

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
PROGRAMA INTEGRADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**



ASSOCIAÇÃO ENTRE A PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS, EM MULHERES DA ZONA DA MATA/PE E VARIÁVEIS SOCIAIS, NUMA PERSPECTIVA DE GÊNERO.

Valéria Maria da Silva Teixeira

Recife 2003

Valéria Maria da Silva Teixeira

**Associação entre a prevalência de Transtornos Mentais Comuns
em mulheres da Zona da Mata pernambucana e variáveis
sociais, numa perspectiva de gênero**

Dissertação apresentada ao Programa Integrado de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UFPE, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Saúde Coletiva, sob orientação da professora Dra. Ana Bernarda Ludermir.

Recife- PE

2003

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
PROGRAMA INTEGRADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**ASSOCIAÇÃO ENTRE A PREVALÊNCIA DE
TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM MULHERES DA
ZONA DA MATA/PE E VARIÁVEIS SOCIAIS, NUMA
PERSPECTIVA DE GÊNERO.**

Valéria Maria da Silva Teixeira

Orientadora: Profa. Dra. Ana Bernarda Ludermir

BANCA EXAMINADORA:

Profª Dra. Ana Bernarda Ludermir

Profº Dr. Benedito Medrado-Dantas

Profª Dra. Rosa Carneiro

Recife, 2003

Aos meus pais, Graça e Genaro;
À minha orientadora, Ana Bernarda Ludermir
Aos pesquisadores da pesquisa Saúde da Mulher e
Violência Doméstica contra a Mulher;
Aos professores, colegas e funcionários do Mestrado;
Aos companheiras/os de moradia;
Àqueles que conheci cursando eletivas em
Antropologia (Cecília, Marcelo, Roberta Campos, Marjo de Theije).

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS	5
LISTA DE QUADROS E FLUXOGRAMAS	6
RESUMO	7
ABSTRACT	8
1. INTRODUÇÃO	
1.1 Magnitude dos Transtornos Mentais Comuns	9
1.2 O Conceito de Gênero	10
1.3 Hipóteses explicativas da maior prevalência de TMC em mulheres	11
1.3.1 A teoria dos papéis sociais e a saúde mental	14
1.3.2 Eventos Vitais Produtores de Estresse e Suporte Social	17
1.4 Antigos e Novos Papéis e suas Implicações nos Relacionamentos Conjugais	20
1.5 Escolaridade e TMC	22
1.6 Papéis de Gênero, Esfera da Produção Social e Saúde Mental	23
1.7 Esfera Reprodutiva e Sexual e Saúde Mental	26
1.8 Justificativa e Hipótese	28
2.0 OBJETIVOS	
2.1 Geral	31
2.2 Específicos	31
3.0 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	
3.1 Cenário de Estudo	32
3.2 Aspectos sócio-econômicos da Zona da Mata/PE	33
3.3 Caracterizando historicamente as Relações Conjugais na Zona da Mata/PE, numa perspectiva de Gênero - do Período Colonial aos dias atuais	34
3.4 POPULAÇÃO DE ESTUDO, PERÍODO DE REFERÊNCIA E ESTRATÉGIA AMOSTRAL	
3.4.1 População de estudo e período de referência	42
3.4.2 Planejamento Amostral	42
3.5 Desenho de Estudo	46
3.6 Seleção e treinamento das pesquisadoras de campo para o inquérito domiciliar	48

3.7 ELENCO DE VARIÁVEIS	
3.7.1 Definição de caso	49
3.7.2 Variáveis	49
3.8 COLETA DE DADOS	51
3.8.1 Instrumentos de Coleta de Dados	52
3.9 Processamento de Dados	53
3.10 Plano de Descrição e Análise	54
3.11 Considerações Éticas	54
3.12 LIMITAÇÕES METODOLÓGICAS	55
4.0 RESULTADOS	57
5.0 DISCUSSÃO	72
6.0 CONCLUSÃO	84
7.0 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	88
8.0 ANEXOS	96

LISTA DE TABELAS

		Página
Tabela 1-	Distribuição da amostra por variáveis demográficas e escolaridade	57
Tabela 2-	Distribuição da amostra por variáveis relativas à participação social	58
Tabela 3-	Distribuição da amostra por variáveis à posse de bens	59
Tabela 4-	Distribuição da amostra por variáveis relativas ao acesso ao trabalho	60
Tabela 5-	Distribuição da amostra por variáveis relativas à divisão de responsabilidades financeiras	60
Tabela 6-	Distribuição da amostra por variáveis relativas à esfera da reprodução humana	63
Tabela 7-	Distribuição da amostra por variáveis relativas a papéis de gênero	64
Tabela 8-	Prevalência dos TMC segundo variáveis demográficas e escolaridade, <i>odds ratio</i> simples e ajustados pelas outras variáveis da tabela e intervalos de confiança	65
Tabela 9-	Prevalência dos TMC segundo variáveis relativas à participação social, <i>odds ratio</i> simples e ajustados pelas outras variáveis da tabela e os intervalos de confiança	65
Tabela 10-	Prevalência dos TMC segundo à posse de bens e os <i>odds ratio</i> simples e ajustados pelas outras variáveis da tabela e os intervalos de confiança	66
Tabela 11-	Prevalência dos TMC segundo as variáveis relativas ao acesso ao trabalho e os <i>odds ratio</i> simples e ajustados pelas outras variáveis da tabela e os intervalos de confiança	66
Tabela 12-	Prevalência dos TMC segundo variáveis relativas à distribuição de responsabilidades financeiras e os <i>odds ratio</i> simples e ajustados pelas outras variáveis da tabela e os intervalos de confiança	67
Tabela 13-	Prevalência dos TMC segundo as variáveis relativas à esfera da reprodução humana e os <i>odds ratio</i> simples e ajustados pelas outras variáveis da tabela e os intervalos de confiança	68
Tabela 14-	Prevalência dos TMC segundo as variáveis relativas a papéis de gênero e os <i>odds ratio</i> simples e ajustados pelas outras variáveis da tabela e os intervalos de confiança	69
Tabela 15-	Odds ratio simples e ajustados por anos de escolaridade, pela concordância em relação a papéis de gênero (homem deve mostrar quem manda), recusa do parceiro em usar método contraceptivo, posse de casa e bens no domicílio, por ser impedida de participar de grupos, encontrar-se com familiares, recusar trabalho por conta do companheiro, pelo companheiro pegar seu salário contra sua vontade, recusar-se a contribuir com as despesas domésticas, conseguir obter sozinha dinheiro para sustentar a sua família por um mês para as variáveis estatisticamente significantes associadas com os TMC	71

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Estágios da Estratégia Amostral	43
Quadro 2- Municípios estudados e suas respectivas microrregiões	44

LISTA DE FLUXOGRAMAS

Fluxograma 1 - Resultados das entrevistas na Zona da Mata/PE - 2001	46
Fluxograma 2 - Desenho de Estudo	48

RESUMO

Determinou-se a prevalência dos Transtornos Mentais Comuns (TMC) em mulheres da Zona da Mata/PE, entre 15 e 49 anos, analisando sua associação com as esferas da reprodução humana, a participação e a produção sociais e com as representações acerca de comportamentos de gênero, bem como com as co-variáveis escolaridade, situação conjugal, faixa etária, alfabetização e frequência à escola. Os TMC se caracterizam por sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas. Analisaram-se 1188 mulheres com companheiro atual ou anterior, que responderam o Questionário da Mulher e o Self Reporting Questionnaire/SRQ-20, para um estudo multipaíses do tipo transversal, coordenado pela OMS, em 15 municípios selecionados aleatoriamente na Zona da Mata/PE. Foram consideradas suspeitas de TMC todas as positivas no SRQ-20 (ponto de corte 7/8). Analisou-se a produção social pelo acesso ao trabalho, a distribuição de responsabilidades financeiras e a posse de bens; a participação social, pela inserção ou não em grupos/organizações e pelo encontro com familiares; a reprodução humana, pelo número de filhos, engajamento do parceiro no planejamento familiar e na prevenção de DST/AIDS; as representações acerca de comportamentos de gênero, pela concordância ou não com afirmações que sinalizam uma hierarquia de papéis entre homens e mulheres e outras que refletem uma maior autonomia feminina. A prevalência dos TMC foi de 37%. Na análise univariada, houve uma associação significativa entre o analfabetismo, não ter frequentado à escola, ter menos de 8 anos de estudo, não conviver com companheiro ou não ter relacionamento sexual, impedimento para participar de grupos/organizações (principalmente pelo companheiro), encontrar-se com familiares menos que uma vez por semana, não possuir casa nem bens no domicílio, recusar trabalho remunerado por conta do companheiro, recusa deste em contribuir com as despesas domésticas, não se sentir capaz de conseguir dinheiro para sustentar sozinha a família por um mês, concordar que a boa esposa obedece ao marido, que o homem deve mostrar quem manda, que a esposa tem obrigação de manter relações sexuais com o companheiro, que este pode bater nela se: ela se recusar a manter relações sexuais com este, pergunta se ele tem outras namoradas e se descobre que ela tem sido infiel. Após o controle para confundimento, permaneceram associadas aos TMC a posse de bens no domicílio, possuir até 4 anos de escolaridade, recusar trabalho por conta do companheiro, este não contribuir com as despesas domésticas e tomar o salário da mulher com frequência. A falta de autonomia e de poder de decisão, identificada em algumas variáveis da esfera da produção social (recusa de trabalho por conta do marido/companheiro, a não contribuição dele nas despesas domésticas e o fato dele tomar o salário da mulher) se associou a uma maior prevalência de TMC nas mulheres estudadas. Apesar da concordância ou não com as frases sobre representações acerca de comportamentos de gênero não terem se associado aos TMC após controle para fatores de confundimento, atitudes e valores que remetem à submissão feminina ao marido coexistem com outros aspectos que refletem uma ruptura com este modelo de relacionamento hierárquico. Este estudo foi importante por ser pioneiro na região na qual foi desenvolvido, permitindo traçar um perfil sócio-econômico e da saúde mental das mulheres residentes na Zona da Mata/PE.

ABSTRACT

The prevalence of Common Mental Disorders (CMD) was determined among women between 15 and 49 years in the Sugarcane Plantation region of the state of Pernambuco by analyzing associations with human reproduction, social participation/production, and attitudes regarding gender roles, as well as the co-variables of schooling, marital situation, age group, literacy and school attendance. CMD are characterized by symptoms of insomnia, fatigue, irritability, forgetfulness, difficulty in concentration and somatic complaints. Women with a current or previous partner (1188) were analyzed. The women responded to the Woman's Questionnaire and the Self Reporting Questionnaire/SRQ-20, for a multi-country study coordinated by the WHO, in 15 randomly selected municipalities in the sugarcane region. All those with positive SRQ-20 (7/8 cut-off point) were considered possible CMD cases. Social production was analyzed through access to the job market, distribution of financial responsibilities and personal assets; Social Participation was analyzed through whether or not the woman was part of a group/organization and interaction with relatives; Human Reproduction was analyzed through the number of children, the participation of a partner in family planning and the prevention of STD/AIDS; Attitudes Regarding Gender Roles was analyzed through whether or not the respondent agreed with statements concerning a role hierarchy between men and women, and other questions that reflected greater autonomy for women. The prevalence of CMD was 37%. In the univariate analysis, there was a significant association with illiteracy, not having attended school, having less than 8 years of schooling, not living with a partner or not having a sexual relationship, impediment from participating in groups/organizations (especially by the partner), meeting with relatives less than once a week, not possessing a home or domestic assets, having to refuse paid work because of a partner's insistence, a partner's refusal to contribute to the household expenses, a partner frequently taking the woman's salary from her, not feeling capable of making the money to maintain the family alone, believing that a good wife obeys her husband, believing that the man should be the boss, believing that a wife has an obligation to maintain sexual relations with her partner, believing that a partner can beat her if she refuses sexual relations, asks if he has other women or discovers that she has been unfaithful. After controlling the confounding factors, the following variables remained associated to CMD: possession of personal assets, having only up to 4 years of schooling, refusing work because of a partner's insistence, a partner not contributing toward the household expenses and a partner frequently taking the woman's salary from her. The lack of autonomy and the power to make decisions identified in some of the social production variables was associated with a greater prevalence of CMD among the women studied. Despite agreement or disagreement with attitudes regarding gender roles not having been associated with CMD after controlling for confounders, attitudes and values that signify the submission of women to their husbands coexist with other aspects that reflect a rupture in this hierarchical relationship model. The study was important for being a pioneering study within the region where it was developed, allowing the delineation of a socioeconomic and mental health profile of women residing in the Sugarcane Plantation Zone of the state of Pernambuco.