Teste t	p-valor > t	Intervalo de Confiança	
Dummy	22,460	0,428	52,44	0,000	21,619	23,298
Espécie	-1,225	0,131	-9,32	0,000	-1,483	-0,967
Despacho	-1,137	0,142	-8,01	0,000	-1,415	-0,859
Idade	-0,042	0,015	-2,77	0,006	-0,714	-0,012
Clientela	-1,573	0,269	-5,85	0,000	-2,100	-1,046
Qt SM RMI	1,859	0,431	4,33	0,000	1,016	2,701
Const.	4,021	1,871	2,15	0,032	0,353	7,689

Fonte: Saída Stata 14 (2023)

O modelo geral de Ansiedade apresentou ajuste consistente, pois a probabilidade resultou em valor abaixo de 0,05, Prob > F = 0,000, complementado pela Constante que foi significativa, dando estabilidade ao modelo.

Para os dados de Ansiedade, existem um total de 2.772 (duas mil setecentos e setenta e duas observações, sendo 766 (setecentas e sessenta e seis) observações no período antes da pandemia e 2.006 (duas mil e seis) observações coletadas no período durante a pandemia. A partir desse momento observa-se a discrepância na incidência das doenças estudadas no período da pandemia.

O modelo geral de Ansiedade captou significância estatística em seis indicadores, a variável Dummy (p-valor = 0,000), Espécie (p-valor = 0,000), Despacho (p-valor = 0,000), Idade (p-valor = 0,006), Clientela (p-valor = 0,000) e Qt SM RMI (p-valor = 0,000), rejeitando as variáveis Gênero, Região e UF. Nota-se que novamente o modelo geral conseguiu captar os efeitos do período anterior e durante a pandemia nos trabalhadores domésticos que sofreram com Ansiedade, com a probabilidade de 0,000 da variável Dummy.

Corroborando com os resultados do modelo geral de Ansiedade encontram-se os estudos de Santana et al. (2016), Vignoli, Muschalla e Mariani (2018), Cavallari Filho et al. (2020), Díndar (2021) e Guimarães, Vizzotto, Avoglia e Paiva (2022), os quais todos estudaram o impacto da Ansiedade em diversos grupos sociais.

Fernandes et al. (2018) obtiveram resultados para a Idade em que a ansiedade e os afastamentos do trabalho permaneceram entre pessoas de 22 a 45 anos, corroborando com o modelo pela faixa etária da amostra.

4.1.4 Depressão

A doença que mais acometeu os trabalhadores domésticos em todo o período de análise foi a Depressão. Como visto na revisão teórica sobre a Teoria de Selye (1956) a Depressão se desenvolve na segunda fase da Síndrome Geral de Adaptação, desencadeando problemas fisiológicos, bioquímicos e principalmente psicológicos.

Todos os indicadores estudados obtiveram significância estatística para o modelo geral de Depressão, corroborando não apenas quantitativamente, como já visto ao início dos resultados, mas evidenciando de forma consistente o quanto a Depressão impactou a vida dos trabalhadores domésticos conforme a Tabela 13.

Tabela 13 – Modelo Depressão Antes e Durante a Pandemia, de 12/2018 até 08/2022 (n = 8.928)

	Soma de Quadrados	Graus de Liberdade	Média dos Quadrados	Estatísticas	
Modelo	903.040,671	9	100.337,852	F (9, 8918) =	2.030,00
Resíduos	440.793,908	8918	49,427	Prob > F =	0,000
				R ² =	0,672
				R ² ajustado =	0,672
Total	1.343.834,58	8.927	150,536	RSME =	7,031

CID	Coefficientes	Desvio Padrão	Teste t	p-valor > t	Intervalo de Confiança	
Dummy	22,860	0,214	107,00	0,000	22,44	23,278
Espécie	-1,150	0,050	-23,23	0,000	-1,247	-1,053
Despacho	-1,112	0,085	-13,02	0,000	-1,280	-0,945
Idade	-0,052	0,008	-6,34	0,000	-0,679	-0,036
Gênero	-0,970	0,396	-2,45	0,014	-1,747	-0,194
Clientela	-1,730	0,132	-13,16	0,000	-1,988	-1,472
Região	-0,215	0,082	-2,63	0,008	-0,375	-0,055
UF	0,030	0,013	2,35	0,019	0,005	0,056
Qt SM RMI	2,938	0,296	9,93	0,000	2,358	3,517
Const.	3,355	1,071	3,14	0,002	0,353	5,451

Fonte: Saída Stata 14 (2023)

Correspondendo a 73,68% do total de benefícios concedidos, invariavelmente a Depressão foi a maior manifestação entre as três doenças analisadas. Das 8.932 (oito mil novecentas e trinta e duas) observações, 2.883 (duas mil oitocentas e oitenta e três) observações compõem o período antes da pandemia, e 6.045 (seis mil e quarenta e cinco) observações compreendem ao período pandêmico. O modelo geral estudado no método pode ser aplicado ao comportamento da Depressão em todo o período de análise, pela significância encontrada em todos os indicadores.

Não há rejeição de nenhum indicador submetido à modelagem, indo de encontro aos estudos de Van Der Ham (2015), Santana et al. (2016), Fernandes et al. (2018), Counts, Wrenn e Muhlestein (2019), Guimarães et al. (2022) e De Alvarenga (2023), os quais pesquisaram e descreveram a incidência predominante de Depressão em ambientes de trabalho, decorrente das atividades que executam, dos empregos que ocupam, e no caso da última pesquisa de 2023, Depressão em trabalhadoras domésticas, influenciada pela pandemia, pelas relações trabalhistas, a discriminação e a invisibilidade, além da imensa desvalorização da classe.

4.2 MODELOS ESPECÍFICOS

Os modelos específicos foram delineados para responderem as hipóteses de pesquisa, tendo sido criadas para satisfazerem o terceiro objetivo desse estudo. cada uma das variáveis de DOs vistas nos modelos gerais, são definidas na especificidade de tempo, pelo fato da variável Dummy apresentar p-valor significativo (menor que 0,05) em todos eles.

4.2.1 CID para o Período Antes da Pandemia

Para o modelo CID antes da pandemia testaram-se todas as variáveis, retirando-se as não significativas na primeira testagem, e caso em uma segunda modelagem algum indicador não apresentou significância, diante de menos variáveis, realiza-se uma nova modelagem sem esse indicador. Essa técnica é caracterizada como *stepwise* (passo a passo), as modelagens ocorrem até encontrar um modelo o qual todas as variáveis que permanecem apresentem significância estatística.

O modelo de painel da CID antes da pandemia, Tabela 14, foi gerado com a finalidade de entender como se comportaram as DOs antes da pandemia de Covid-19

Tabela 14 – Modelo CID Antes da Pandemia, de 12/2018 até 02/2020 (n = 3.791)

	Soma de Quadrados	Graus de Liberdade	Média dos Quadrados	Estatísticas	
Modelo	28,721	8	3,590	F (8, 3.782) =	13,38
Resíduos	1.014,459	3.782	0,268	Prob > F =	0,000
				R ² =	0,028
				R ² ajustado =	0,026
Total	2.313,107	3.790	0,275	RSME =	0,518

CID	Coefficientes	Desvio Padrão	Teste t	p-valor > t	Intervalo de Confiança	
Espécie	-0,031	0,006	-4,85	0,000	-0,044	-0,019
Idade	0,002	0,001	2,18	0,030	0,000	0,004
Região	0,051	0,008	6,37	0,000	0,035	0,067
Qt SM RMI	-0,122	0,023	-5,30	0,000	-0,167	-0,077
Const.	2,783	0,075	37,28	0,000	2,636	2,939

Fonte: Saída Stata 14 (2023)

Ao modelo geral antes da pandemia os indicadores apresentaram significância, existindo evidências suficientes de que sofreram reflexo em virtude das CID's, foram:

Espécie, Idade, Região, Qt SM RMI e a Constante. O modelo capaz de captar os impactos das CID's sobre esses indicadores antes da pandemia também apresentou coeficiente positivo para a idade, assim como para a região, confirmando que quanto maior o posto da região, maior a incidência das CID's, corroborado por Marques et al. (2021), Bortoletti, Castro e Bugalho (2021) e Teixeira e Rodrigues (2022).

4.2.2 Estresse para o Período Antes da Pandemia

O primeiro modelo específico encontrado (em conformidade com as hipóteses levantadas no método), trata do Estresse antes da pandemia de Covid-19, Tabela 15, em consonância com a primeira hipótese desse estudo e suas sub hipóteses, a qual trata: “H1 – O Estresse causou reflexo nos indicadores previdenciários antes da pandemia”.

A hipótese 1 (H1) foi ampliada para todos os indicadores, de acordo suas sub hipóteses. De acordo com a modelagem aplicada, aceita-se a hipótese 1 parcialmente, tendo em vista que rejeita-se as sub hipóteses H1.1, H1.2, H1.3, H1.4, H1.6, H1.7 e H1.8, aceitando apenas a sub hipótese H1.5, a qual determina que o Estresse causou reflexo na variável Clientela antes da pandemia, tal como mostra o modelo.

Tabela 15 – Modelo de Estresse Antes a Pandemia, de 12/2018 a 02/2020 (n = 142)

	Soma de Quadrados	Graus de Liberdade	Média dos Quadrados	Estatísticas	
Modelo	706,740	1	706,741	F (1, 140) =	63,80
Resíduos	1.550,731	140	11,077	Prob > F =	0,000
				R ² =	0,313
				R ² ajustado =	0,308
Total	2.257,472	141	16,010	RSME =	3,328

CID	Coeficientes	Desvio Padrão	Teste t	p-valor > t	Intervalo de Confiança	
Clientela	-2,245	0,281	-7,99	0,000	-2,800	-1,690
Const.	9,506	0,374	25,39	0,000	8,766	10,247

Fonte: Saída Stata 14 (2023)

O modelo do Estresse antes da pandemia traz evidências estatísticas que apenas se o trabalhador doméstico pertencia à zona urbana ou rural influencia na saúde da classe, em conformidade com os dados, 44,37% dos trabalhadores domésticos pertencem à zona urbana e sofreram por Estresse antes da pandemia, 63 observações em 142 casos de Estresse.

Pela composição do banco de dados de Estresse possuir poucas observações, os modelos não se adequam de forma consistente, o que pode ser observado no modelo supracitado, pois uma doença ocupacional como o Estresse não se define apenas por um indicador, o que poderá ser observado consistentemente quando for discutida a Depressão.

4.2.3 Ansiedade para o Período Antes da Pandemia

De acordo com os modelos anteriores desenvolveu-se um modelo específico da Ansiedade para o período antes da pandemia obtendo-se resultados significativos apenas para duas variáveis, Idade e Clientela.

Os dados do modelo da Tabela 16 permitem inferir que a idade do trabalhador doméstico sofreu reflexo antes da pandemia, bem como se o trabalhador pertence à zona urbana ou rural. O resultado possibilita aceitar parcialmente a hipótese 3 (H3), pois obriga a rejeitar as sub hipóteses H3.1, H3.2, H3.4, H3.6, H3.7 e H3.8, aceitando as sub hipóteses H3.3 e H3.5.

Tabela 16 – Modelo de Ansiedade Antes da Pandemia, de 12/2018 até 02/2020 (n = 766)

	Soma de Quadrados	Graus de Liberdade	Média dos Quadrados	Estatísticas	
Modelo	2.038,379	2	1.019,191	F (2, 763) =	64,61
Resíduos	12.035,627	763	15,774	Prob > F =	0,000
Total	14.074,007	765	18,397	R ² =	0,143
				R ² ajustado =	0,143
				RSME =	3,972

CID	Coefficientes	Desvio Padrão	Teste t	p-valor > t	Intervalo de Confiança	
Idade	-0,472	0,047	-3,19	0,001	-0,076	-0,018
Clientela	-1,577	0,144	-10,96	0,000	-1,859	-1,294
Const.	11,557	0,718	16,09	0,000	10,147	12,967

Fonte: Saída Stata 14 (2023)

As sub hipóteses aceitas para o modelo de Ansiedade antes da pandemia apresentam, além das variáveis significativas, a constante que estabiliza modelagem. Ainda assim, o modelo estatístico da Ansiedade para o período antes da pandemia não pode ser considerado consistente, devido à rejeição de grande parte das informações adicionadas ao modelo inicial.

A significância dos indicadores testados nos modelos trazem resultados que traduzem seus comportamentos, tal como no modelo da Ansiedade a idade se faz presente e

significativa, corroborando o quanto os trabalhadores domésticos, nas mais diversas idades, foram impactados pela Ansiedade, sendo impossibilitados de trabalhar, com absenteísmo, afastamentos temporários ou em definitivo. A existência de políticas públicas capazes de absorver essa parcela da população, tão sofrida e tão pouco vista, citados por Silva, De Loreto e Bifano (2017) quando relatam da necessidade das políticas e ações que deveriam ser realizadas para levar a trabalhadora doméstica ao direito de todo brasileiro, exercer a cidadania, fazer-se cumprir o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana.

Esses posicionamentos, confirmados por Pizzinga (2021) e Diab et al. (2023) confirmam a urgência de auxiliar essa classe a ser ouvida, acolhida e apoiada, pois não tratados como invisíveis, e essas ações não se fazem apenas necessárias, mas urgentes.

4.2.4 Depressão para o Período Antes da Pandemia

A última separação de modelos por período, consta dos modelos de Depressão que compreendem aos períodos antes e durante a pandemia, esses modelos poderão responder às hipóteses H5 e H6 levantadas no método. Primeiramente, ao que concerne a Depressão antes da pandemia, não houve significância para os indicadores Gênero, Região e UF, obtendo-se resultado para os indicadores Espécie, Despacho, Idade, Clientela e Qt SM RMI, exatamente como o modelo geral de Ansiedade, como segue a Tabela 17.

Tabela 17 – Modelo de Depressão Antes da Pandemia, de 12/2018 até 02/2020 (n = 2.883)

	Soma de Quadrados	Graus de Liberdade	Média dos Quadrados	Estatísticas	
				F (5, 2877) =	129,95
Modelo	9.257,959	5	1.851,592	Prob > F =	0,000
Resíduos	40.992,889	2.877	14,248	R ² =	0,184
				R ² ajustado =	0,183
Total	50.250,848	2.882	17,436	RSME =	3,775

CID	Coefficientes	Desvio Padrão	Teste t	p-valor > t	Intervalo de Confiança	
Espécie	0,177	0,051	3,56	0,000	0,080	0,275
Despacho	0,463	0,123	3,76	0,000	0,222	0,705
Idade	-0,024	0,008	-3,19	0,001	-0,039	-0,009
Clientela	-1,678	0,070	-23,97	0,000	-1,837	-1,559
Qt SM RMI	-0,682	0,208	-3,28	0,001	-1,090	-0,275
Const.	6,536	1,130	5,78	0,000	4,321	8,752

Fonte: Saída Stata 14 (2023)

Para tanto, pode-se aceitar parcialmente a hipótese 5 (H5), aceitando as sub hipóteses H5.1, H5.2, H5.3, H5.5 e H5.8, as quais afirmam que a Depressão causou reflexo nos indicadores encontrados no modelo, no período anterior a pandemia. Rejeita-se assim as sub hipóteses H5.4, H5.6 e H5.7, as quais não difere se o trabalhador doméstico é da zona urbana ou rural, qual a região ou o estado que habita.

4.2.5 CID para o Período Durante a Pandemia

Cabe salientar que, em relação ao modelo geral, a variável Gênero não sofreu reflexo antes da pandemia de Covid-19, inferindo-se que existe uma significância estatística em relação ao gênero no período durante a pandemia. A fim de identificar esses reflexos, gerou-se o modelo geral durante a pandemia, Tabela 18, que segue.

Tabela 18 – Modelo CID Durante a Pandemia, de 03/2020 até 08/2022 (n = 8.327)

	Soma de Quadrados	Graus de Liberdade	Média dos Quadrados	Estatísticas	
Modelo	41,960	5	8,392	F (5, 8.321) =	30,75
Resíduos	2.271,147	8,321	0,273	Prob > F =	0,000
				R ² =	0,018
				R ² ajustado =	0,018
Total	2.313,107	8,326	0,278	RSME =	0,522

CID	Coefficientes	Desvio Padrão	Teste t	p-valor > t	Intervalo de Confiança	
Espécie	-0,024	0,004	-6,09	0,000	-0,032	-0,016
Idade	0,004	0,001	6,25	0,000	0,003	0,005
Gênero	-0,082	0,030	-2,76	0,006	-0,141	-0,024
Região	0,031	0,006	5,61	0,000	0,020	0,042
Qt SM RMI	-0,105	0,024	-4,28	0,000	-0,153	-0,057
Const.	2,747	0,059	46,45	0,000	2,631	2,863

Fonte: Saída Stata 14 (2023)

No terceiro modelo, o geral durante a pandemia, conforme supracitado, em relação ao modelo antes da pandemia, o indicador de Gênero é significativo, tal qual o que foi inferido, comprovando que o Gênero sofreu reflexos das CID's durante a pandemia de Covid-19. As trabalhadoras domésticas em seus 95,5% e os trabalhadores domésticos com seus 4,5%, foram diretamente impactados pelo período pandêmico.

Para o modelo geral durante a pandemia, o indicador de gênero possui coeficiente com relação inversa à incidência das CID's, ou seja, quanto menor o posto do gênero (1 = feminino e 2 = masculino), maior a incidência da doença ocupacional, sendo corroborado por Desouky e Allam (2017), Marques et al. (2021) e Teixeira e Rodrigues (2022), os quais encontraram a incidência significativamente maior dessas doenças ocupacionais em mulheres.

4.2.6 Estresse para o Período Durante a Pandemia

Ao analisar o modelo de Estresse durante o período pandêmico, Tabela 19, aceita-se parcialmente a hipótese 2 (H2) em virtude de não existirem evidências suficientes para aceitar todas as sub hipóteses apenas a H2.1, H2.2, H2.3 e H2.8, rejeitando-se as sub hipóteses H2.4, H2.5, H2.6 e H2.7, aceita-se 50% e rejeita-se 50% das sub hipóteses levantadas para tal modelo. Salienta-se que o Gênero não sofreu reflexos do Estresse nem antes nem durante a pandemia, assim como a região ou o estado de origem do trabalhador doméstico.

Tabela 19 – Modelo de Estresse Durante a Pandemia, de 03/2020 a 08/2022 (n = 272)

	Soma de Quadrados	Graus de Liberdade	Média dos Quadrados	Estatísticas	
Modelo	3.206,940	4	801,735	F (4, 267) =	14,250
Resíduos	15.052,280	267	56,274	Prob > F =	0,000
Total	18.232,221	271	67,278	R ² =	0,176
				R ² ajustado =	0,164
				RSME =	7,501

CID	Coefficientes	Desvio Padrão	Teste t	p-valor > t	Intervalo de Confiança	
Espécie	-1,576	0,599	-2,63	0,009	-2,755	-0,397
Despacho	-1,879	0,381	-4,93	0,000	-2,630	-1,128
Idade	-0,112	0,502	-2,44	0,015	-0,221	-0,024
Qt SM RMI	4,618	1,348	3,43	0,001	1,964	7,272
Cons	53,469	5,873	9,10	0,000	41,906	65,033

Fonte: Saída Stata 14 (2023)

De acordo com a tabela de frequência por CID, analisada no início dos resultados, o Estresse é a condição que teve menor incidência no banco de dados de trabalhadores domésticos, os quais para esses trabalhadores os maiores problemas decorrentes de saúde mental foram Ansiedade e Depressão. O modelo de Estresse durante a pandemia já comporta

melhor consistência, se comparado com o modelo de Estresse antes da pandemia, pois esse agregou mais indicadores.

4.2.7 Ansiedade para o Período Durante a Pandemia

O terceiro modelo de Ansiedade capta os efeitos da doença no período pandêmico, abarcando três indicadores que não foram significativos antes da pandemia, que são a Espécie, o Despacho e a Qt SM RMI e rejeitando-se o indicador Clientela, que constava no modelo anterior, além da rejeição dos indicadores Gênero, Região e UF. Quanto a hipótese 4 (H4) e suas sub hipóteses, referenciadas para esse modelo, aceita-se parcialmente a hipótese geral H4, aceitando-se as hipóteses específicas H4.1, H4.2, H4.3 e H4.8e rejeitando H4.4, H4.5, H4.6 e H4.7, como demonstra a Tabela 20.

Tabela 20 – Modelo de Ansiedade Durante a Pandemia, de 03/2020 até 08/2022 (n = 2.006)

	Soma de Quadrados	Graus de Liberdade	Média dos Quadrados	Estatísticas	
Modelo	12.028,608	4	3.007,152	F (8, 1997) =	43,90
Resíduos	137.056,246	2.001	67,494	Prob > F =	0,000
Total	149.084,854	2.005	74,357	R ² =	0,081
				R ² ajustado =	0,079
				RSME =	8,276

CID	Coefficientes	Desvio Padrão	Teste t	p-valor > t	Intervalo de Confiança	
Espécie	-1,599	0,164	-9,75	0,000	-1,920	-1,277
Despacho	-1,261	0,165	-7,64	0,000	-1,584	-0,937
Idade	-0,041	0,020	-2,04	0,041	-0,080	-0,002
Qt SM RMI	3,691	0,640	5,76	0,000	2,434	4,947
Const.	47,259	0,163	21,85	0,000	43,018	51,501

Fonte: Saída Stata 14 (2023)

O modelo específico da Ansiedade durante a pandemia apresenta 2.006 (duas mil e seis) observações, representando cinco vezes mais incidências de solicitações de benefícios por Estresse, trazendo consistência à modelagem. Modelos estatísticos são estudados com a finalidade de analisar comportamentos passados para que possam descrever os comportamentos futuros por meio de ajuste. Em conformidade com os estudos de Cavallari Filho et al. (2020), Santos et. al. (2021) e Guimarães et al. (2022) corroboram os resultados encontrados para a Ansiedade durante a pandemia.

4.2.8 Depressão para o Período Durante a Pandemia

O modelo final encontrado, Tabela 21, descreve o comportamento da Depressão durante o período instalado da pandemia de Covid-19. Das doenças estudadas até esse ponto da tese, a que conseguiu causar impactos mais devastadores na vida dos trabalhadores domésticos foi a Depressão.

Doença silenciosa que causa danos químicos persistentes atrapalhando a vida de milhares de pessoas em todo o mundo (SELYE, 1956; Selye, 2018), não se comporta diferentemente no Brasil. O único indicador não impactado pela Depressão no período durante a pandemia foi a Clientela, sem significância o trabalhador estar em área urbana ou rural. Contudo, os outros 7 indicadores pertencem ao modelo e transcrevem o comportamento dos dados.

Tabela 21 – Modelo de Depressão Durante a Pandemia, de 03/2020 até 08/2022 (n = 6.045)

	Soma de Quadrados	Graus de Liberdade	Média dos Quadrados	Estatísticas	
				F (7, 6.037) =	143,81
Modelo	62.562,907	7	8.937,558	Prob > F =	0,000
Resíduos	375.191,525	6.037	62,149	R ² =	0,143
				R ² ajustado =	0,142
Total	437.754,433	6.044	72,428	RSME =	7,883

CID	Coefficientes	Desvio Padrão	Teste t	p-valor > t	Intervalo de Confiança	
Especie	-1,703	0,066	-25,95	0,000	-1,831	-1,574
Despacho	-1,390	0,103	-12,45	0,000	-1,592	-1,187
Idade	-0,058	0,011	-5,17	0,000	-0,081	-0,036
Gênero	-1,559	0,557	-2,80	0,005	-2,652	-0,467
Região	-0,286	0,112	-2,56	0,010	-0,505	-0,067
UF	0,039	0,018	2,22	0,026	0,005	-0,073
Qt SM RMI	7,024	0,487	14,42	0,000	6,069	7,979
Cons	48,100	1,347	35,70	0,000	45,459	50,741

Fonte: Saída Stata 14 (2023)

Dessa forma torna-se possível aceitar a hipótese 6 (H6) quase na totalidade, abrindo ressalva apenas para a rejeição da sub hipótese H6.5, pois não há evidência estatística para aceitar o indicador Clientela. As evidências significativas servem para todas as outras variáveis do modelo: Espécie, Despacho, Idade, Gênero, Região, UF e Qt SM RMI.

O modelo da Depressão para o período durante a pandemia de Covid-19, Tabela 21, identifica-se muito próximo ao modelo geral, na Tabela 13, tornando-se um modelo forte para descrever a doença da Depressão durante a pandemia, em conformidade com os resultados das pesquisas anteriores de Kensbock, Alkaersig e Lomberg (2022), Steigleder et al. (2023), Mu et al. (2023), Jia et al. (2023) e Joseph e Canlas (2023), que identificaram a predominância da Depressão, juntamente com a Ansiedade em seus estudos.

No Quadro 6 estão todas as sub hipóteses e sub hipóteses desenvolvidas e respondidas conforme os modelos encontrados. Os modelos gerais e os específicos da CID foram testados para identificar se a Dummy, o corte da pandemia, foi relevante para a análise dos dados por período separado, bem como as doenças estudadas. Todas as hipóteses rejeitadas para os modelos correspondem às variáveis que não obtiveram p-valor significativo nas testagens dos painéis, ou seja, com p-valor > 0,05.

Quadro 6 – Hipóteses e Sub Hipóteses Aceitas e Rejeitadas nos Modelos

Hipótese Geral	Sub Hipótese	Resultado	Hipótese Geral	Sub Hipótese	Resultado	Hipótese Geral	Sub Hipótese	Resultado
H1 - Estresse causou Reflexos nos IP Antes da Pandemia	Espécie	Rejeitada	H3 - Ansiedade causou Reflexos nos IP Antes da Pandemia	Espécie	Rejeitada	H5 - Depressão causou Reflexos nos IP Antes da Pandemia	(+)Espécie	Aceita
	Despacho	Rejeitada		Despacho	Rejeitada		(+)Desp.	Aceita
	Idade	Rejeitada		(-)Idade	Aceita		(-)Idade	Aceita
	Gênero	Rejeitada		Gênero	Rejeitada		Gênero	Rejeitada
	(-)Client.	Aceita		(-)Client.	Aceita		(-)Client.	Aceita
	Região	Rejeitada		Região	Rejeitada		Região	Rejeitada
	UF	Rejeitada		UF	Rejeitada		UF	Rejeitada
	Salário	Rejeitada		Salário	Rejeitada	(-)Salário	Aceita	
H2 - Estresse causou Reflexos nos IP Durante a Pandemia	(-)Espécie	Aceita	H4 - Ansiedade causou Reflexos nos IP Durante a Pandemia	(-)Espécie	Aceita	H6 - Depressão causou Reflexos nos IP Durante a Pandemia	(-) Espécie	Aceita
	(-)Desp.	Aceita		(-)Desp.	Aceita		(-)Desp.	Aceita
	(-)Idade	Aceita		(-)Idade	Aceita		(-) Idade	Aceita
	Gênero	Rejeitada		Gênero	Rejeitada		(-) Gênero	Aceita
	Clientela	Rejeitada		Clientela	Rejeitada		Clientela	Rejeitada
	Região	Rejeitada		Região	Rejeitada		(-) Região	Aceita
	UF	Rejeitada		UF	Rejeitada		(+) UF	Aceita
	(+)Salário	Aceita		(+)Salário	Aceita	(+) Salário	Aceita	

Fonte: Resultados da pesquisa (2023).

O quarto e último objetivo da pesquisa consiste em identificar quais são os melhores modelos encontrados capazes de realizar ajuste de comportamento de cada doença dentre modelos gerais e específicos encontrados. Dentre os 12 modelos obtidos, após no mínimo dupla testagem em cada um, existe uma proximidade entre o modelo geral de Depressão e o modelo de Depressão para o período durante a pandemia.

O modelo geral da Depressão consiste no melhor modelo, pois a Depressão causou reflexo em 100% das variáveis escolhidas, possui uma constante robusta e numericamente, foi a doença com mais de 73% dos benefícios concedidos pelo INSS aos trabalhadores domésticos em todo o período de análise. O modelo de Depressão para o Período Durante a Pandemia apresentou 87,5% das variáveis sugeridas inicialmente como significativas (p -valor $< 0,05$), tendo sido o segundo melhor modelo encontrado.

Os modelos de Ansiedade e de Estresse em cada um dos períodos estudados não obtiveram resultados tão bons quanto os da Depressão. No Quadro 6 pode ser observado que para as hipóteses H1 e H3, que trabalharam o Estresse e a Ansiedade, respectivamente, causando reflexos nas variáveis da Previdência, o Estresse obteve apenas uma variável aceita e, a Ansiedade obteve duas, das oito sugeridas inicialmente.

Já para as hipóteses H2, H4 e H5, nota-se que: para H2 (Estresse durante a Pandemia) 50% das variáveis foram aceitas, da mesma forma que para H4 (Ansiedade durante a Pandemia) e H5 (Depressão antes a Pandemia). Acredita-se que a problemática do “aceite” das variáveis aos modelos acontece no início de tudo, no banco de dados.

O banco de dados separado para cada doença nos dois períodos apresentou a seguinte quantidade de benefícios, Quadro 7.

Quadro 7 – Análise Final Comparativa de Dados justificando os Resultados da Modelagem

CID	Antes da Pandemia (coleta de 15 meses)	Depois da Pandemia (coleta de 30 meses)	Total
Estresse	142	272	414
Ansiedade	766	2.006	2.772
Depressão	2.883	6.049	8.932
Total	3.791	8.327	12.188

Fonte: Base de Dados (2023).

Verifica-se que a quantidade de benefícios concedidos aos trabalhadores domésticos advindos do Estresse (142) e da Ansiedade (272), antes da pandemia, foram consideravelmente menores se comparados, em quantidade, com o período durante a pandemia, Estresse (272) e Ansiedade (2.006). Ocorre que os meses coletados durante a pandemia foram o dobro do período antes, 30 meses.

Em análise de proporção, para serem equiparados os dados de ambos os períodos, deve-se analisar em quantidades dobradas (quantidade de benefícios antes da pandemia multiplicado por 2) e retirar do valor total durante a pandemia, o valor dobrado. Para o

Estresse houve uma queda, pois primeiro eram 142 benefícios, pelo período durante a pandemia deveriam ser 284 benefícios e houveram 272, a diferença corresponde a diminuição da quantidade de benefícios, pois foram 12 a menos do que seria estável.

Na Ansiedade antes da pandemia ocorreram 766 benefícios, que para durante a pandemia deveriam ser 1.532, mas ocorreram 2.006 concessões, um aumento de 30,94%, ou seja, 474 benefícios concedidos a mais que a proporção esperada. Então, sim! A pandemia aumentou as fobias, os medos, as síndromes e diversas outras formas de Ansiedade nos trabalhadores domésticos.

Para a Depressão antes da pandemia haviam 2.883 benefícios concedidos, enquanto que para durante a pandemia esperar-se-iam 5.766, porém, houveram 6.049 concessões, um aumento de 5%, 283 benefícios a mais. A questão é que a Depressão vêm sendo uma doença expressiva há tempo e, infelizmente, não apenas os trabalhadores domésticos, mas o ser humano só busca ajuda após suportar tudo, achando que consegue se recuperar sozinho, o que não ocorre.

A diferença da quantidade de benefício entre as DOs fez com que os modelos se comportassem de forma diferente, mais próximos o Estresse e a Ansiedade, e a Depressão, pela quantidade expressiva de concessões tem maior estabilidade na modelagem. Inclusive, o modelo da Depressão antes da Pandemia, se comporta mais próximo dos modelos de Estresse e Ansiedade, por ter menor quantidade de benefícios.

Ademais, no próximo capítulo constam as conclusões dessa tese em que estão sugeridas melhorias para os dados diante das dificuldades encontradas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo avaliar o reflexo nos indicadores previdenciários no período anterior (dezembro de 2018 a fevereiro de 2020) e durante a Pandemia de Covid-19 (março de 2020 a agosto de 2022) em trabalhadores domésticos com base na Teoria de Estresse de Selye. Os indicadores previdenciários são as variáveis utilizadas para a análise dos modelos, em que compõem o banco de dados da Previdência Social para todos os benefícios concedidos.

Os reflexos causados nos indicadores, pelas doenças de Estresse, Ansiedade e Depressão estudadas, são identificados pela significância da relação de cada variável dos modelos para com a DO, fundamentadas pela teoria desenvolvida por Hans Selye em 1956. Com base nos dados que compõem a pesquisa, pode-se observar a predominância de solicitações de mulheres que se encontravam na segunda fase identificada por Selye, a fase de resistência, onde o organismo desenvolve a Depressão como sintoma da Síndrome Geral de Adaptação.

Com relação ao arcabouço teórico tendo por base a Teoria de *Estresse* de Selye, nota-se a importância da identificação dessas doenças em trabalhadores domésticos, por ser uma classe de trabalhadores que possui um passado histórico denso, com grandes comprometimentos que permaneceram desde o descobrimento do Brasil até uma década atrás. Incluindo a análise por meio dos dados liberados publicamente pela Previdência Social, se faz importante pesquisar a incidência do Estresse, da Ansiedade e da Depressão nos trabalhadores domésticos.

Os levantamentos específicos concluídos por meio dessa tese abrangem duas frentes, sendo a primeira quanto às análises dos modelos e a segunda quanto às hipóteses de pesquisa que satisfizeram os objetivos específicos tratados no início do estudo.

Quanto à modelagem de dados em painel de modelo *pooled* cabe salientar o objetivo específico voltado ao ajuste dos modelos em relação ao comportamento de cada variável, auxiliando pesquisas de outras áreas a se fundamentarem nos resultados encontrados nessa tese. Para tal, foram identificados 12 modelos, todos analisados individualmente e em trio, observando-se:

- Modelo Geral (todo o período) – apresentou reflexo das CID's nos indicadores de Espécie, Idade, Gênero, Região e Qt SM RMI, além de mostrar significância para a variável condicional Dummy, permitindo a possibilidade da análise dos dados gerais por período. Não sendo significativos os indicadores de Despacho, da Clientela e a UF.

- Modelo Geral (antes da pandemia) - dos 8 indicadores submetidos ao modelo, ocorreu significância em metade deles, sendo a Espécie, a Idade, a Região e a Qt SM RMI. Não apresentando significância em Despacho, Gênero, Clientela e UF.

- Modelo Geral (durante a pandemia) – Modelo de comportamento igual ao Geral, pois apresentou significância para os mesmos indicadores, a Espécie, a Idade, o Gênero, a Região e a Qt SM RMI, não sendo significativos o Despacho, a Clientela e a UF.

- Modelo Geral de Estresse (todo o período) – da mesma forma que o primeiro modelo, mais abrangente, apresentou significância para a variável condicional, informando que o período impacta nos reflexos causados pelo Estresse nos indicadores de Despacho, Idade, Clientela e Qt SM RMI. Não tendo significância para Espécie, Gênero, Região e UF. Esse modelo também não apresentou constante no modelo, deixando-o instável e inadequado para realizar o ajuste.

- Modelo de Estresse (antes da pandemia) – modelo mais “empobrecido” de todos os encontrados, pois apresenta significância apenas para o indicador de Clientela, muito possivelmente, devido ao fato de haverem poucas observações para essa análise específica, com 142 observações.

- Modelo de *Estresse* (durante a pandemia) - apresentou metade dos indicadores significativos, sendo a Espécie, Despacho, Idade e Qt SM RMI, não aceitando os indicadores de Gênero, Clientela, Região e UF.

- Modelo Geral de Ansiedade (todo o período) – de forma geral aceitou cinco dos oito indicadores, sendo a Espécie, o Despacho, a Idade, a Clientela e a Qt SM RMI, rejeitando o Gênero, a Região e a UF. Assim como os modelos gerais anteriores, o modelo geral da Ansiedade apresentou significância para a Dummy condicional de tempo.

- Modelo de Ansiedade (antes da pandemia) – apresentou-se um modelo incipiente quanto aos indicadores estudados, aceitando apenas a Idade e a Clientela, rejeitando todos os outros, limitando a análise e não sendo interessante para o ajuste de comportamento dos dados.

- Modelo de Ansiedade (durante a pandemia) – para o modelo dos dados de Ansiedade durante o período pandêmico metade dos indicadores apresentaram significância sendo a Espécie, o Despacho, a Idade e a Qt SM RMI. Rejeitando-se Gênero, Clientela, Região e UF.

- Modelo Geral de Depressão (todo o período) – modelo mais completo, pois apresentou significância para todas as variáveis e para a Dummy condicional de tempo. Melhor ajuste em comparação com os demais modelos.

- Modelo de Depressão (antes da pandemia) – aceitou 5 indicadores, rejeitando Clientela, Região e UF.

- Modelo de Depressão (durante a pandemia) – modelo mais próximo do modelo ao modelo geral da Depressão, pois contém 7 dos 8 indicadores com significância estatística, rejeitando apenas a variável Clientela.

Pode-se inferir que 11, dos 12 modelos encontrados, não apresentaram um ajuste melhor aos dados e suas particularidades pelo fato de não possuírem observações em quantidade maior para a modelagem, pois o modelo que obteve ajuste perfeito quanto ao banco de dados específico da doença, foi o modelo geral da Depressão, o qual continha todos os dados obtidos de trabalhadores domésticos.

Dentre as duas melhores opções de modelo, o modelo Geral da Depressão pode ser considerado totalmente apto para realizar previsões com os dados de benefícios concedidos aos trabalhadores domésticos. A partir de uma nova coleta de dados pode-se estudar mais profundamente a doença que vêm causando tanto dano aos trabalhadores domésticos.

Quanto a análise das hipóteses, a hipótese 1 (H1) foi aceita parcialmente, rejeitando-se as hipóteses específicas de H1.1, H1.2, H1.3, H1.4, H1.6, H1.7 e H1.8, aceitando apenas a sub hipótese H1.5, pois determina que o Estresse causou reflexo na variável Clientela antes da pandemia. Para a hipótese H2, aceita parcialmente em virtude de não existirem evidências suficientes para aceitar todas as sub hipóteses, apenas a H2.1, H2.2, H2.3 e H2.8, rejeitando-se as sub hipóteses H2.4, H2.5, H2.6 e H2.7, aceita-se 50% e rejeita-se 50% das hipóteses específicas levantadas para tal modelo. O Estresse durante a pandemia causou reflexo em metade dos indicadores.

O Modelo de Ansiedade antes da pandemia possibilita aceitar parcialmente a hipótese 3 (H3), pois obriga a rejeitar as sub hipóteses H3.1, H3.2, H3.4, H3.6, H3.7 e H3.8, aceitando as sub hipóteses H3.3 e H3.5. Concluindo assim que a Ansiedade causou reflexo em seis dos indicadores previdenciários dos trabalhadores domésticos antes da pandemia. Quanto à hipótese 4 (H4) e suas sub hipóteses, referenciadas para o modelo da Ansiedade durante a pandemia, aceita-se parcialmente a hipótese geral H4, aceitando-se as hipóteses específicas H4.1, H4.2, H4.3 e H4.8 e rejeitando H4.4, H4.5, H4.6 e H4.7, pois a Ansiedade causou reflexo em metade dos indicadores durante o período pandêmico.

As únicas hipóteses gerais que podem ser aceitas em conjunto, de maneira integral, são H5 e H6, ao considerar que a Depressão causou reflexo nos indicadores nos períodos antes e durante a pandemia de Covid-19. Entretanto, quando analisadas as hipóteses isoladas, H5 é aceita parcialmente, aceitando as sub hipóteses H5.1, H5.2, H5.3, H5.5 e H5.8, as quais afirmam que a Depressão causou reflexo nos indicadores encontrados no modelo, no período anterior a pandemia. Rejeita-se assim as sub hipóteses H5.4, H5.6 e H5.7, as quais não difere se o trabalhador doméstico é da zona urbana ou rural, qual a região ou o estado que habita. Para a hipótese H6, pode-se considerar aceita quase integralmente, pois se rejeita apenas a hipótese específica H6.5, não considerando relevante a que zona o beneficiário pertence.

5.1 CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO

As contribuições do estudo do Estresse, da Ansiedade e da Depressão, consideradas como doenças ocupacionais, tendo sido identificadas pela medicina como estado ou sintoma de uma SGA vão além de apenas conceitos. O foco dessa tese foi voltado ao estudo das doenças ocupacionais em uma população invisível, a qual existem diversas pesquisas voltadas às ciências sociais, justamente pelo seu caráter vulnerável.

Os trabalhadores domésticos são afetados de diversas formas, diuturnamente, em suas vidas privadas, sejam por resquícios históricos, por preconceitos e desvalorizações estruturais, ou apenas por ser uma classe considerada indiferente à grande parte da sociedade. As pessoas que limpam, que cuidam e zelam os lares das pessoas que, muitas vezes, estão fora de suas próprias casas para ganhar seus salários, são as menos vistas, muitas vezes mal tratadas e por vezes indiferentes.

Essa classe merece melhor visão, maior amplitude de amparo social, de políticas públicas, pois se não houver alguém para cuidar do que 90% das pessoas não podem como ficariam suas vidas? Seus filhos? Suas casas? ou suas consciências?

A contribuição principal da modelagem, em relação às doenças ocupacionais trabalhadas nesse estudo, volta-se para a necessidade de enxergar uma categoria que foi atividade essencial durante o período da pandemia, assim como sempre o é na vida de quem pode possuir um trabalhador doméstico amparando seu lar. Esses trabalhadores também sofrem de doenças como o Estresse, a Ansiedade, ou ainda mais prejudicial, a Depressão.

É possível visualizar o quanto essa categoria foi prejudicada por sintomas depressivos, com mais de 73% de seus benefícios por essa doença, acarretando em afastamentos das

atividades, agravamento de doenças de cunho fisiológico e problemas de saúde que podem necessitar de amparo maior da saúde pública.

5.2 LIMITAÇÕES E SUGESTÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

As limitações encontradas nessa pesquisa foram quanto aos dados e sua metodologia. Nos modelos *pooled* a regressão é linear simples, contudo, sugere-se uma metodologia que abarque dados qualitativos e quantitativos de forma mais concisa, como o caso da regressão logística multinomial, ou ainda, modelagem bayesiana.

Essa modelagem sugerida, em testes posteriores à tese, apresentou resultados proeminentes quanto a uma futura pesquisa. Assim, acredita-se que esse tema poderá contribuir ainda mais, tendo em vista o quantitativo de trabalhadores domésticos informais não captados pelo INSS, sem direito aos benefícios e, trabalhadores que se utilizam de CNPJ, por meio da categoria MEI (Microempreendedor Individual).

Novas pesquisas, em seguimento dessas primeiras análises, podem favorecer questionamentos intrínsecos não captados nos dados primários obtidos, tais como o quantitativo masculino de trabalhadores domésticos ser tão ínfimo, se comparado com o quantitativo feminino. Ainda, diversidades enfrentadas pelos trabalhadores domésticos da zona urbana sendo diferentes das vivenciadas pelos trabalhadores das zonas rurais.

As relações de cuidado, como as dos trabalhadores domésticos com as famílias empregadoras, geram envolvimento mais profundos de afetos e emoções, questões que não são possíveis identificar por meio da análise matemática apresentada. Nesses casos, o ideal seriam pesquisas qualitativas e individuais, com grupos de trabalhadores, para que seja possível a captação da subjetividade dessa relação trabalhista.

REFERÊNCIAS

AGOSTINHO, Theodoro. **Manual de Direito Previdenciário**. São Paulo: Saraiva, 2020.

AHMAD, Adam; SAUD, Shah. The Effect of Role Overload on Employee Anxiety and Organization Citizenship Behavior. **Journal of Managerial Sciences**. 2016.

AHN, Seung C.; SCHMIDT, Peter. Efficient estimation of models for dynamic panel data. **Journal of Econometrics**. n. 68. p. 5-27. 1995.

ANGELIN, Paulo Eduardo; TRUZZI, Oswaldo Mário Serra. Patroas e adolescentes trabalhadoras domésticas relações de trabalho, gênero e classes sociais. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 30, p. 63-76, 2015.

ATUGONZA, Rose; BAGUMA, Peter; BALOJJA, Darlington. Moderating influence of personal factors on Estresse among academic staff of Makerere University, Uganda. **European Journal of Education Studies**. v. 8. n. 2. 2021.

ÁVILA, Lucas Veiga; BARROS, Izabel Cristina; MADRUGA, Lúcia Rejane da Rosa Gama Características das publicações sobre Empreendedorismo (Social) no Web of Science no período 2002-2011. **Administração Pública E Gestão Social**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 88-100, 4 fev. 2014.

BALTAGI, Badi H.; CHANG, Young-Jae. **Incomplete panels**: A comparative study of alternative estimators for the unbalanced one-way error component regression model. **Journal of Econometrics**. n. 62. p. 67-89. 1991.

BALTAGI, Badi H. **Econometric Analysis of Panel Data**. John Wiley & Inc. 1. ed. 1995;

_____. **Econometric Analysis of Panel Data**. John Wiley & Inc. 2. ed. 2001;

_____. **Econometric Analysis of Panel Data**. John Wiley & Inc. 3. ed. 2005;

_____. **Econometric Analysis of Panel Data**. John Wiley & Inc. 4. ed. 2009;

_____. **Econometric Analysis of Panel Data**. John Wiley & Inc. 5. ed. 2013;

_____. **Econometric Analysis of Panel Data**. Springer. 6. ed. 2021;

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo Barros; MALTA, Débora Carvalho; SZWARCOWALD, Célia Landmann; DE AZEVEDO, Renata Cruz Soares; ROMERO, Dalia; DE SOUZA JÚNIOR, Paulo Roberto Borges; AZEVEDO, Luis Otávio, MACHADO, Ísis Eloá; DAMACENA, Gisele Nogueira; GOMES, Crizian Saar; WERNECK, André de Oliveira; DA SILVA, Danilo Rodrigues Pereira; DE PINA, Maria de Fátima; GRACIE, Renata. Relato de tristeza/Depressão, nervosismo/Ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de Covid-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, e2020427, 2020.

BARROS, Sabrina Cavalcanti; BORGES, Livia de Oliveira. Significados do Dinheiro e do Trabalho: Um Estudo com Operários da Construção de Edificações de Belo Horizonte. **Interação em Psicologia**. v. 20. n. 2. p. 170-182. maio-ago. 2016.

BENEVIDES-PERREIRA, Ana Maria T. **Burnout**: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. 4. ed. 282 p. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

BERRY, G. Longitudinal observations. Their usefulness and limitations with special reference to the forced expiratory volume. **Extrait du Bulletin de Plzysio-Patzlogie Respiratoire**. v. 10. p. 643-655. 1974.

BIANCHI, Estela Regina Ferraz. Escala Bianchi de Estresse. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. 2009, n. 43 (Esp). p. 1055-62.

BORGES, Livia de Oliveira. A Psicologia do Trabalho e das Organizações no Brasil floresce? **Estudos de Psicologia**. v.15. n. 3. p. 277-279. setembro-dezembro. 2010.

BORGES, Livia de Oliveira; TAMAYO, Álvaro. A Estrutura Cognitiva Do Significado Do Trabalho. **Revista Psicologia, Organizações e Trabalho**. v. 1. n. 2. p. 11- 44. 2001.

BORTOLETTI, Flavia; DE LUCCA E CASTRO, Marília Meorim Ferreira; BUGALHO, Andreia. TRABALHO DOMÉSTICO ESCRAVO: DA ORIGEM AOS DIAS ATUAIS. In: **Anais do Congresso Brasileiro de Processo Coletivo e Cidadania**. 2021. p. 941-959.

BRADLEY, Cathy J.; GROSSMAN, David C.; HUBBARD, Rebecca A.; ORTEGA, Alexander N.; CURRY, Susan J. Integrated Interventions for Improving Total Worker Health: A Panel Report From the National Institutes of Health Pathways to revention Workshop: Total Worker Health -What's Work Got to Do With It? **Annals of Internal Medicine**. 2016.

BRASIL. Tribunal Regional Federal (4ª Região). Agravo de Instrumento nº 5031235-81.2019.4.04.0000/RS. Agravante: Zenair Becker. Agravado: Instituto Nacional do Seguro Social – INSS. Relator: Juiz João Batista Pinto Silveira. PREVIDENCIÁRIO E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. AUXÍLIO-DOENÇA. TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA. À tutela de urgência antecipada (CPC/15, art. 300), revela-se indispensável não só a probabilidade do direito mas também a presença de perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo, aos quais se deverá buscar, na medida do possível, maior aproximação do juízo de segurança consignado na norma, sob pena de subversão da finalidade do instituto da tutela antecipatória. Pauta da Sessão Ordinária do dia 16/10/2019, na sequência 465, disponibilizada no DE de 27/09/2019.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República, [2016]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm> Acesso em: 1 jan. 2022.

_____. Constituição (1988). **Lei Complementar nº. 150**, de 1º de Junho de 2015. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/leicom/2015/leicomplementar-150-1-junho-2015-780907-publicacaooriginal-147120-pl.html>> Acesso: 26 dez. 2022.

_____. **Medida Provisória nº. 936**, de 1 de abril de 2020. Diário Oficial da União, Atos do Poder Executivo, Brasília, DF, 1.abr. 2020. Seção 1, p. 1. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-936-de-1-de-abril-de2020-250711934>>. Acesso em: 06 dez. 2022.

_____. **Decreto Legislativo nº. 6**, de 20 de março de 2020. Diário Oficial da União. Atos do Poder Executivo, Brasília, DF, 20 de março de 2020. Disponível em: <<https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DLG&numero=6&ano=2020&ato=b1fAzZU5EMZpWT794>> Acesso 01 jan. 2023.

BRITES, Jurema Gorski. Trabalho Doméstico: Questões, Leituras e Políticas. **Cadernos de Pesquisa**. v. 43. n. 149. p. 422-451. maio/ago. 2013.

BUCKNER, Samuel L.; MOUSER, J. Grant; DANKEL, Scott J.; JESSE, Matthew B.; MATTOCKS, Kevin T; LOENNEKE, Jeremy P. The general Adaptation Syndrome: Potential misapplications to resistance exercise. *Journal of Science and Medicine in Sport*. v. 20. n. 11. p. 1015-1017. 2017.

BURGARD, Sara A.; BRAND, Jennie E.; HOUSE, James S. Perceived job insecurity and worker health in the United States. **Social Science & Medicine**. v. 69 p. 777–785. 2009. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2757283/>> Acesso 03 nov. 2022.

CAMPOS, Izabel Carolina Martins; COSTA, Flávia de Novaes. Cultura e Saúde nas Organizações. **Estudos de Psicologia**. v. 24. n. 2.p. 279-282. abril – junho. 2007. Disponível em:<<https://www.Scielo.br/j/estpsi/a/KPcTvrVcB4rC7wbPVkRgmKN/?lang=pt&format=pdf>> Acesso 13 dez. 2022.

CASAS, Verónica L.; PALERMO, Hernán M. ¿ El virus afecta “a todos (ya todas) por igual”? Una mirada crítica acerca del trabajo doméstico remunerado en Argentina en tiempos de pandemia por COVID-19. **Revista interdisciplinaria de estudios de género de El Colegio de México**, v. 7, 2021.

CASTRO, Nancy Toledo de; AGUIAR, Lais Silva; MUNHOZ, Andréa Rodrigues de Oliveira. Os Trabalhadores Domésticos E Os Direitos Sociais No Direito Do Trabalho. **Revista das Faculdades Integradas Vianna Júnior**. v. 6. n. 1 p. 112-139. 2015.

CASTRO, Fernando Gastal; ZANELLI, José Carlos. Burnout e perspectiva clínica: contribuições do existencialismo e da sociologia clínica. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 10, n. 2, p. 38-53, 2010.

CAVALLARI FILHO, Roberto; RIBEIRO, Karla Cristina Rocha; JORGE, Carlos Francisco Bitencourt; RODRIGUES, Raphael Zanon; DE OLIVEIRA, Gabriela Balarin; MARTINS, Daisy Souza; MARANHO, Beatriz Cristina; OTRE, Maria Alice Campagnoli; DE OLIVEIRA, Bruno Bastos. O impacto da Ansiedade em informação nas Startups de Inovação. **Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud**, v. 31, n. 2, 2020.

CEZAR-VAZ, Marta Regina; XAVIER, Daiani Modernel; BONOW, Clarice Alves; CEZAR-VAZ, Jordana; CARDOSO, Letícia Silveira; SANT’ANNA, Cynthia Fontella; DA COSTA, Valdecir Zavarasi.. Domains of physical and mental workload in health work and unpaid

domestic work by gender division: A study with primary health care workers in Brazil. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 16, p. 9816, 2022.

CHAGAS, Ana Maria de Resende; SALIM, Celso Amorim; SERVO, Luciana Mendes Santos. **Saúde e segurança no trabalho no Brasil: aspectos institucionais, sistemas de informação e indicadores**. IPEA. 2012.

CLARK, D. A.; BECK, A.T. Vencendo a Ansiedade e a preocupação com a Terapia Cognitivo-Comportamental. Porto Alegre: Artmed, 2014.

COELHO-LIMA, F.; BENDASSOLI, P. F. Workers in the informal economy: possible interventions. In: MORAES, Melissa M. **Work and containment measures for Covid-19**. Brasília: SBPOT, 2020. p. 31-37.

COOK, N. R.; WARE, J. H. Design and analysis methods for longitudinal research. **Annual Review of Public Health**. n. 4. p. 1-23. 1983.

COUNTS, Nathaniel Z.; WRENN, Glenda; MUHLESTEIN, David. Accountable care organizations' performance in depression: lessons for value-based payment and behavioral health. **Journal of general internal medicine**, v. 34, p. 2898-2900, 2019.

CRUZ, Roberto Moraes; BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo; MOSCON, Daniela Campos Bahia; MICHELETTO, Ricardo Datti; ESTEVES, Germano Gabriel Lima; DELBEN, Paola Barros; QUEIROGA, Fabiaba; CARLOTTO, Pedro Augusto Croce. Covid-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. I-III, abr./ jun. 2020.

DA SILVA CARVALHO, Carlos Antônio; DA SILVA, Júlio César; DE LIMA, Julya Lecyr Lopes Paciello Correa; BRUM, Sulamytha da Silva. Saúde e Segurança no Trabalho: um relato dos números de acidentes do trabalho e doenças ocupacionais no Brasil (2012-2018). **Brazilian Journal of Business**, v. 2, n. 3, p. 2909-2926, 2020.

DA SILVA, Elisandra Pereira; BORGES, Jeane Lessinger. Impactos do distanciamento social da pandemia COVID-19 na população idosa: Uma revisão integrativa de literatura. **Revista Fronteiras em Psicologia**, v. 5, 2023.

DA SILVA, Rosana Oliveira; DA SILVA, Patrícia Cipriano Barcellos; DA SILVA, Cecília; DA SILVA, Renan Ribeiro. Condições de Trabalho das Mulheres Brasileiras: Revisão, Síntese e Agenda de Pesquisa. **Anais... XLVI Encontro da ANPAD - EnANPAD 2022**.

DE ARAÚJO, Beatriz Evangelista. Revisão Narrativa Acerca do Conceito de Ansiedade em Psicologia. **Revista Científica Gênero na Amazônia**, v. 22, n. 2, p. 59-70, 2022.

DE PAIVA, Kely César Martins; DUTRA, Michelle Regina Santana; SANTOS, Andreia de Oliveira; BARROS, Valéria Rezende. Freitas Proposição de escala de percepção temporal. **Tourism & Management Studies**, v. 2, p. 523-535, 2013.

DE SOUSA, Carlos Anderson Assis; VALE, Rodrigo Gomes de Souza; DE OLIVEIRA, Lia Monteiro; VALE, Joyce Karen Lima; DRIGO, Alexandre Janotta; PERNAMBUCO, Carlos

Soares; PINHEIRO, Claudio Joaquim Borba. Meditação Vipassana sobre o estado de ansiedade, depressão e qualidade de vida de profissionais em isolamento social no período de lockdown-2020/COVID-19. **Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación**, n. 46, p. 705-713, 2022.

DESOUKY, Dália, ALLAM, Heba. Occupational Estresse, anxiety and depression among Egyptian teachers. **Journal of Epidemiology and Global Health**. v. 7. p. 191–198. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28756829/>> Acesso 31 dez. 2022.

DIAB, Jasmin Lilian; YIMER, Banchi; BIRHANU, Tsigereda; KITOKO, Ariane; GIDEY, Amira; ANKRAH, Francisca. The gender dimensions of sexual violence against migrant domestic workers in post-2019 Lebanon. **Frontiers in Sociology**, v. 7, 2023.

DO AMARAL COSTA, Ana Paula. Trabalhadores do setor doméstico na cidade do Rio Grande. **Cadernos do LEPAARQ (UFPEL)**, v. 11, n. 22, p. 407-414, 2014.

DOLLAR, Maureen F.; NESER, Daniel Y. Worker health is good for the economy: Union density and psychosocial safety climate as determinants of country differences in worker health and productivity in 31 European countries. **Social Science & Medicine**. n. 92. p. 114-123. 2013.

DOWSON, Kevin M.; O'BRIEN, Kimberly E.; BEEHR, Terry A. The role of hindrance Estresseors in the job demand– control–support model of occupational Estresse: A proposed theory revision. **Journal of Organizational Behavior**. v. 37. p. 397-415. 2016.

DRAIBE, Sonia Miriam. **Brasil: o sistema de proteção social e suas transformações recentes**. Campinas: NEPP/UNICAMP, 1992.

ELSEVIER. Hans Selye and the Stress response: 80 years after his “letter” to the Editor of Nature. **Annales de Cardiologie et d'Angéiologie**. v. 66. n. 4. p. 181-183. 2017.

ELSEVIER. Disponível em: <<https://www.elsevier.com/pt-br/solutions/sciencedirect>>. Acesso em: 08 ago. 2020.

ELSEVIER. Disponível em: <<https://www.elsevier.com/solutions/scopus>>. Acesso em: 01 ago. 2020.

ERVASTI, Jenni; VAHTERA, Jussi; PENTTI, Jaana; OKSANEN, Tuula; AHOLA, Kersi; KIVIMAKI, Mika, VIRTANEN, Marianna. Depression-Related Work Disability: Socioeconomic Inequalities in Onset, Duration and Recurrence." **PLoS ONE**, v. 8, n. 11, p. e79855.

FERNANDES, Márcia Astrês; RIBEIRO, Hellany Karolliny Pinho; SANTOS, José Diego Marques; MONTEIRO, Claudete Ferreira; COSTA, Rosana dos Santos; SOARES, Ricardo Felipe Silva. Prevalência dos transtornos de ansiedade como causa de afastamento de trabalhadores. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 2213-2220, 2018.

FERREIRA, Rubens Rezende; GOMES, Tiago Marques; DIAS, Camila Prudente; COSTA, Nathália Santa Cruz Pinheiro; REBOUÇAS, Renata Coelho C. P.; REIS, Luá Cristine Siqueira; DE CARVALHO, Sebastião Donizete. A saúde mental dos estudantes de medicina:

uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 3, p. e14912339975-e14912339975, 2023.

FRANÇA, Ana Cristina Limongi; RODRIGUES, Avelino Luiz. **Estresse e Trabalho: Uma abordagem psicossomática**. 4. ed. Reimpress. São Paulo: Atlas. 2012.

FITRIANTO, Anwar; MUSAKKAL, Nur Farhanah Kahal. Panel Data Analysis for Sabah Construction Industries: Choosing the Best Model. **Procedia Economics and Finance**. v. 35. p. 241 – 248. 2016.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Saúde Mental**. Pense SUS. Disponível em: <<https://pensesus.fiocruz.br/saude-mental>> Acesso em: 25 abr. 2022.

GAZZANIGA, Michael; HEATHERTON, Todd; HALPERN, Diane. **Ciência psicológica**. Tradução: Maiza Ritomy Ide, Sandra Maria Mallmann da Rosa, Soraya Imon de Oliveira; revisão técnica: Antônio Jaeger. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

GARABILES, Melissa R.; LAO, Chao Kei; XIONG, Yingxin; HALL, Brian J. Exploring comorbidity between anxiety and depression among migrant Filipino domestic workers: A network approach. **Journal of Affective Disorders**. v. 250 p. 85-93. 2019.

GARABILES, Melissa R.; LAO, Chao Kei; CHAN, Edward W. W.; MORDEMO, Imelu; HALL, Brian J. Psychometric Validation of PHQ–9 and GAD–7 in Filipino Migrant Domestic Workers in Macao (SAR), China. **Journal of Personality Assessment**. v. 102. n. 6. p. 833-844 2020.

GALON, Tanyse; CAETANO, Mariana Donadon; ALVES, Andreia Fabiana de Oliveira; DE MORAES, Andrielle Rosália Candido. Condições laborais e impactos na saúde de trabalhadoras domésticas remuneradas: uma scoping review. **Brazilian Journal of Development**. v. 7, n. 2, p. 15311-15334. feb. 2021.

GOULART JR, Edward; LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. Estresse Entre Professoras Do Ensino Fundamental De Escolas Públicas Estaduais. **Psicologia em Estudo**. v. 13 n. 4, 2008.

GOUVÊA, Maria Aparecida; KUBO, Sérgio Hideo; MANTOVANI, Daielly Melina Nassif. Significado do trabalho nos setores público e privado. **Revista de Ciências Humanas**. v. 45, n. 2, p. 305-330, 2011.

GREENE, William H. **Econometrics Analysis**. 15 ed. Prentice Hall: New Jersey. 2002.

_____. **Econometrics Analysis**. 17 ed. Prentice Hall: New Jersey. 2012.

GUIMARÃES, Ana Margarida Voss; DA SILVA NETO, Antônio Canuto; VILAR, Aryele Tayna Silva; ALMEIDA, Bárbara gabrielly da Costa; FERMOSELLI, André Fernando de Oliveira; DE ALBUQUERQUE, Carla Maria Ferreira. Transtornos De Ansiedade: Um Estudo De Prevalência Sobre As Fobias Específicas E A Importância Da Ajuda Psicológica. **Cadernos de Graduação**. v.3. n.1. p. 115-128. 2015. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/2611/1497>> Acesso 01 dez. 2022.

GUIMARÃES, Michelle Firmino; VIZZOTTO, Marília Martins; AVOGLIA, Hilda Rosa Maria Capelão; PAIVA, Eliane Aparecida Faria. Depressão, Ansiedade, Estresse e qualidade de vida de estudantes de universidades pública e privada. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 11, p. e4038. 2022.

HAINES, A. E. F.; CUNHA, A. M. **A pandemia do Covid-19 e o isolamento social: saúde versus economia. Análise: conjuntura nacional e Coronavírus.** FCE/UFRGS. Porto Alegre, 2020.

HART, P. M.; COOPER, C. L. **Occupational Estresse: Toward a more integrated framework.** In N. Anderson, D.S. Ones, H.K. Sinangil, & C. Viswesvaran (Eds), *Handbook of Industrial, Work and Organizational Psychology: v. 2. Personnel psychology* (pp. 93-114). London, UK: SAGE Publications, 2001

HARTLEY, Jean; JACOBSON, Dan; KLANDERMANS, Bert; VAN VUUREN, Tinka. **Job Insecurity: Coping with Jobs at Risk.** London: Sage Publications Ltd. 1991.

HEANEY, Catherine A.; ISRAEL, Barbara A.; SCHURMAN, Susan J.; BAKER, Elizabeth A.; HOUSE, James S.; HUGENTOBLER, Margrit. Industrial relations, worksite Estresse reduction, and employee well-being: A participatory action. Research investigation. **Journal of Organizational Behavior.** v. 14. p. 495-510. 1994.

HECKMAN, James J. Statistical Models for Discrete Panel Data. **The Structural Analysis of Discrete Data**, p. 114-178, 1981.

HERINGER, Helimara Moreira Lamounier; FOLLONE, Renata Aparecida. DOENÇAS OCUPACIONAIS E OS BENEFÍCIOS ACIDENTÁRIOS: A CONCREÇÃO DO DIREITO NÃO RECONHECIDO PELO EMPREGADOR E PELO INSS. In: **Anais do Congresso Internacional da Rede Iberoamericana de Pesquisa em Seguridade Social.** 2019. p. 36-57.

HILL, Nicole S.; DOROW, Sara; BERNETSON, Bob; MARTINEZ, Javier F.; MATSUNAGA-TURNBULL, Jared. Occupational health and safety for migrant domestic workers in Canada: dimensions of (im) mobility. **NEW SOLUTIONS: A Journal of Environmental and Occupational Health Policy**, v. 29, n. 3, p. 397-421, 2019.

HORN, Brady P.; MACLEAN, Johanna Catherine; STRAIN, Michael R. Do minimum wage increases influence worker health? **Economic Inquiry**, v. 55, n. 4, p. 1986-2007, 2017.

HSIAO, Cheng. Panel data analysis—advantages and challenges. **Test**, v. 16, n. 1, p. 1-22, 2007.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Desemprego-2021:** Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/explica/desemprego.php>. Acesso em: 07 de dez. 2022.

INSTITUTE OF MEDICINE, (IM). **The dynamics of disability: Measuring and monitoring disability programs for social security programs.** Washington, DC: National Academy Press, 2002. ISBN 978-0-309-08419-2.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL (INSS). <<https://www.gov.br/inss/pt-br>> 2022.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA) <<https://www.ipea.gov.br/portal/>> 2022

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Políticas sociais: acompanhamento e análise**. 2020. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10133/1/Po1%C3%ADticas_Sociais_n26.pdf/> 2022

IRIART, Jorge Alberto Bernstein; DE OLIVEIRA, Roberval Passos; XAVIER, Shirlei da Silva; COSTA, Alane Mendara da Silva; DE ARAÚJO, Gustavo Ribeiro; SANTANA, Vilma Souza. Representações do trabalho informal e dos riscos à saúde entre trabalhadoras domésticas e trabalhadores da construção civil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 165-174, 2008. Disponível em: <<https://www.Scielo.br/j/csc/a/cqRpb4JPjKkxLqFHCPfpxtC/abstract/?lang=pt>> Acesso 26 dez. 2022.

JOELSON, Lars; WAHLQUIST, Leif. The psychological meaning of job insecurity and job loss: results of a longitudinal study. **Social science & medicine**, v. 25, n. 2, p. 179-182, 1987.

KENSBOCK, Julia M.; ALKÆRSIG, Lars; LOMBERG, Carina. Authors' Response: If Anything, We Should Stigmatize Unhealthy Organizations. **Administrative Science Quarterly**, v. 67, n. 1, p. 70-81, 2022.

KESSLER, Ronald C. et al. Anxious and non-anxious major depressive disorder in the World Health Organization World Mental Health Surveys. **Epidemiology and psychiatric sciences**, v. 24, n. 3, p. 210-226, 2015.

KITAMURA, Elisa Shizuê; DE FARIA, Luciane Ribeiro; CAVALCANTE, Ricardo Bezerra; LEITE, Isabel Cristina Gonçalves. Depressão e transtorno de ansiedade generalizada em idosos pela infodemia de COVID-19. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022.

KOH, D. Occupational risks for Covid-19 infection. **Occupational Medicine**, Oxford, England, v. 70, n. 1, p. 3-5, 2020.

KUBO, Sergio Hideo; GOUVÊA, Maria Aparecida. Análise de fatores associados ao significado do trabalho. **Revista de Administração**, v. 47, n. 4, p. 540-554, 2012.

KVAM, Paul; VIDAKOVIC, Brani; KIM, Seong-joon. **Nonparametric Statistics with Applications to Science and Engineering with R**. John Wiley & Sons, 2022.

LAZARUS, Richard S.; LAUNIER, Raymond. Estresse-related transactions between person and environment. In: **Perspectives in interactional psychology**. Springer, Boston, MA, 1978. p. 287-327.

LAZARUS, Richard S. **Psychological Estresse and the coping process**. 1966.

LEAHY, Robert L. (Ed.). **Contemporary cognitive therapy: Theory, research, and practice**. Guilford Publications, 2015.

LEITE, Jandecy Cabral; DE QUEIROZ, Getúlio Lima; BRITO JÚNIOR, Jorge de Almeida; DO NASCIMENTO, Enily Vieira; PIRES, Marcello Fonseca. Procedures for risk assessment of critical slant prevention ergonomic work stations. **ITEGAM-JETIA**, v. 1, n. 2, p. 22-37, 2015.

LIANG, Qi; ZHOU, Zhiyuan; YE, Gui; SHEN, Liyin. Unveiling the mechanism of construction workers' unsafe behaviors from an occupational Estresse perspective: A qualitative and quantitative examination of a Estresse–cognition–safety model. **Safety science**, v. 145, p. 105486, 2022.

LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. **Estresse e o turbilhão da raiva**. Casa do Psicólogo, 2005.

MAIA, Maryland Bessa Pereira; DA SILVA, Carla Dornelles; DA SILVA, Francisco das Chagas. A REFORMA DA PREVIDÊNCIA NO BRASIL E O IMPACTO PARA A QUALIDADE DO EXERCÍCIO DA DOCÊNCIA: UMA REVISÃO NARRATIVA DAS PRODUÇÕES ENTRE 2016-2018. **Investigação, Engajamento e Emanicipação Humana**. ISBN: 978-65-86901-04-7. p. 122-138. 2019

MARANGONI, Vinícius Xavier Cintr; BRAZ, Matheus Viana; HASHIMOTO, Francisco. Bullying e assédio moral no trabalho: expressões do narcisismo contemporâneo. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 19, n. 2, p. 255-268, 2016.

MAN HO, Ken Hok; YANG, Chen; LEUNG, Alex Kwun Yat; BRESSINGTON, Daniel; CHIEN, Wai Tong; CHENG, Qijin; CHEUNG, Daphne Sze Ki. Peer support and mental health of migrant domestic workers: a scoping review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 13, p. 7617, 2022.

MARQUES, Ana Lucia Marinho; SORRENTINO, Isa da Silva; RODRIGUES, Juliana Luiz; MACHIN, Rosana; DE OLIVEIRA, Elda; COUTO, Marcia Thereza. O impacto da Covid-19 em grupos marginalizados: contribuições da interseccionalidade como perspectiva teórico-política. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, 2021.

MARRA, Adriana Ventola; DE SOUZA, Mariana Mayumi Pereira; MARQUES, Antônio Luiz; MELO, Marlene Catarina de Oliveira Lopes. Significado do trabalho e envelhecimento. **Revista Administração em Diálogo**, v. 15, n. 2, p. 103-128, 2013.

MARRAS, Jean Pierre; VELOSO, Henrique Maia. **Estresse Ocupacional**. Rio de Janeiro: Elsevier. 2012.

MARX, Karl. **O Capital**. 1867.

MELO, Hildete Pereira; PESSANHA; Márcia Charmarelli; PARREIRAS, Luis Eduardo. Da cozinha para o mercado: a evolução dos rendimentos dos trabalhadores domésticos nos anos 90. **Mulher e trabalho**, v. 2, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **PORTARIA nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e

com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [S. l.], 23 dez. 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 13 mar. 2020.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PIAUI (MPPI). **Guia Prático para Controlar a Ansiedade**. Disponível em: < <https://www.mppi.mp.br/internet/2020/06/sqvt-mppi-lanca-ebook-sobre-controle-da-Ansiedade/> > Acesso 01 dez. 2022

MONCRIEFF, Joanna; VIOLA, Sebastião. Claims for sickness and disability benefits owing to mental disorders in the UK: trends from 1995 to 2014. **BJPsych open**, v. 2, n. 1, p. 18-24, 2016.

MORAES FILHO, M.; ALMEIDA, R. J. Estresse Ocupacional no trabalho em enfermagem no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Promoção de Saúde**. v. 29 n. 3. P. 447-454, 2016.

MOREIRA, Aline Aparecida Oliveira; MARTINS, Júlia Trevisan; ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo Cruz; RIBEIRO, Renata Perfeito; LOURENÇO, Maria do Carmo Fernandez Haddad; LACERDA, Maria Ribeiro. Aposentadoria por invalidez de servidores públicos universitários: perfil epidemiológico e causas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 289-296, 2018.

MORIN, Edgar. **La epistemología de la complejidad**. 2004.

NAMIR, Kátia. Perfil dos trabalhadores domésticos no Brasil metropolitano. **Revista Gênero**, v. 7, 2006.

NOGUEIRA, Tamis Porfírio Costa Crisóstomo Ramos. Mucama Permitida: a identidade negra do trabalho doméstico no Brasil. **Cadernos de Gênero e Diversidade**, v. 3, n. 4, p. 47-58, 2017.

NULLE, Andressa Lopes; MOREIRA, Cássio Silva. A Previdência Social: reforma ou há alternativas? **Economia e Sociedade**, v. 28, p. 791-819, 2019.

OIT. **Sistema de Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho: Um instrumento para uma melhoria contínua**. OIT, 2011.

OLIVEIRA, J. **Acidentes do Trabalho**. São Paulo. Saraiva, 1997.

PACKER, Abel Laerte. A eclosão dos periódicos do Brasil e cenários para o seu porvir. **Educação e Pesquisa**, [S. l.], v. 40, n. 2, p. 301-323, 1 abr. 2014.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). **Doing what matters in time of Estresse: na illustrated guide**. 2022.

PAULA FILHO, Luiz Pinto de; DE TOLEDO, Ana Carla Vasco. Concessão de auxílios-doença previdenciários por Depressão e a visibilidade das doenças mentais do trabalhador. **Unisanta Law and Social Science**; v. 7, n. 3, p. 301 - 306, 2018.

PFEFFERBAUM, Betty; NORTH, Carol S. Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*, v. 383, n. 6, p. 510-512, 2020.

PIZZINGA, Vivian Heringer. Vulnerabilidade e atividades essenciais no contexto da COVID-19: reflexões sobre a categoria de trabalhadoras domésticas. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 46, 2021.

PETTORUTI, Luis Ignacio; FAIMAN, Carla Júlia Segre. Programas de Retorno ao Trabalho após afastamentos por transtornos mentais: uma revisão de literatura Return to Work Programs after sick leave due to mental illness: a literature review. *Saúde, Ética & Justiça*. v. 23, n. 2, p. 56-62. 2018.

Psicologia, Saúde & Doenças, v. 19, n. 3, p. 644-652. ISSN: 2182-8407. 2018.

PRADO, Amanda Dornelas; PEIXOTO, Bruna Cristina; DA SILVA, Andréa Mara Bernardes; SCALIA, Luana Araújo Macedo. A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 46, p. e4128-e4128, 2020.

RANGEL, Leonardo Alves; PASINATO, Maria Tereza; SILVEIRA, Fernando Gaiger; LOPEZ, Feliz Garcia; MENDONÇA, João Luis. **Conquistas, Desafios e Perspectivas da Previdência Social no Brasil: Vinte anos após a promulgação da Constituição Federal de 1988.** in: Boletim de Políticas Sociais - Acompanhamento e Análise. "Políticas Sociais: acompanhamento e análise - Vinte Anos da Constituição Federal". Brasília: IPEA – v. 1, n. 17, ano 2009

RAYA, Rampalli Prabhakara; PANNEERSELVAM, Sivapragasam. The healthy organization construct: A review and research agenda. *Indian journal of occupational and environmental medicine*, v. 17, n. 3, p. 89, 2013.

RIBEIRO, Karla Cristina Rocha; JORGE, Carlos Francisco Bitencourt; CAVALLARI, Roberto; DE OLIVEIRA, Gabriela Balarin; MARTINS, Daisy Souza; MARANHO, Beatriz Cristina. A informação como causa de Ansiedade nas organizações. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, v. 30, n. 4, 2019.

RIBEIRO FILHO, Francisco Domiro; RIBEIRO, Sofia Regina Paiva. Evolução histórico-jurídica do trabalho doméstico. *Lex Humana*, v. 8, n. 2, p. 45-71, 2016.

ROCHA, Euda Kaliani Gomes Teixeira; PINTO, Francinaldo do Monte. O desafio conceitual do trabalho doméstico à psicologia do trabalho. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 30, p. 145-153, 2018.

ROCHA, Michelle de Souza; BARBOSA, Jane Kelly Dantas; GUIMARÃES, Letícia rocha; DE PAIVA, Kely César Martins. Comprometimento organizacional e percepções temporais: um estudo sobre jovens trabalhadores. *Teoria e Prática em Administração (TPA)*, v. 9, n. 1, p. 29-48, 2019.

RODRIGUES, A. Estresse, trabalho e doenças de adaptação. in: Franco, a.c.l. & Rodrigues, a.l. **Estresse e trabalho: guia prático com abordagem psicossomática.** São Paulo: Atlas, cap. 2. 1997.

RODRÍGUEZ, Isabel; KOZUSZNIK; Malgorzata Wanda; PEIRÓ, José Maria; TORDERA, Núria. Individual, co-active and collective coping and organizational Estresse: A longitudinal study. **European Management Journal**, v. 37, n. 1, p. 86-98, 2019.

RUIZ, Luis Fernando; MIRANDA, Nei Vinícius Hércules Rodrigues. Ansiedade E Medo Nas Organizações: A Disputa Entre Trabalhadores E Suas Motivações. In: **Revista Fórum**. 2022. Disponível em: <<https://revistaforum.unifio.edu.br/index.php/forum/article/view/13>> Acesso 02 dez. 2022.

SÁ, Adriana Müller Saleme de; MARTINS-SILVA, Priscilla de Oliveira; FUNCHAL, Bruno. Burnout: o impacto da satisfação no trabalho em profissionais de enfermagem. **Psicologia & Sociedade**, v. 26, p. 664-674, 2014.

SANCHES, Solange. Trabalho doméstico: desafios para o trabalho decente. **Revista Estudos Feministas**, v. 17, p. 879-888, 2009.

SANTANA, Leni de Lima; SARQUIS, Leila Maria Mansano; BREY, Christiane; MIRANDA, Fernanda Moura D'Almeida; FELLI, Vanda Elisa Andres. Absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores de saúde em um hospital no sul do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, 2016.

SANTOS, Anderson Cavalcante Rodrigues Costa dos; CASTRO, Rita de Cássia Marques Lima de; VOGEL, Denis Ansiedade Nas Organizações E No Ambiente Universitário: Como Minimizar Um Dos Males Do Século? **Revista Científica UMC**, v. 3, n. 3, 2018.

SANTOS, Katarina Márcia Rodrigues; GALVÃO, Maria Helena Rodrigues; GOMES, Sávio Marcelino; DE SOUZA, Talita Araújo; MEDEIROS, Arthur de Almeida; BARBOSA, Isabelle Ribeiro. Depressão e Ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da Covid-19. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2021.

SARAFIDIS, Vasilis; WANSBEEK, Tom. Celebrating 40 years of panel data analysis: Past, present and future. **Journal of Econometrics**, v. 220, n. 2, p. 215-226, 2021. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304407620301822>> Acesso 03 dez. 2022.

SELYE, Hans. **Stress: A Tensão da Vida**. São Paulo: Editora Ibrasa. 1965.

_____. **The Stress of life**. New York: Mc Graw Hill; 1956.

_____. The evolution of the Estresse concept: Estresse and cardiovascular disease. **The American journal of cardiology**, v. 26, n. 3, p. 289-299, 1970.

_____. **Stress: A Tensão da Vida**. Tradução: Frederico Branco. São Paulo: Editora Ibrasa, 2018.

SEVERO, Valdete Souto; DE BARROS, Isabela Pimentel. Trabalho e Saúde Emocional em tempos de COVID-19. **Direito do Trabalho e Processo do Trabalho**, v. 2, n. 1, p. 41-69, 2020.

SILVA, Christiane Leolina Lara; DE ARAÚJO, José Newton Garcia; MOREIRA, Maria Ignez Costa; BARROS, Vanessa Andrade. O trabalho de empregada doméstica e seus impactos na subjetividade. **Psicologia em Revista**, v. 23, n. 1, p. 454-470, 2017.

SILVA, Deide de Fátima da; DE LORETO, Maria das Dores Saraiva de; BIFANO, Amélia Carla Sobrinho. Ensaio da História do Trabalho Doméstico no Brasil: Um trabalho invisível. **Cadernos de Direito**. v. 17(32): 409-438, jan.-jun. 2017.

SILVA, Leandra Carla; DE AFONSECA SALLES, Taciana Lucas. O Estresse Ocupacional e as formas alternativas de tratamento. **Revista de Carreiras e Pessoas**, v. 6, n. 2, 2016.

SILVA, Mateus Francisco da; FARIAS, Magno Nunes; LOPES, Roseli Esquerdo. Terapia ocupacional e meio rural: uma revisão de escopo. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 31, 2023.

SILVA JUNIOR, João Silvestre da; FISCHER, Frida Marina. Adoecimento mental incapacitante: benefícios previdenciários no Brasil entre 2008-2011. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, p. 186-190, 2014.

SIQUEIRA, Mirlene Maria Matias; PADOVAM, Valquiria Aparecida Rossi. Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 24, p. 201-209, 2008.

SPRENT, Peter; SMEETON, Nigel C. **Applied nonparametric statistical methods**. CRC press, 2016.

SZABO, Sandor. Hans Selye and the development of the Estresse concept. Special reference to gastroduodenal ulcerogenesis. **Annals of the New York Academy of Sciences**, v. 851, p. 19-27, 1998.

SZABO, Sandor; TACHE, Yvette; SOMOGYI, Arpad. The legacy of Hans Selye and the origins of Estresse research: a retrospective 75 years after his landmark brief "letter" to the editor# of nature. **Estresse**, v. 15, n. 5, p. 472-478, 2012.

TAFNER, Paulo. Simulando o desempenho do sistema previdenciário e seus efeitos sobre pobreza sob mudanças nas regras de pensão e aposentadoria. **Série monográfica IPEA: Texto para Discussão**; nº 1264. 2007.

TAFNER, Paulo; GIAMBIAGI, Fabio. Uma agenda parcial de reformas previdenciárias para 2009: à procura de um 'Pacto de Toledo' brasileiro. **Revista do BNDES**, Rio de Janeiro, v.14, n.28, p. [349]-394, dez. 2007.

TAFNER, Paulo. Desafios e reformas da Previdência Social brasileira. **Revista USP**, n. 93, p. 137-156, 2012.

TAMAYO, Alvaro. Cultura e saúde nas organizações. In: **Cultura e saúde nas organizações**. 2004. p. 255-255. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ens-20370>> Acesso 21 dez. 2022.

TAMAYO, Alvaro. Hierarquia de valores transculturais e brasileiros. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 23, p. 7-15, 2007.

TAMERS, Sara L.; |CHOSEWOOD, L. Casey; CHILDRESS, Adele; HUDSON, Heidi; NIGAM, Jeannie; CHANG, Chia-Chia. Total Worker Health® 2014–2018: The novel approach to worker safety, health, and well-being evolves. **International journal of environmental research and public health**, v. 16, n. 3, p. 321, 2019.

TAN, Siang Yong; YIP, A. Hans Selye (1907–1982): Founder of the Estresse theory. **Singapore medical journal**, v. 59, n. 4, p. 170, 2018.

TEIXEIRA, Alessandra; RODRIGUES, Priscila dos Santos. “Limpar o mundo” em tempos de Covid-19: trabalhadoras domésticas entre a reprodução e a expropriação social. **Sociologias**, v. 24, p. 170-196, 2022.

UNITED NATIONS. **Policy brief: Covid-19 and the need for action on mental health**. New York: World Health Organization, 2020.

VALIATI, Eni Aparecida; CARVALHO, Daniela Vallando de. “**De escravos a trabalhadores domésticos**”: Trajetória histórica e legislativa de uma classe batalhadora – direitos, legislação, cidadania (Fins do século XIX à contemporaneidade). **Paraná: Secretaria de Educação do Estado do Paraná**, v. 2, p. 1-39, 2016.

VAN DER HAM, Alida Joanna; UJANO-BATANGAN, Maria theresa; IGNACIO, Raquel; WOLFFERS, Ivan. Toward healthy migration: An exploratory study on the resilience of migrant domestic workers from the Philippines. **Transcultural psychiatry**, v. 51, n. 4, p. 545-568, 2014.

VIEIRA, Karen Alana Cavalcante Marinho; JÚNIOR, Luiz Araújo Florentino. A SOBRECARGA DOS CUIDADORES INFORMAIS EM SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA. **Revista Psicoatualidades**, v. 1, n. 2, p. 44-58, 2021.

VILLAS BOAS, Ana Paula. Questão probatória nas demandas envolvendo assédio moral na relação de emprego doméstico. **Revista da Defensoria Pública da União**, n. 13, p. 168-189, 2020.

VIGNOLI, Michela; MUSCHALLA, Beate; MARIANI, Marco Giovanni. Workplace phobic anxiety as a mental health phenomenon in the job demands-resources model. **BioMed research international**, v. 2017, 2017.

VILARINHO, Yuri Coutinho. Pandemia de Covid-19 e saúde mental: relatos do campo etnográfico. **Anais da ReACT-Reunião de Antropologia da Ciência e Tecnologia**, v. 5, n. 5, 2022.

VINGERHOETS, Ad JJM; MARCELISSEN, F. H. G. Estresse research: Its present status and issues for future developments. **Social Science & Medicine**, v. 26, n. 3, p. 279-291, 1988.

XIAO, Xiao; ZHU, Xiaobin; FU, SHUAI; HU, Yugang; LI, Xiaoning; XIAO, Jinsong. Psychological impact of healthcare workers in China during COVID-19 pneumonia epidemic:

A multi-center cross-sectional survey investigation. **Journal of affective disorders**, v. 274, p. 405-410, 2020.

WALKER, Elizabeth Reisinger; MCGEE, Robin E.; DRUSS, Benjamin G. Mortality in mental disorders and global disease burden implications: a systematic review and meta-analysis. **JAMA psychiatry**, v. 72, n. 4, p. 334-341, 2015.

WONG, Hiu Yan; MO, Hoi Yi; POTENZA, Marc N.; CHAN, Mung Ni Monica; LAU, Wai Man; CHUI, Tsz Kwan; PAKPOUR, Amir H.; LIN, Chung-Ying. Relationships between severity of internet gaming disorder, severity of problematic social media use, sleep quality and psychological diEstresse. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 6, p. 1879, 2020.

WOOLDRIDGE, Jeffrey W. **Introductory Econometrics**. 15. ed. South-Wertern: Cengage Learning 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Substantial investment needed to avert mental health crisis**. 2020.

ZANELLI, Jose. **Interacao Humana E Gestao: a Construcao**. Casa do Psicólogo, 2008.

ZANELLI, José Carlos; BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo; BASTOS, Antonio Virgílio Bittencourt. **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil-2**. AMGH Editora, 2014.

ZHANG, Yu; QI, Ershi. Happy work: Improving enterprise human resource management by predicting workers' Estresse using deep learning. **Plos one**, v. 17, n. 4, p. e0266373, 2022.