

Documento faz diferença: o caso das trabalhadoras domésticas brasileiras em Massachusetts, Estados Unidos

Documents make a difference: the case of Brazilian domestic workers in Massachusetts, USA

Los papeles marcan la diferencia: el caso de las trabajadoras domésticas brasileñas en Massachusetts, Estados Unidos

C. Eduardo Siqueira ¹
 Gabriella Barreto Soares ²
 Pedro Luiz de Araújo Neto ³
 Maria Natalicia Tracy ⁴

Resumo

Imigrantes brasileiros vivenciam diversos desafios nos âmbitos social, trabalhista e de saúde nos Estados Unidos. O objetivo deste estudo é analisar o perfil das trabalhadoras domésticas brasileiras em Massachusetts, Estados Unidos, valendo-se da descrição de suas condições de trabalho e percepções a respeito do seu estado de saúde. Trata-se de estudo transversal com 198 domésticas de Massachusetts, recrutadas por amostragem do tipo "bola-de-neve". O instrumento utilizado abordou características demográficas, condições de trabalho e percepção do estado de saúde dos participantes. Os dados foram analisados por meio do software SPSS 21.0. Dentre os entrevistados, 95,5% eram mulheres, 62,1% com idade entre 30-49 anos e 55,6% não legalizados. Foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre participantes legalizadas e não legalizadas em variáveis sociodemográficas, de condições de trabalho e de saúde. O status migratório irregular parece afetar negativamente as condições de vida e saúde das trabalhadoras domésticas.

Trabalhadores; Saúde do Trabalhador; Emigrantes e Imigrantes

¹ College of Public and Community Service, University of Massachusetts Boston, Boston, U.S.A.
² Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, Brasil.
³ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Vitória da Conquista, Brasil.
⁴ Brazilian Immigrant Center, Allston, U.S.A.

Correspondência
 C. E. Siqueira
 The Mauricio Gastón Institute for Latino Community Development and Public Policy, College of Public and Community Service, University of Massachusetts Boston.
 100 Morrissey Blvd., Boston, MA 02125-3393, U.S.A.
 carlos.siqueira@umb.edu

Introdução

Dados censitários dos Estados Unidos de 2011-2013 mostram que cerca de 33 mil mulheres imigrantes brasileiras viviam no Estado de Massachusetts no ano de 2011¹. Essas imigrantes vivenciam diversos desafios nos âmbitos social, trabalhista e de saúde. Segundo estudos, a principal ocupação das mulheres brasileiras imigrantes é a de doméstica diarista (*housecleaners*, em inglês), um emprego informal, de vínculo empregatício instável, que, muitas vezes, causa impactos negativos na vida e saúde delas^{2,3}.

Inspiradas na aprovação da *Declaração dos Direitos dos Trabalhadores Domésticos do Estado de Nova Iorque*, em 2010, as trabalhadoras domésticas de Massachusetts se mobilizaram, lideradas pelo Centro do Trabalhador Brasileiro e outras organizações que lutam por direitos trabalhistas, para reivindicar legislação que lhes garantisse melhores condições de trabalho. Como resultado dessa luta, a lei dos direitos trabalhistas para domésticas em Massachusetts foi aprovada em junho de 2014, entrando em vigor em 2015⁴.

Embora se trate de grupo que atua em condições de relativa vulnerabilidade trabalhista e social nos Estados Unidos, com história de luta por melhoria das condições laborais, poucos estudos avaliaram as condições de trabalho e saúde das trabalhadoras domésticas, em grande parte imigrantes, nos Estados Unidos. Este artigo descreve o perfil das domésticas brasileiras em Massachusetts, analisando suas condições de trabalho e suas percepções a respeito do seu estado de saúde.

Metodologia

Trata-se de estudo transversal realizado com um total de 198 entrevistados residentes em Massachusetts, com grande predominância de mulheres. Como houve participação de apenas 7 trabalhadores do sexo masculino, usaremos neste artigo o termo “domésticas” para caracterizar o grupo estudado. As imigrantes brasileiras participantes da pesquisa foram recrutadas por dez mulheres na mesma função, igualmente brasileiras, aposentadas ou ativas, em amostragem do tipo “bola-de-neve”. As entrevistadoras fazem parte do mesmo grupo social e cultural dos entrevistados, o que facilitou o acesso a estas e a aceitação da pesquisa. Os dados foram coletados mediante instrumento baseado no inquérito realizado pela Aliança Nacional dos Trabalhadores Domésticos em 2012⁵ e na pesquisa realizada por Siqueira & Jansen⁶. Os tópicos do estudo incluíram aspectos demográficos, condições de

trabalho e autopercepção do estado de saúde. As entrevistas foram realizadas, em português, com duração entre 20 a 45 minutos.

Os dados coletados foram analisados por meio do software SPSS 21.0 (IBM Corp., Armonk, Estados Unidos). Resultados foram considerados estatisticamente significantes em caso de valor de $p \leq 0,05$. Realizamos análises estatísticas descritivas e bivariadas para verificar diferenças entre status migratório legalizado e não legalizado das imigrantes (variável dependente), segundo variáveis sociodemográficas, de condições de trabalho e de saúde (independentes).

A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética da Universidade de Massachusetts Boston (UMB Institutional Review Board), de acordo com o parecer 2013126/2013.

Resultados

Do total de 198 participantes, 95,5% eram mulheres, 62,1% tinham entre 30 a 49 anos, 65,2% eram casadas ou em relação com um(a) parceiro(a) e 45,5% apresentavam nível de escolaridade médio ou técnico. A maioria compreendia bem inglês (51,5%), enquanto menos da metade falava (38,4%) ou lia bem (39,4%) (Tabela 1).

A maioria (70,2%) emigrou da Região Sudeste do Brasil, que é a mais desenvolvida do país; Minas Gerais é o estado de origem mais comum (50%). Entre as demais, 9,6% emigrou da Região Nordeste, 9,1% da Região Sul, 6,1% da Região Centro-oeste e somente 1% da Região Norte.

A maioria das mulheres não era legalizada (55,6%). Comparando-se as legalizadas com as não legalizadas, observamos diferenças estatisticamente significativas nas variáveis sociodemográficas (idade, anos de residência nos Estados Unidos, proficiência em inglês); nas condições de trabalho (tempo em que trabalha como doméstica, hora extra no trabalho, pagamento de impostos, recebimento do dia de serviço em caso de falta para consulta médica, uso de equipamento de proteção individual, remuneração com cheque sem fundos) e na saúde (tipo de plano de saúde e autopercepção de saúde) (Tabela 2).

Discussão

Poucos são os estudos publicados que discutem a situação de vida e saúde de trabalhadoras imigrantes brasileiras, tanto na literatura brasileira quanto na internacional. Existem algumas reportagens publicadas pela mídia e redes sociais, mas pesquisas que produzam conhecimento científico acerca dessa população são escassas, mesmo

Tabela 1

Perfil sociodemográfico das domésticas imigrantes brasileiras. Massachusetts, Estados Unidos, 2013.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	189	95,5
Masculino	7	3,5
Faixa etária (anos)		
18-29	29	14,6
30-39	74	37,4
40-49	49	24,7
Mais que 50	28	14,1
Estado civil		
Casado/Vive maritalmente	129	65,2
Solteiro	33	16,7
Separado/Divorciado	31	15,7
Viúvo	4	2,0
Escolaridade		
Fundamental completo ou incompleto	50	25,2
Ensino Médio/Formação técnica	90	45,5
Superior incompleto	29	14,6
Superior completo/Pós-graduação	24	12,1
Proficiência em inglês		
Fala		
Muito pouco/Pouco	55	27,8
Regular	66	33,3
Muito bem/Bem	76	38,4
Lê		
Muito pouco/Pouco	78	39,4
Regular	47	23,7
Muito bem/Bem	72	36,4
Compreende		
Muito pouco/Pouco	32	16,2
Regular	62	31,3
Muito bem/Bem	102	51,5
Tempo de residência nos Estados Unidos (anos)		
Menos de 5	32	17,2
6-9	46	23,7
10 ou mais	114	57,6
Status migratório		
Legalizado	76	34,3
Não legalizado	110	55,6

se tratando de tema cada vez mais importante em face do aumento da migração brasileira para o exterior nas últimas décadas.

Estudos prévios mostram que mais de 90% do trabalho doméstico são realizados por mulheres ^{3,5,7}. No caso das imigrantes brasileiras nos Estados Unidos, trata-se de ocupação atrativa, pois não exige formação específica, fluência em inglês

e ainda garante retorno financeiro satisfatório. Os poucos homens que participaram do estudo eram maridos que, atraídos pela remuneração da profissão, acompanhavam e trabalhavam junto às suas esposas ou parentes ².

A reduzida capacidade de se comunicar em inglês é um fator de risco ocupacional para trabalhadores imigrantes ^{8,9}. Na nossa amostra,

Tabela 2

Análise bivariada das domésticas legalizadas e não legalizadas segundo variáveis sociodemográficas, de condições de trabalho e de saúde. Massachusetts, Estados Unidos, 2013.

Variáveis independentes	Legalizadas	Não legalizadas	Valor de p
	n (%)	n (%)	
Idade (anos)			0,032
18-29	10 (13,2)	14 (12,7)	
30-39	20 (26,3)	51 (46,4)	
40-49	21 (27,6)	25 (22,7)	
50 ou mais	17 (22,4)	11 (10,0)	
Tempo de residência nos Estados Unidos (anos)			0,048
5 ou menos	9 (11,8)	19 (17,3)	
6-9	13 (17,1)	33 (30,0)	
10 ou mais	53 (69,7)	58 (52,7)	
Fala inglês			0,000
Pouco ou muito pouco	11 (14,5)	40 (36,4)	
Regular	21 (27,6)	43 (39,1)	
Bom ou muito bom	43 (56,6)	27 (24,5)	
Lê em inglês			0,001
Pouco ou muito pouco	20 (26,3)	51 (46,4)	
Regular	14 (18,4)	33 (30,0)	
Bom ou muito bom	41 (53,9)	26 (23,6)	
Compreende inglês			0,003
Pouco ou muito pouco	6 (7,9)	23 (20,9)	
Regular	18 (23,7)	42 (38,2)	
Bom ou muito bom	51 (67,1)	45 (40,9)	
Anos trabalhando como doméstica			0,017
Menos que 5	25 (32,9)	30 (27,3)	
5-9	11 (14,5)	37 (33,6)	
10 ou mais	31 (40,8)	34 (30,9)	
Jornada de trabalho semanal (horas)			0,608
20 ou menos	10 (13,2)	8 (7,3)	
21-30	14 (18,4)	21 (19,1)	
31-39	25 (32,9)	36 (32,7)	
40	11 (14,5)	13 (11,8)	
40 ou mais	5 (6,6)	14 (12,7)	
Hora extra			0,010
Sim	10 (13,1)	32 (29,1)	
Não	63 (82,9)	73 (66,4)	
Pagamento de impostos			0,000
Sim	55 (72,4)	52 (47,3)	
Não	15 (19,7)	57 (51,8)	
Remuneração com cheque sem fundos			0,039
Sim	3 (3,9)	15 (13,6)	
Não	68 (89,5)	95 (86,4)	
Falta abonada para ida ao médico			0,039
Sim	3 (3,9)	15 (13,6)	
Não	68 (89,5)	95 (86,4)	
Férias remuneradas			0,395
Sim	5 (6,6)	12 (10,9)	
Não	64 (84,2)	96 (87,3)	

(continua)

Tabela 2 (continuação)

Variáveis independentes	Legalizadas	Não legalizadas	Valor de p
	n (%)	n (%)	
Uso de EPI			
Sim	39 (51,3)	41 (37,3)	0,036
Não	16 (21,1)	43 (37,3)	
Às vezes	18 (23,7)	26 (39,1)	
Tipo de plano de saúde			0,000
Não tem	9 (11,8)	13 (11,8)	
Fornecido pelo empregador	1 (1,3)	1 (0,9)	
Paga o próprio seguro	10 (13,2)	1 (0,9)	
Usa o plano de saúde de alguém	9 (11,8)	3 (2,7)	
Plano de saúde pago pelo estado	43 (56,6)	90 (81,8)	
Estado de saúde			0,000
Excelente	14 (18,4)	3 (2,7)	
Muito bom	14 (18,4)	19 (17,3)	
Bom	17 (22,4)	65 (59,1)	
Razoável	25 (32,9)	19 (17,3)	
Não sabe	1 (1,3)	2 (1,8)	

EPI: equipamentos de proteção individual.

identificamos baixa proficiência em inglês, o que dificulta uma boa relação entre a doméstica e o empregador, já que ambos têm dificuldades em negociar condições concretas de trabalho. Como consequência, muitas imigrantes brasileiras trabalham como ajudantes (*helpers* em inglês) de domésticas com maior proficiência em inglês e maior conhecimento sobre como funciona o mercado de trabalho local (as chamadas “donas do negócio”), o que coloca aquelas em piores condições de trabalho^{2,3,10}.

As diferenças nas condições de trabalho e *status* migratório entre as ajudantes e as donas do negócio sugerem maior vulnerabilidade trabalhista e social para as primeiras, conforme verificado em alguns estudos realizados com imigrantes não legalizados nos Estados Unidos e Europa^{11,12}. Nos Estados Unidos, os imigrantes sem documentos são comumente mais jovens, vivem há menos tempo no país e têm menor proficiência em inglês, um conjunto que dificulta a obtenção de empregos e de estabilidade econômica¹². Os imigrantes não legalizados tendem, portanto, a trabalhar em empregos informais, menos qualificados e de menor status social^{11,13}.

Surpreendentemente, no nosso estudo, a taxa de indivíduos não legalizados cobertos por planos de saúde é relativamente alta, quando comparada com a verificada em estudos prévios. Panikkar et al.¹⁴, descrevendo uma amostra de trabalhadores brasileiros na cidade de Somerville (Massachusetts), encontrou que 34% dos in-

divíduos não possuíam qualquer cobertura por plano de saúde. Marshal et al.¹² verificou que trabalhadoras latinas na cidade de Fort Worth (Texas) apresentavam taxa de carência de plano de saúde ainda maior: 58,3% no caso das trabalhadoras legalizadas e 91,1% no caso das não legalizadas. Entretanto, mais estudos ainda são necessários para elucidar a questão da cobertura por seguro-saúde entre imigrantes legalizados e não legalizados.

A falta de proficiência em inglês, além de barreiras legais, pode desencorajar ainda mais os imigrantes não legalizados a procurarem cuidados de saúde. Assim como observado em outros estudos^{12,15}, nosso estudo sugere que essas dificuldades de acesso aos serviços de saúde combinadas com as condições precárias de trabalho podem explicar por que trabalhadores não legalizados menos frequentemente percebem sua condição de saúde como “excelente”. Ao mesmo tempo, o fato de grande parte dos trabalhadores legalizados descreverem seu estado de saúde como “razoável” pode ser explicado pelo acúmulo de vulnerabilidades durante o período em que eles eram não legalizados e pelo longo processo de transição de *status* migratório¹⁵.

Os achados do presente estudo sugerem que o *status* migratório não legalizado afeta as condições de vida dos imigrantes brasileiros nos Estados Unidos, e que a obtenção do chamado *green card*, por meio de mudanças na legislação migratória, faria muita diferença. Por ou-

tro lado, considerando-se o movimento recente de imigrantes para o Brasil, como bolivianos e haitianos, os resultados desta pesquisa indicam a necessidade de mais estudos sobre estes mi-

grantes, de forma que suas condições de trabalho e de saúde sejam avaliadas e se implementem políticas públicas para regularizar sua situação migratória.

Colaboradores

C. E. Siqueira contribuiu para o desenho do questionário, análise dos dados e redação do artigo. G. B. Soares e P. L. Araújo Neto contribuíram para análise dos dados e redação do artigo. M. N. Tracy contribuiu para o desenho do estudo, dirigiu a aplicação do questionário e revisou o artigo.

Agradecimentos

Gostaríamos de agradecer a todas as trabalhadoras domésticas que aplicaram o questionário e responderam a ele por sua dedicação em contribuir para melhor conhecimento da realidade vivida pelos imigrantes brasileiros em Massachusetts.

Referências

1. United States Census Bureau. 2011-2013 American Community Survey. <https://www.census.gov/programs-surveys/acs> (acessado em 26/Mai/2015).
2. Fleischer S. Passando a América a limpo: o trabalho de "housecleaners" brasileiras em Boston, Massachusetts. São Paulo: Annablume; 2002.
3. Siqueira CE, Roche AG. Occupational health profile of Brazilian immigrant housecleaners in Massachusetts. *New Solut* 2013; 23:505-20.
4. Tracy N, Sieber T, Moir S. Invisible no more: domestic workers organizing in Massachusetts and beyond. Boston: Brazilian Immigrant Center/Labor Resource Center, University of Massachusetts Boston; 2014.
5. Burnham L, Theodore N. Home economics: the invisible and unregulated world of domestic work. New York: National Domestic Workers Alliance; 2012.
6. Siqueira CE, Jansen T. Working conditions of Brazilian immigrants in Massachusetts. *J Immigr Minor Health* 2012; 14:481-8.
7. Hanley J, Premji S, Messing K, Lippel K. Action research for the health and safety of domestic workers in Montreal: using numbers to tell stories and effect change. *New Solut* 2010; 20:421-39.
8. Panikkar B, Woodin MA, Brugge D, Desmarais AM, Hyatt R, Gute DM, et al. Occupational health outcomes among self-identified immigrant workers living and working in Somerville, Massachusetts 2006-2009. *J Immigr Minor Health* 2013; 15:882-9.
9. Ronda E, Agudelo-Suárez AA, García AM, López-Jacob MJ, Ruiz-Frutos C, Benavides FG. Differences in exposure to occupational health risks in Spanish and foreign-born workers in Spain (Itsal project). *J Immigr Minor Health* 2013; 15:164-71.
10. Hall M, Greenman E. The occupational cost of being illegal in the United States: legal status, job hazards, and compensating differentials. *Int Migr Rev* 2014; 49:406-42.
11. Iten AE, Jacobs EA, Lahiff M, Fernández A. Undocumented immigration status and diabetes care among Mexican immigrants in two immigration "sanctuary" areas. *J Immigr Minor Health* 2014; 16:229-38.
12. Marshall KJ, Urrutia-Rojas X, Mas FS, Coggin C. Health status and access to health care of documented and undocumented immigrant Latino women. *Health Care Women Int* 2005; 26:916-36.
13. Passel J, Cohn D. A portrait of unauthorized immigrants in the United States. Washington DC: Pew Hispanic Center; 2009.
14. Panikkar B, Woodin MA, Brugge D, Desmarais AM, Hyatt R, Goldman R, et al. Occupational health and safety experiences among self-identified immigrant workers living or working in Somerville, MA by ethnicity, years in the US, and English proficiency. *Int J Environ Res Public Health* 2012; 9:4452-69.
15. Sousa E, Agudelo-Suárez A, Benavides FG, Schenker M, García AM, Benach J, et al. Immigration, work and health in Spain: the influence of legal status and employment contract on reported health indicators. *Int J Public Health* 2010; 55:443-51.

Abstract

Brazilian immigrants in the United States experience various social, labor, and health challenges. This study aimed to analyze the profile of female Brazilian domestic workers in Massachusetts, USA, through a description of their working conditions and self-rated health. This was a cross-sectional study of 198 domestic workers in Massachusetts, recruited with "snowball" sampling. The instrument addressed participants' demographic characteristics, work conditions, and self-rated health. Data were analyzed with SPSS 21.0. Among the interviewees, 95.5% were women, 62.1% were 30 to 49 years of age, and 55.6% were undocumented. Documented and undocumented participants showed statistically significant differences in demographics, work conditions, and health. Irregular immigrant status appears to have a negative impact on domestic workers' living and health conditions.

Workers; Occupational Health; Emigrants and Immigrants

Resumen

Los inmigrantes brasileños han vivido diversos desafíos en los ámbitos social, laboral y de salud en los Estados Unidos. El objetivo de este estudio es analizar el perfil de las trabajadoras domésticas brasileñas en Massachusetts, Estados Unidos, valiéndose de la descripción de sus condiciones laborales y percepciones respecto a su estado de salud. Se trata de un estudio transversal con 198 empleadas domésticas de Massachusetts, reclutadas por un muestreo tipo "bola de nieve." El instrumento utilizado abordó características demográficas, condiciones de trabajo y percepción del estado de salud de los participantes. Los datos se analizaron mediante el software SPSS 21.0. Entre los entrevistados, un 95,5% eran mujeres, un 62,1% con edad entre 30-49 años y un 55,6% no eran legales. Se observaron diferencias estadísticamente significativas entre las participantes legales y no legales en variables sociodemográficas, de condiciones de trabajo y de salud. El estatus migratorio irregular parece afectar negativamente las condiciones de vida y salud de las trabajadoras domésticas.

Trabajadores; Salud Laboral; Emigrantes e Inmigrantes

Recebido em 11/Ago/2015

Versão final rerepresentada em 02/Mar/2016

Aprovado em 11/Mar/2016