
Mulheres, negras e doentes crônicas: os efeitos múltiplos no mercado de trabalho no Brasil

Recepción

06 | marzo | 2026

DOI: <https://doi.org/10.32870/cl.v2i35.8179>

Aceptación

14 | mayo | 2026

Solange de Cassia Inforzato de Souza*

ORCID: 0000-0002-9806-2319

Universidad Estatal de Londrina, Brasil

Magno Rogério Gomes**

ORCID: /0000-0002-7536-8710

Universidad Estatal do Paraná, Brasil

Larissa Eugênio dos Santos***

ORCID: 0009-0004-3073-3667

Universidad Estatal de Londrina, Brasil

Resumo

Este artigo explora os efeitos múltiplos de fatores identitários sobre o mercado de trabalho das mulheres, negras e doentes crônicas no Brasil. Identifica-se que a doença crônica reduz a participação econômica e emprego das mulheres negras, mais do que das negras saudáveis; repercute menos nas desigualdades de cor e intensifica a de gênero. Mulheres negras sofrem efeitos mais acentuados da doença na decisão de trabalhar do que no emprego. As mulheres negras doentes e pobres, revelam menor participação na força de trabalho se comparadas aos seus pares não pobres e às brancas com condição de saúde similar, apesar de possuírem uma vantagem na ocupação em relação às brancas doentes. A sobreposição de perfis modifica as penalizações de inserção e emprego para a mulher negra no mercado de trabalho, o que reforça a importância de políticas públicas que valorizem as interseccionalidades nesse contexto.

Palavras-chaves: Gênero, raça, doença crônica, pobreza, mercado de trabalho

*Universidade Estadual de Londrina, Brasil. Doutora em Educação- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Email: soinfor@uel.br.

**Universidade Estadual do Paraná, Brasil. Doutor em Economia na Universidade Estadual de Maringá. Email: magnorg86@gmail.com

***Universidade Estadual de Londrina, Brasil. Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Email: larissa.eugenio@uel.br

Women, black women and chronically ill: the multiple effects on the labor market in Brazil

Abstract:

This article explores the multiple effects of identity factors on the labor market of women, black women, and chronically ill in Brazil. We identified that chronic disease reduces the economic participation and employment of black women, more than healthy black women; It has less repercussions on color inequalities and intensifies gender inequalities. Black women suffer more pronounced effects of the disease on the decision to work than on the job. Sick and poor black women reveal lower participation in the labor force compared to their non-poor peers and white women with similar health conditions, despite having an advantage in occupation in relation to sick white women. The overlapping of profiles modifies the penalties for insertion and employment for black women in the labor market, which reinforces the importance of public policies that value intersectionalities in this context.

Keywords: Gender, race, chronic disease, poverty, labor market

Introdução

Os dados publicados pela Organização Pan-Americana da Saúde mostram que a saúde das mulheres obteve uma melhora expressiva ao longo dos últimos anos nas Américas. Entretanto, o progresso não beneficiou a todos os grupos populacionais de maneira igualitária, e mulheres mais pobres e afrodescendentes continuam enfrentando maior incidência de doenças e mortes na população da região (OPAS, 2014; 2024).

Na América Latina, a saúde das mulheres está marcada por altas taxas de mortalidade materna e desigualdade no acesso a serviços de saúde. Embora existam políticas de atenção à saúde da mulher no Brasil, por exemplo, as disparidades raciais e socioeconômicas persistem, com maior impacto sobre mulheres negras. No Brasil, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 e 2019, o diagnóstico de pelo menos uma doença crônica não transmissível entre as mulheres aumentou, de 50,4% para 55,3%, assim como entre a população preta, de 44,1% e 49,9%, respectivamente.

A precariedade da saúde prejudica a qualidade de vida dos indivíduos, mas também o seu sucesso econômico. Conforme apontam os trabalhos científicos, o desempenho no mercado de trabalho brasileiro e a saúde dos indivíduos, e das mulheres, em particular, estão diretamente relacionados (Kassouf, 1997; Alves & Andrade, 2003; Godoy, Balbinoto Neto, & Ribeiro, 2006; Souza, Ziegelmann, & Figueiredo, 2018; Campos *et al.* 2020).

A literatura nacional também tem apontado o crescimento da participação feminina na força de trabalho, principalmente das mulheres negras (Barbosa, 2014). Dados da PNS (2019) mostram que 51,7% das mulheres negras com condição de doença crônica constatada por um médico, estão inseridas na população economicamente ativa e 50,21% estão ocupadas no mercado.

Do ponto de vista do emprego, mulheres negras têm menores chances de deixar a situação de ocupadas do que as mulheres brancas no Brasil (Gomes *et al.*, 2019). E estudos para o Reino Unido e EUA, concluem

que as mulheres negras percebem uma maior dificuldade na obtenção de emprego e de ingressar no mercado de trabalho (Taylor, Charlton, & Ranyard, 2012; Reid & Padavic, 2005). Há, todavia, espaço pouco explorado sobre os impactos de fatores múltiplos no mercado de trabalho, particularmente os associados ao ser mulher, negra, amplamente discutidas, e a sua interseção com as condições de saúde e de pobreza no Brasil. Consubstancialmente, podem provocar resultados econômicos mais perversos para as mulheres negras.

Diante disso, este estudo investiga as repercussões de fatores múltiplos sobre o mercado de trabalho das mulheres negras, particularmente, jovens doentes e pobres no Brasil. Para isso, a base de dados empregada é a mais recente Pesquisa Nacional de Saúde (PNS, 2019) que, a partir dos microdados, faz a análise descritiva e estima o modelo Logit. O estudo parte da hipótese de que os fatores identitários explicam a decisão de trabalhar e o emprego, e que os perfis múltiplos potencializam as desigualdades no mercado de trabalho no Brasil.

Além dessa parte introdutória, este trabalho está organizado em quatro seções. A próxima seção expõe os objetivos da pesquisa, seguida da metodologia, composta por base de dados e método de pesquisa e análise. A quarta seção apresenta os resultados encontrados e as discussões. Por fim, a última seção oferece a conclusão do estudo.

Mulher negra no mercado de trabalho: uma abordagem empírica

Na literatura internacional, os pesquisadores se dedicam ao tema das mulheres e negras no mercado de trabalho. Para Baunach e Barnes (2003), a presença de crianças nos lares eleva a participação das mulheres, em geral, na força de trabalho, mas entre as mulheres negras, o efeito é contrário, nos EUA. A assistência governamental e o benefício AFDC (*Aid to Families with Dependent Children*), combinados, reduzem a participação das mulheres negras.

Ainda para os EUA, Reid e Padavic (2005) estimaram que as mulheres negras têm uma probabilidade de ingressar no mercado de trabalho equivalente a 92% das mulheres brancas, cuja diferença pode ser amenizada pela idade, atributos produtivos e estrutura familiar. Alon e Tienda (2005) escrevem que as mulheres brancas têm maior mobilidade no emprego em relação às mulheres afrodescendentes e isso prejudica as mulheres inseridas no grupo minoritário. Ifatunji (2017) apontam que os afro-caribenhos têm maior probabilidade de participar do mercado e maior probabilidade de estar empregados, e recebem, em média, mais em comparação aos afrodescendentes. Alonso-Villar, Del Rio e Gradin (2012) indicam as mulheres hispânicas, afro-americanas, asiáticas e nativas americanas sofrem com os níveis de segregação ocupacional extremamente elevados em comparação com as mulheres brancas e as mulheres de “outras raças”.

No Reino Unido, Taylor, Charlton e Ranyard (2012) examinaram como os obstáculos para conseguir emprego oscilam entre homens e mulheres que pertencem às origens étnicas negra, asiática e branca britânica. As mulheres negras perceberam uma maior dificuldade pessoal na obtenção de emprego, mas não tiveram a percepção de que as mulheres de sua etnia enfrentam maior dificuldade de ingressar no mercado de trabalho, se comparadas aos homens negros.

No Brasil, Ramos e Soares (1995) examinaram a participação das mulheres casadas nos estratos de renda no mercado de trabalho brasileiro com base nos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 1989. A presença de filhos pequenos, muitos integrantes familiares, as atividades domésticas e a pobreza reduzem a participação feminina na força de trabalho. A taxa de participação feminina cresce conforme o nível de renda familiar *per capita*.

Inforzato, S., Rogério M., Eugênio, L.

Ramos, Águas e Furtado (2011) examinaram a participação das mulheres cônjuges no mercado de trabalho metropolitano brasileiro, com base nos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2001 a 2008, e no modelo estatístico Probit. A presença de filhos de 0 a 5 anos de idade reduz a participação feminina das mulheres cônjuges, enquanto filhos maiores que 10 anos não interferiram na participação das mães. A escolaridade e a condição socioeconômica impactam diretamente na participação feminina no mercado de trabalho.

Barbosa (2014), com base nos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, de 1992 a 2012, e no modelo estatístico Probit, estimaram o crescimento da taxa de participação das mulheres no período, e a maior escolaridade colaborou para isso. A presença de filhos entre zero e doze anos reduzia a participação feminina, e a de filhas com mais de treze anos de idade aumentou a probabilidade de participação feminina na força de trabalho. As mulheres negras participam em maiores proporções no ambiente laboral, apesar de sofrerem discriminação racial.

Em termos de emprego, Gomes *et al.* (2019), com dados da Pesquisa Mensal de Emprego, de 2002 a 2015, e do modelo Logit, concluem que mulheres negras, em relação às mulheres brancas, possuem menores chances de deixar a situação de ocupadas, uma vez que muitas são chefes de família. Em comparação aos homens, as mulheres tendem a permanecer na classe de ocupadas.

Mendes e Milani (2016) utilizaram os Censos de 1980, 1991, 2000 e 2010 para reconhecer que a participação feminina aumentou, supostamente, devido a uma elevação nos atributos produtivos, mas o número de mulheres ocupadas ainda é menor em comparação ao dos homens. Há segregação ocupacional racial: cerca de 19,9% das mulheres negras ocupadas exercem a função de trabalhadoras domésticas, enquanto, entre as mulheres brancas, esse percentual é de 11,1%.

Souza *et al.* (2021), pelos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua de 2017 e do modelo Logit, comprovam as maiores chances de as mulheres negras estarem em profissões secundárias, informalizadas e de menores salários em relação à mulher branca. As regiões metropolitanas remuneram melhor as mulheres negras, e as não metropolitanas têm menores desigualdades salariais de cor de pele; existe dificuldade no alcance de uma ocupação associada à liderança e gerência, mas o aumento na escolaridade da mulher negra promove o acesso a essas ocupações e rendimentos maiores, especialmente para mestres e doutoras, e nas regiões não metropolitanas do país.

A temática da saúde e do mercado de trabalho está presente em alguns estudos estrangeiros e brasileiros. Ebaidalla e Ali (2022), em análise do efeito das doenças crônicas na participação da força de trabalho no Egito e na Tunísia, afirmam que a condição de doença crônica não afeta a participação feminina na força de trabalho.

No Brasil, Kassouf (1997) utilizou os dados da Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição de 1989 e encontrou que a saúde reduz a oferta de mão-de-obra das mulheres cônjuges; não houve significância estatística para mulheres chefes de família. O salário afeta positivamente a saúde dos trabalhadores, mas não impacta as trabalhadoras.

Mais recente, Souza, Gomes e Henrique (2023) analisaram a relação entre as doenças crônicas e a participação de homens e mulheres no mercado de trabalho brasileiro, utilizando microdados da PNS 2019. As mulheres portadoras de doenças crônicas têm sua probabilidade de participação na força de trabalho reduzida, em comparação aos homens em situação de saúde semelhante. Quanto maior o número de doenças crônicas, mais prejudiciais são as chances das mulheres se disporem ao no mercado, mas, entre os homens, essa redução

é ainda mais acentuada.

Ao lado disso, Souza *et al.* (2024) analisaram os impactos das doenças crônicas não transmissíveis sobre o emprego de indivíduos no Brasil, por meio dos microdados da PNS 2019 e do método de *extended probit regression*. Se comparadas aos homens, as mulheres doentes têm sua probabilidade de ocupação reduzida em 8%, enquanto para as mulheres não doentes a redução corresponde a 7,49%. As mulheres doentes e pobres têm 56% de chance de emprego; porém, para as mulheres doentes que não se encontram em situação de pobreza, o percentual é equivalente a 86%.

Sob outro aspecto, Fernandes *et al.* (2024) verificaram, com base nos microdados da PNS 2019, que para as mulheres que apresentam mais de uma doença crônica, há um aumento de 73% nos relatos de ausência no trabalho. As doenças crônicas apresentaram forte relação com as faltas, sendo três vezes maior para as mulheres que possuem uma doença crônica e 6,3 vezes maior entre aquelas que têm seis ou mais doenças crônicas.

Diante disso, este trabalho pretende estabelecer as relações entre as identidades de sexo e cor de pele, mas evoluir nas evidências para as interações de saúde, idade e condição econômica, no mercado de trabalho no Brasil.

Metodologia

Base de dados

A base de dados utilizada neste estudo é a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019. É uma pesquisa de abrangência nacional, domiciliar, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e o Ministério da Saúde. A PNS tem como objetivo principal caracterizar a situação de saúde da população brasileira, mas fornece também informações socioeconômicas e sobre o mercado de trabalho no país.

A amostra selecionada é composta pela população em idade ativa, entre 18 e 65 anos. Doentes crônicos são aqueles que tiveram o diagnóstico de doença crônica não transmissível constatada por um médico. As variáveis utilizadas estão no Quadro 1.

Quadro 1 - *Variáveis utilizadas no modelo Logit*

Variáveis	Descrição
<i>Mulher</i>	sendo 1 quando mulher e 0 homem
<i>Nbranco</i>	sendo 1 para indivíduos de cor de pele não branca/negra (parda ou preta) e 0 para os brancos;
<i>Idade</i>	anos de idade do indivíduo
<i>Baixa instrução</i>	sendo 1 o indivíduo que tem escolaridade inferior ao ensino médio e 0 contrário
<i>Média instrução</i>	sendo 1 o indivíduo que tem o ensino médio completo ou graduação incompleto e 0 contrário

Inforzato, S., Rogério M., Eugênio, L.

<i>Alta instrução</i>	sendo 1 o indivíduo com graduação completa ou superior e 0 contrário;
<i>Chefe</i>	sendo 1 quando chefe e 0 contrário;
<i>Cônjuge</i>	sendo 1 quando cônjuge e 0 contrário
<i>Filho_0_5</i>	sendo 1 quando o indivíduo tem ao menos um filho de 0 a 5 anos de idade e 0 caso contrário
<i>Filho_6_13</i>	sendo 1 quando o indivíduo tem ao menos um filho de 6 a 13 anos de idade e 0 caso contrário
<i>Filho0_14</i>	sendo 1 quando o indivíduo tem ao menos um filho menor de 14 anos de idade e 0 caso contrário
<i>Urbano</i>	Sendo 1 quando o indivíduo reside na área urbana e 0 quando na rural
<i>nordeste, norte, centroeste, sudeste, sul e DF (distrito federal)</i>	Sendo 1 quando o indivíduo reside na região e 0 caso contrário
<i>Ocupdirigentes</i>	sendo 1 quando a ocupação é dirigente ou gerente e 0 caso contrário
<i>Ocuppca</i>	sendo 1 quando a ocupação é das Ciências e Intelectuais e 0 caso contrário
<i>Ocuptecnicos</i>	sendo 1 quando a ocupação é de nível técnico e 0 caso contrário
<i>Ocupoperacional</i>	sendo 1 quando a ocupação é operacional (trabalhadores agrícolas dos serviços e da produção) e 0 caso contrário
<i>Serviços</i>	sendo 1 quando a atividade econômica é no setor de serviços e 0 caso contrário
<i>Scomercio</i>	sendo 1 quando é no setor de comércio e 0 caso contrário
<i>Sagricola</i>	sendo 1 quando é no setor agrícola e 0 caso contrário
<i>Sindustria</i>	sendo 1 quando é no setor da indústria e 0 caso contrário. Para os grandes setores econômicos, empregou-se a Classificação Nacional de Atividade Econômica dos quatro grandes setores econômicos, segundo a metodologia do IBGE, quais sejam, Agrícola, Comércio, Serviços e Indústria.
<i>formal</i>	Sendo 1 quando o indivíduo exerce uma atividade remunerada (empregados públicos e privados com carteira assinada ou conta própria) e que contribui para a previdência social e 0 caso contrário (empregados privados sem carteira assinada ou conta própria que não contribuem para a previdência social).
<i>Publico</i>	sendo 1 quando a posição na ocupação é no setor público e 0 caso contrário
<i>Privado</i>	sendo 1 quando a posição na ocupação é no setor privado e 0 caso contrário

<i>Doméstico</i>	Sendo 1 quando o indivíduo é empregado doméstico e 0 caso contrário
<i>Empregador</i>	Sendo 1 quando o indivíduo é empregador e 0 caso contrário
<i>Contapropria</i>	Sendo 1 quando o indivíduo é trabalhador por conta própria e 0 caso contrário
<i>fxdoenças</i>	Sendo 1 quando o indivíduo tem a doença e 0 caso contrário. Hipertensão, diabetes, colesterol, doenças do coração, AVC, asma, artrite, dort, doenças do pulmão, câncer, rins, depressão, outras doenças mentais, outras doenças crônicas
<i>Doenças</i>	Sendo 1 quando o indivíduo tem pelo menos umas das doenças crônicas não transmissíveis, e 0 caso contrário
<i>Salmensal</i>	Rendimento mensal habitual do trabalho principal (R\$)
<i>Salhora</i>	Salário hora do trabalho principal
<i>Pobre</i>	Sendo 1 quando o indivíduo pertencer a classe dos pobres e 0 quando for não pobre. Pobreza unidimensional cuja linha é a da renda domiciliar <i>per capita</i> abaixo de meio salário-mínimo em 2019 (R\$499,00)

Fonte: elaboração própria com base na PNS (2019)

Modelo logit

O modelo Logit foi utilizado para estimar as probabilidades de as mulheres negras doentes participarem da força de trabalho (PEA) e estarem ocupadas (PO) na atividade econômica no Brasil. Posteriormente, as probabilidades médias de participação econômica e de ocupação são mensuradas, segundo recortes específicos. A regressão logística é particularmente adequada para esse tipo de análise, pois contorna as limitações associadas à suposição de homocedasticidade e normalidade dos erros, exigidas por outros modelos que tratam variáveis dependentes dicotômicas.

O modelo Logit é baseado na função de probabilidade logística acumulada e é especificada como:

$$P_i = F(Z_i) = F(\alpha + \beta X_i) = \frac{1}{1 + e^{-Z_i}} = \frac{1}{1 + e^{-(\alpha + \beta X_i)}} \quad (1)$$

em que P_i é a probabilidade de um indivíduo fazer uma determinada escolha, dado X_i , e representa a base de logaritmos naturais. As equações funcionais que mensuram a probabilidade de participação (equação 2) e ocupação (equação 3) no mercado de trabalho são as que seguem. As especificações foram realizadas para toda a população com 18 ou mais anos, para mulheres, homens, brancos, não brancos, doentes e não doentes.

Inforzato, S., Rogério M., Eugênio, L.

$P(Pea)_j = \beta_0 + \mathbf{cbio}'_i\theta + \mathbf{fam}'_i\pi + \mathbf{filho}'_i\varphi + \mathbf{Edu}'_i\kappa + \mathbf{uf}'_i\sigma + \phi Pob_i + \psi urb_i + \mathbf{GxCxD}'_i\mu + u_i$	(2)
$P(Po)_j = \beta_0 + \mathbf{cbio}'_i\theta + \mathbf{fam}'_i\pi + \mathbf{filho}'_i\varphi + \mathbf{Edu}'_i\kappa + \mathbf{uf}'_i\sigma + \phi Pob_i + \psi urb_i + \mathbf{GxCxD}'_i\mu + \gamma_p Millsp_i + \gamma_s Millse_i + u_i$	(3)

Onde, Pea_j corresponde à participação na atividade econômica, sendo 1, pessoa na força de trabalho e 0 pessoa fora da força de trabalho. Na estimação das probabilidades de ocupação (Equação 3), refere-se à ocupação no mercado de trabalho, 1 para pessoa ocupada e 0 para pessoa desocupada. **cbio** é o vetor das variáveis idade, gênero (mulher e homem) e cor (branca e não branca). **fam** é o vetor das variáveis chefe de família e cônjuge. **filho** é o vetor das variáveis filhos de 0 a 5 anos e filhos de 6 a 13 anos de idade. **Edu** é o vetor das *dummies* referentes ao nível de instrução, baixa (base), média e alta. **uf** corresponde ao vetor das grandes regiões, Nordeste (base), Norte, Centro oeste, Sudeste, Sul e Distrito Federal. Pob é a variável dummy da pobreza, urb é dummy para moradia urbana. **GxCxD** é o vetor das variáveis referentes às *dummies* do gênero e condição de saúde, *Homem branco saudável (base)*, Homem branco doente, Homem negro saudável, Homem negro doente, Mulher branca saudável, Mulher branca doente, Mulher negra saudável, Mulher negra doente. Por fim, as variáveis $Millsp$ para a correção do viés de seleção como proposto por Heckman (1979), e $Millse$ para a correção da endogeneidade.

De acordo com Heckman (1979), para minimizar o problema do viés de seleção e/ou de endogeneidade, inclui-se a variável Mills (IMR – Razão Inversa de Mills) no modelo, conforme a equação (3.1).

$$IMR = \lambda_i = \frac{(\Phi Z_i)}{1 - (\phi Z_i)} \tag{3.1}$$

Em que, Φ representa a função densidade normal padronizada e ϕ a função de distribuição cumulativa normal padrão e Z_i é a variável normal padronizada, $Z \sim N(0, \sigma^2)$.

Na construção da variável de correção de seleção amostral ($Millsp$) estimou-se a probabilidade de participação com toda a população em análise; e na construção da variável de correção de endogeneidade ($Millse$) mensurou-se a probabilidade de um indivíduo ser doente, utilizando o modelo Logit. Essa abordagem permite corrigir potenciais vieses de seleção e endogeneidade no modelo. De acordo com Heckman (1979), para minimizar o problema do viés de seleção e/ou de endogeneidade, inclui-se a variável Mills (IMR – Razão Inversa de Mills) no modelo, conforme a equação (3.1).

Tabela 1 - *Perfil da População Economicamente Ativa (PEA) feminina no Brasil*

Variáveis (%)	Mulheres (%)	Mulher doente	Mulher branca	Mulher negra	Mulher branca doente	Mulher negra doente
Idade (anos)	38,9	42,7	39,7	38,4	42,8	42,6
Não branco	54,72	52,33	-	-	-	-
Urbano	91,92	92,39	93,5	90,6	93,78	91,12
Norte	7,03	5,51	3,09	10,28	2,56	8,2
Nordeste	23,46	21,82	12,59	32,44	11,22	31,48
Sudeste	46,49	49,04	53,29	40,86	55,46	43,2
Sul	15,03	16,09	24,54	7,16	24,92	8,05
Centro-oeste	6,24	6,04	4,87	7,37	4,57	7,37
DF	1,75	1,48	1,6	1,87	1,24	1,7
Baixa instrução	32,39	36,3	25,6	38	28,92	43,03
Média instrução	37,05	32,54	34,28	39,35	30,76	34,16
Alta instrução	30,56	31,15	40,11	22,65	40,3	22,81
Filhos < 14a	32,2	26,95	28,54	35,24	23,59	30,02
Chefe	56,37	60,67	53,14	59,04	56,95	64,07
cônjuge	23,28	23,94	25,53	21,42	25,33	22,68
Pobre	19,12	16,48	10,83	25,97	9,46	22,87
DCNT	50,94	-	52,9	49,27	-	-
Observações	23.346	11.341	8.716	14.628	4.453	6.887
Expansão (em milhões)	45,6	22,2	20,6	24,9	10,6	11,6

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do IBGE/PNS de 2019.

Nota: Doença Crônica não transmissível (DCNT)

As mulheres negras têm, em média, 38 anos, 38% de baixa instrução, e 23% de alta instrução. Cerca de 59% estão na condição de chefe de família, 35% têm filhos menores de 14 anos que residem em seu domicílio, 91% moram em área urbana, em maior número na região Sudeste (41%), 26% encontram-se em situação de pobreza.

Comparadas às mulheres brancas, as mulheres negras são mais jovens, chefes de família e de maior incidência de filhos menores de 14 anos em seu lar. Por outro lado, são menos escolarizadas, menos concentradas nas áreas urbanas e na região Sudeste. A pobreza as impacta em maiores proporções, e o percentual de mulheres negras com pelo menos uma doença crônica é inferior.

As mulheres negras com ao menos uma doença crônica não transmissível diagnosticada por um médico, voltadas para o mercado de trabalho, têm, em média, 43 anos, baixa instrução (43%), sendo que 23% possuem alta instrução, 64% são chefes de família, 30% têm filhos abaixo de 14 anos em sua residência, 91% moram na

Inforzato, S., Rogério M., Eugênio, L.

área urbana, mais especificamente na região Sudeste (43%). Por fim, 23% são pobres.

Frente às mulheres brancas com condição de saúde similar, ambas se encontram em faixa etária semelhante. As mulheres negras doentes são menos escolarizadas, possuem um número maior de filhos pequenos, são mais frequentemente chefes de família, moram nas áreas urbanas e na região Sudeste. Encontram-se, em maior número, em situação de pobreza, quando comparadas às mulheres brancas doentes.

Os dados da Tabela 2 mostram as características das mulheres negras e mulheres negras doentes ocupadas no Brasil. As demais informações são para comparação. Da população total feminina ocupada, 51,65% são doentes crônicas, sendo 50,21% negras e 53,28% brancas.

Das mulheres ocupadas, em geral, 54% são não brancas, com idade média de 40 anos, 32% têm baixa instrução, 36% têm média instrução e 32% têm alta instrução. E 32% possuem filhos abaixo de 14 anos, 57% chefiam seus lares. Cerca de 92% das mulheres ocupadas residem na área urbana e 46% no Sudeste. A pobreza afeta aproximadamente 15,5% das mulheres ocupadas.

Estão inseridas no setor agrícola, 3,21%, na indústria, 11%, no comércio, 18%, e nos serviços, 67%. Nos cargos de liderança são 3%; em atividades operacionais, esse percentual sobe para 73%. Entre as profissionais das ciências e intelectuais, 15% atuam nessas ocupações. Na função de técnica, 8%. Cerca de 51% das mulheres exercem suas atividades na formalidade. As posições nas ocupações: 24% atuam por conta própria, 41% são empregadas privadas e 14% públicas, e 3% empregadoras. As mulheres ocupadas recebem em média 1.878,00 mensalmente e R\$13,00 por hora.

As mulheres negras têm, em média, 39 anos, 38% têm baixa escolaridade e apenas 24% têm alta instrução, 35% possuem filhos menores de 14 anos que residem no domicílio com a mãe, 60% são chefes de família e 22% são cônjuges. A maior parte mora em área urbana (91%), mais precisamente na região Sudeste (41%), 22% das mulheres negras se encontram em situação de pobreza e 50% possuem pelo menos uma doença crônica não transmissível.

As mulheres negras estão alocadas no setor agrícola (4%), na indústria (9%), no comércio (18%) e 69% nos serviços. Nos diversos grupos ocupacionais, cerca de 2% das mulheres negras são dirigentes, 11% são profissionais das ciências e intelectuais (PCIs), 80% exercem funções operacionais, 8% atuam em cargos técnicos, e 46% estão na formalidade. Entre as posições nas ocupações, 24% das mulheres negras atuam por conta própria, 39% são empregadas assalariadas no setor privado, 16% atuam no setor público e 20% são trabalhadoras domésticas.

Em comparação às mulheres brancas, as mulheres negras ocupadas são mais jovens, têm menores níveis de escolaridade, possuem maior proporção de filhos pequenos, são mais frequentemente chefes de família. Moram menos em áreas urbanas e na região Sudeste, são mais pobres, mas, em relação à saúde, apresentam menor incidência de doenças crônicas não transmissíveis. Estão mais inseridas em ocupações no setor agrícola e nos serviços, e em menores proporções na indústria e no comércio. Têm menor representatividade em cargos de dirigentes, profissionais das ciências e intelectuais, em funções técnicas e na formalidade. Por outro lado, concentram-se em maior número em cargos operacionais, presença expressiva como trabalhadoras domésticas, mas baixa representatividade de empregadas assalariadas no setor privado. Para o setor público e o trabalho por conta própria, os percentuais foram semelhantes entre negras e brancas.

Tabela 2 - *Características da população feminina ocupada no Brasil*

Variáveis (%)	Mulheres (%)	Mulher doente	Mulher branca	Mulher negra	Mulher branca doente	Mulher negra doente
Idade (anos)	39,75	43,37	40	39	43	43
Não branco	53,72	51,69	-	-	-	-
Baixa instrução	31,99	36,12	25,4	37,66	28,98	42,8
Média instrução	36,08	31,92	33,43	38,38	30,38	33,35
Alta instrução	31,91	31,95	41,16	23,95	40,63	23,83
Filhos < 14 anos	31,94	26,58	28,67	34,76	23,64	29,32
Chefe	57,11	61,08	53,38	60,32	57,03	64,88
Cônjuge	24,3	24,74	26,65	22,29	26,51	23,09
Pobre	15,5	13,59	8,28	21,73	7,38	19,39
Setor agrícola	3,21	3,5	2,69	3,66	3,11	3,86
Setor industrial	10,86	11,47	12,62	9,35	13,68	9,4
Setor comercial	18,43	16,18	18,84	18,08	16,61	15,77
Setor serviços	67,47	68,83	65,83	68,89	66,58	70,94
Dirigentes	3,38	3,25	5,14	1,87	4,62	1,97
PCI	15,29	15,61	20,51	10,79	20,88	10,69
Técnico	8,02	8	8,47	7,63	8,23	7,79
Operacional	73,29	73,12	65,86	79,68	66,26	79,53
Formal	51,05	49,47	56,4	46,45	54,88	44,4
Privado	41,25	36,82	44,15	38,75	39,57	34,24
Público	15,63	16,88	15,64	15,62	16,78	16,97
Doméstico	16,26	17,06	11,98	19,95	12,77	21,07
Empregador	2,91	3,02	4,38	1,64	4,55	1,58
Conta própria	23,93	26,21	23,83	24,01	26,31	26,12
Urbano	91,97	92,39	93,52	90,63	93,71	91,15
Norte	6,84	5,52	2,91	10,24	2,59	8,25
Nordeste	22,89	21,46	12,01	32,26	10,81	31,42
Sudeste	46,49	48,95	53,02	40,88	54,93	43,37
Sul	15,69	16,53	25,4	7,33	25,71	7,95
Centro- oeste	6,36	6,06	5,08	7,45	4,71	7,31
DF	1,7	1,45	1,55	1,83	1,22	1,66
Ao menos uma DCNT	51,65	-	2.433	1398,471	2.400	1411,66
Salário mensal (R\$)	1.878	1889,72	16	10	17	11
Salário- hora (R\$)	13	13	8.080	13.091	4.139	6.271
Nº Observações Expansão (em milhões)	21.173	10.411				
	40,7	20,2	18,8	21,9	9,7	10,4

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do IBGE/PNS de 2019.

Nota: Doença Crônica não transmissível (DCNT)

Inforzato, S., Rogério M., Eugênio, L.

Os resultados referentes às mulheres negras ocupadas, para variáveis como a idade, escolaridade, chefia de família, aos setores econômicos, qualidade das ocupações e à ocupação de trabalhadora doméstica, corroboram os achados da literatura internacional e nacional (Reid & Padavic, 2005; Mendes & Milani 2016; Bacchi, 2017; Frio & Fontes 2018; Mariano *et al.* 2018; Souza *et al.* 2021; Alves, Souza, & Costa 2024).

As mulheres negras recebem 57% do salário mensal das mulheres brancas, confirmando o que a literatura nacional já havia previsto (Frio & Fontes, 2018; Souza *et al.*, 2021; Fonseca & Jorge, 2021; Silva, Lucas & Michellon, 2022; Alves, Souza & Costa, 2024)

As mulheres negras portadoras de ao menos uma doença crônica não transmissível tem, em média, 43 anos, 43% têm baixa instrução e apenas 24% são altamente escolarizadas, 65% são chefes de família e 23% são cônjuges, e 29% têm filhos com menos de 14 anos que residem em seu domicílio. Além disso, 91% moram em área urbana e 43% vivem na região Sudeste. O estado de pobreza impacta 19% das mulheres negras com alguma doença crônica.

No setor agrícola, atuam 4% das mulheres negras doentes, 9% estão na indústria, 16% no comércio, e 71% no setor de serviços. Entre os grupos ocupacionais, 2% das mulheres negras doentes atuam em cargos de dirigentes; 11% são profissionais das ciências e intelectuais; 8% são técnicas; e 80% desenvolvem atividades operacionais. Na formalidade, estão inseridas 44% das mulheres negras doentes. Entre as posições nas ocupações, 26% das mulheres negras doentes atuam por conta própria; 34% trabalham na iniciativa privada; 17%, na iniciativa pública; e 21% são trabalhadoras domésticas. As mulheres negras doentes ganham 59% do salário mensal das mulheres brancas doentes.

Quando comparadas às mulheres brancas doentes, as mulheres negras doentes são menos escolarizadas, mais frequentemente chefes de família, têm maior proporção de filhos menores residindo em seu lar, moram, em menor proporção, em áreas urbanas e na região Sudeste, e, por fim, são mais afetadas pela pobreza.

Encontram-se em menores proporções nos setores industrial e comercial e, por outro lado, estão mais presentes nos setores de serviços e agrícola. Em ocupações como dirigentes, profissionais das ciências e intelectuais, e na formalidade, há uma pequena presença de mulheres negras doentes. Por outro lado, em cargos operacionais, as mulheres negras doentes apresentam representatividade elevada. Quanto às posições na ocupação, as mulheres negras doentes estão em menor número na iniciativa privada e em maior proporção na condição de trabalhadoras domésticas. Na iniciativa pública, em ocupações de técnicas e no trabalho por conta própria, os percentuais foram semelhantes entre mulheres negras e brancas doentes.

Doenças crônicas não transmissíveis em mulheres negras e brancas economicamente ativas e ocupadas no Brasil

Os dados da Tabela 3 evidenciam a condição de saúde precária de mulheres negras e brancas que compõem a força de trabalho e a ocupada no Brasil. As demais informações são para comparação. Entre as mulheres negras que estão inseridas na força de trabalho, 51% são saudáveis, 1% renais, 1,4% neoplasias, 4% diabetes, 4% respiratórias, 7% musculoesqueléticas, 11% psicológicas, 12,4% têm doenças cardiovasculares, e 8% outras doenças crônicas. Comparadas às mulheres brancas na força de trabalho, as mulheres negras são mais saudáveis, têm mais doenças cardiovasculares e diabetes; por outro lado, possuem menos doenças musculoesqueléticas, neoplasias, doenças psicológicas e outras doenças. Os resultados foram semelhantes para doenças como renais e respiratórias.

Entre as mulheres negras doentes economicamente ativas, 2,5% das doenças são renais, 3% neoplasias, 8% diabetes, 8% respiratórias, 14% musculoesqueléticas, 17% outras doenças, 22% psicológicas e 25,2% têm doenças cardiovasculares. Em relação às mulheres brancas doentes, as mulheres negras doentes têm mais doenças cardiovasculares, diabetes, doenças renais e respiratórias. Têm menos neoplasias, doenças psicológicas e menor percentual de outras doenças. Para as doenças musculoesqueléticas, o percentual foi parecido entre as mulheres negras doentes e brancas doentes.

Tabela 3 - *Doenças de Mulheres Negras e Brancas Economicamente Ativas e Ocupadas no Brasil*

Doenças (%)	População Economicamente Ativa				População Ocupada			
	Mulher negra	Mulher negra doente	Mulher branca	Mulher branca doente	Mulher negra	Mulher negra doente	Mulher branca	Mulher branca doentes
Cardiovasculares	12,42	25,2	10,82	20,46	12,88	25,66	10,98	20,61
Diabetes	4,03	8,18	3,09	5,83	4,32	8,61	3	5,62
musculoesqueléticas	7,09	14,38	7,6	14,37	7,53	15	8,06	15,12
Neoplasias	1,43	2,89	2,22	4,19	1,38	2,75	2,28	4,28
Outras	8,36	16,98	10,25	19,37	8,49	16,92	10,51	19,72
Psicológicas	10,97	22,27	14,34	27,11	10,86	21,62	13,99	26,26
Renais	1,22	2,47	1,07	2,02	1,28	2,54	1,08	2,03
Respiratórias	3,76	7,63	3,52	6,65	3,46	6,9	3,38	6,35
Saudáveis	50,73	-	47,1	-	49,79	-	46,71	-
Expansão (Em milhões)	23,6	11,6	20	10,6	20,8	10,4	18,3	9,7

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do IBGE/PNS de 2019

Notas: Os dados apresentados estão com expansão amostral

No grupo das mulheres negras ocupadas, em geral, 50% são saudáveis, 1% renais, 1% neoplasias, 3,5% respiratórias, 4% diabetes, 7,5% musculoesqueléticas, 11% psicológicas, 13% cardiovasculares e 8,5% outras doenças crônicas. Em comparação com as mulheres brancas, as mulheres negras são mais saudáveis. Para as doenças renais, respiratórias e musculoesqueléticas, os percentuais foram semelhantes entre os dois grupos.

Os dados referentes apenas às mulheres negras ocupadas com ao menos uma condição crônica não transmissível são os seguintes: 2,5% doenças renais, 3% neoplasias, 7% respiratórias, 9% diabetes, 15% musculoesqueléticas, 17% outras doenças, 22% psicológicas, 26% cardiovasculares. Em comparação com as mulheres brancas com condição de saúde similar, as mulheres negras doentes apresentam maiores percentuais de doenças cardiovasculares, diabetes, renais e respiratórias. Entretanto, possuem menos doenças psicológicas,

Inforzato, S., Rogério M., Eugênio, L.

neoplasias e outras doenças. Para as doenças musculoesqueléticas, o percentual foi semelhante entre mulheres negras e brancas com doenças crônicas.

As probabilidades de participação na força de trabalho e de ocupação das mulheres negras com doenças crônicas não transmissíveis

Nesta seção, há a exposição dos resultados encontrados a partir da aplicação do modelo Logit, empregado com o objetivo de estimar a decisão de participação no mercado de trabalho e a probabilidade de ocupação das mulheres negras adultas com diagnóstico de doença crônica não transmissível constatado por um médico.

Os resultados reunidos na Tabela 4 são os de que a mulher negra doente tem a chance de participar da força de trabalho reduzida em 24,71%; a mulher negra saudável, em 22,61%; a mulher branca saudável, em 21,9%, e a mulher branca doente, em 26,89%, em relação ao homem branco saudável. O homem branco doente tem a probabilidade de participação no mercado de trabalho diminuída em 9,5%; o homem negro doente tem uma redução de 8,45%; para os homens negros saudáveis, o resultado não foi estatisticamente significativo.

Esses dados significam que, embora a participação feminina no mercado de trabalho seja importante, quando adoecem, as mulheres negras reduzem a sua participação na força de trabalho mais do que as negras saudáveis, mas permanecem na força de trabalho mais do que as brancas doentes, uma vez que muitas não têm a opção de se afastar para cuidar da própria saúde, pois precisam garantir o sustento de suas famílias. Além disso, o gênero limita ainda mais a participação da mulher negra doente em relação aos homens negros doentes.

Outros fatores influenciam negativamente as chances de inserção da população no mercado de trabalho, como a presença de filhos entre 0 e 5 anos e a pobreza.

A literatura brasileira evidencia que as mulheres negras têm maior probabilidade de estarem inseridas no contexto de pobreza, e a presença de filhos pequenos reduz a probabilidade de participação na força de trabalho. As barreiras ao acesso a creches, seja pela falta de vagas ou pela ausência de centros de educação infantil próximos à residência, limitam essa participação; entretanto, a disponibilidade de creches atua de forma a aumentá-la (Barbosa & Costa, 2017; Souza *et al.*, 2020).

Tabela 4 - ***Probabilidades de participação na força de trabalho brasileira***

Variáveis	Coefficiente	Desvio Padrão	Efeitos Marginais (%)	Desvio Padrão
Idade	0,1642	0,0071	2,44***	0,0009
Idade2	-0,0024	0	-0,03***	0
Urbano	0,1831	0,0364	2,72***	0,0054
Norte	0,1729	0,0387	2,57***	0,0057
Sudeste	0,3172	0,0353	4,71***	0,0051
Sul	0,1405	0,0416	2,08*	0,0061
Centro-oeste	0,2139	0,0435	3,18***	0,0064
DF	0,2563	0,0682	3,81***	0,0101
Média instrução	0,3844	0,0379	5,71***	0,0056

Alta instrução	0,8485	0,0451	12,61***	0,0066
Chefe	0,6485	0,0562	9,64***	0,0083
Cônjuge	0,4677	0,0626	6,95***	0,0093
Pobre	-0,9387	0,0386	-13,95***	0,0055
Filhos 0 a 5 anos	-0,1854	0,0474	-2,75***	0,007
Filhos 6 a 13 anos	0,1614	0,0422	2,39***	0,0062
Homem branco doente	-0,7873	0,0788	-9,50***	0,0093
Homem negro saudável	0,0243	0,0782	0,24	0,0079
Homem negro doente	-0,7112	0,0761	-8,45***	0,0087
Mulher branca saudável	-1,5806	0,0794	-21,92***	0,0105
Mulher branca doente	-1,8638	0,0738	-26,89***	0,0096
Mulher negra saudável	-1,6213	0,073	-22,62***	0,0091
Mulher negra doente	-1,7411	0,0707	-24,71***	0,0086
Observações	80.120	-	80.120	-
Pseudo do R2	0,301	-	0,301	-

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do IBGE/PNS de 2019

Nota: *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$

Por outro lado, outras variáveis controladas ampliam as chances de participação na força de trabalho da população: chefia da família, filhos entre 6 e 13 anos, a idade, porém a taxas decrescentes, e a residência na área urbana, e especialmente na região Sudeste. A maior escolaridade, principalmente a alta instrução a eleva em 12,61 %.

Em suma, as mulheres negras doentes têm reduzida a sua probabilidade de participação na força de trabalho, em proporções maiores do que as saudáveis, mas menores do que as mulheres brancas doentes. O gênero intensifica ainda mais a redução na participação das mulheres negras doentes.

Os dados ponto de vista do emprego estão na Tabela 5. A redução na probabilidade de ocupação das mulheres negras doentes é de 10,6%, e das negras saudáveis, 8,24%; da mulher branca doente, 10,6%, e da mulher branca saudável, 8%, em comparação aos homens brancos saudáveis. O homem negro doente teve sua probabilidade de ocupação reduzida em 1,43%. Para o homem branco doente e o homem negro saudável, os resultados não foram estatisticamente significativos, ambos comparados com o homem branco saudável.

Isso mostra que a cor da pele tem efeitos redutores semelhantes na probabilidade de emprego das mulheres doentes; a doença, no entanto, reduz mais essas chances para as mulheres negras, em comparação às saudáveis. O gênero repercute muito mais intensamente nas possibilidades de emprego das mulheres negras doentes, em comparação aos homens nas mesmas condições.

De modo geral, a literatura estrangeira, como a do Reino Unido e dos Estados Unidos, aponta que as

Inforzato, S., Rogério M., Eugênio, L.

mulheres negras apresentam maior dificuldade na obtenção de emprego. No Brasil, as publicações mostram que as mulheres doentes têm menor probabilidade de estarem ocupadas em relação aos homens. Entre as mulheres que apresentam mais de uma doença crônica, o relato de ausências no trabalho se eleva, o que pode explicar a redução na probabilidade de ocupação constatada nesta pesquisa (Reid & Padavic, 2005; Taylor, Charlton, & Ranyard, 2012; Fernandes *et al.*, 2024; Souza, Gomes, Henrique, & Ricardo, 2024).

As outras variáveis controladas interferem no emprego dos indivíduos no Brasil. Negativamente estão a pobreza e morar em área urbana. Nessas regiões, a deficiência do sistema educacional, a ausência de networking e a discriminação por parte da sociedade e dos empregadores dificultam o acesso ao emprego para trabalhadores que residem em bairros periféricos (Borges & Carvalho, 2017).

Tabela 5 - *Probabilidades de ocupação no mercado de trabalho no Brasil*

Variáveis	Coefficiente	Desvio Padrão	Efeitos Marginais (%)	Desvio Padrão
Idade	0,2371	0,0726	1,17***	0,0035
Idade2	-0,0029	0,0007	-0,01***	0
Urbano	-0,977	0,1854	-4,83***	0,0093
Norte	0,276	0,2368	1,36	0,0118
Sudeste	-0,1853	0,2235	-0,92	0,0112
Sul	0,1725	0,1797	0,85	0,0088
Centro-oeste	0,4023	0,1589	1,99**	0,0079
DF	-0,3814	0,2365	-1,89	0,0115
Média instrução	0,1921	0,292	0,95	0,0145
Alta instrução	0,5338	0,2323	2,64**	0,0117
Chefe	1,1332	0,1717	5,61***	0,0088
Cônjuge	0,7752	0,1792	3,83***	0,009
Pobre	-2,7924	0,3179	-13,82***	0,0165
Homem branco doente	-0,3948	0,2524	-1,02	0,007
Homem negro saudável	-0,1472	0,1896	-0,34	0,0043
Homem negro doente	-0,5255	0,2088	-1,43**	0,0057
Mulher branca saudável	-1,7441	0,725	-8,02*	0,0416
Mulher branca doente	-2,0458	0,7171	-10,66**	0,0471
Mulher negra saudável	-1,7716	0,7465	-8,24*	0,0436
Mulher negra doente	-2,038	0,7363	-10,58**	0,0485
Mills	2,2626	0,7631	11,20***	0,0384

Millse Observações	-0,8875 22.226	2,0085 -	-4,39 22.226	0,0998 -
-----------------------	-------------------	-------------	-----------------	-------------

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do IBGE/PNS de 2019

Nota: *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

Por outro lado, a cada ano adicional de idade, aumenta a probabilidade de ocupação dos indivíduos, mas a taxas decrescentes. Assim também a alta instrução, a chefia da família, e habitar na região Centro-Oeste. As regiões Norte, Sul, Sudeste e o Distrito Federal não foram estatisticamente significativas, todas comparadas à região Nordeste. O termo de correção do viés de seleção da amostra foi positivo e estatisticamente significativo, reforçando a importância da correção realizada.

Esta pesquisa avança para outras identidades, mensurando as probabilidades médias de inserção e emprego, de acordo com o gênero, cor e estado de saúde, mas incluindo a idade e a condição econômica (Tabela 6). Confirmam que, de modo geral, as mulheres têm menor probabilidade média de participação no mercado de trabalho do que os homens, e o mesmo ocorre para as mulheres negras em relação às mulheres brancas e as mulheres negras doentes em relação às brancas doentes. Mulheres negras doentes e jovens também tem menores chances de se disporem ao trabalho do que as essas mulheres mais velhas (30 a 50 anos).

Tabela 6 - Probabilidades médias de participação e ocupação, de acordo com o gênero, estado de saúde, a cor da pele, a idade e a condição econômica no Brasil

Gênero e Estado de saúde	18 - 24 anos		25- 29 anos		30 - 40 anos		41 - 50 anos		+50 anos	
	Pobre	Não pobre	Pobre	Não pobre	Pobre	Não pobre	Pobre	Não pobre	Pobre	Não pobre
Homem branco saudável	82,93	92,39	89,05	95,35	90,73	96,12	87,44	94,6	60,4	74,77
Homem branco doente	70,29	85,36	80,47	91,05	83	92,41	76,92	89,22	37,05	53,44
Homem negro saudável	81,08	91,45	87,37	94,57	89,49	95,55	85,85	93,86	59,47	74,64
Homem negro doente	68,98	84,62	76,62	89,08	80,75	91,3	75,2	88,31	37,09	54
Mulher branca saudável	53,38	73,7	65,76	82,56	69,99	85,23	62,88	80,6	30,76	48,13
Mulher branca doente	48,84	70	60,27	78,91	64,83	81,99	55,29	75,05	19,13	32,96
Mulher negra saudável	48,93	70,18	60,97	79,48	65,35	82,38	57,89	77,14	28,03	46,02
Mulher negra doente	48,15	69,26	58,9	77,92	62,95	80,75	53,79	74,09	20,24	35,15

Inforzato, S., Rogério M., Eugênio, L.

Ocupação										
Homem branco saudável	50,84	93,4	66,24	96,53	79,7	98,35	83,55	98,76	81,55	98,6
Homem branco doente	38,25	89,06	60,66	95,65	73,14	97,64	78,11	98,24	75,02	97,94
Homem negro saudável	52,85	93,41	67,19	96,65	77,55	98,09	81,41	98,55	79,75	98,39
Homem negro doente	40,21	89,53	57,43	94,91	72,63	97,54	76,9	98,11	74,95	97,89
Mulher branca saudável	33,51	86,91	47,02	92,64	59,52	95,64	64,12	96,5	66,54	96,92
Mulher branca doente	27,75	83,3	37,89	89,56	52,1	94,1	59,07	95,62	59,51	95,81
Mulher negra saudável	43,12	89,92	50,78	93,31	62,1	95,91	66,68	96,81	68,04	97,06
Mulher negra doente	34,51	87,32	44,95	91,66	57,34	95,04	62,74	96,11	63,52	96,36

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do IBGE/PNS (2019).

Nota: Todos os resultados apresentaram significância estatística ao nível de 1%

Além dos fatores dispostos anteriormente, a pobreza influencia ainda mais na redução das probabilidades de participação das mulheres negras doentes no mercado de trabalho. As mulheres negras doentes, e jovens (18 a 24 anos) pobres, tem uma probabilidade de participar da força de trabalho correspondente a 48,15%, e as não pobres, 69,26%. Entre as brancas, doentes, jovens e pobres, sua chance de participação é de 48,84% e as não pobres, 70%. As mulheres, negras, doentes, jovens e em situação de pobreza têm uma chance de participação extremamente menor do que as não pobres.

Em termos ocupacionais, as penalizações de emprego se acentuam com o gênero, a cor negra, a condição de saúde precária, a juventude e a pobreza. Uma mulher, negra, doente, jovem e pobre tem uma probabilidade média de ocupação de 34,51% e, entre as não pobres, 87,32%. Também é fato que os percentuais são de 27,75% para as pobres e 83,3% para as não pobres para as mulheres brancas doentes. Embora a penalização ocupacional para as negras pobres com essas identidades seja muito maior do que para as não pobres, a intensidade da punição é menor para as brancas.

Conclusão

O objetivo principal deste estudo foi analisar os efeitos de fatores identitários sobre a decisão de participar da força de trabalho e o emprego das mulheres negras e doentes no mercado de trabalho brasileiro. As mulheres negras doentes, inseridas na população economicamente ativa e as ocupadas, quando comparadas às brancas com condição de saúde similar, apresentam menor nível de escolaridade, e maior incidência de chefe de família, de filhos menores de 14 anos, residência na região Nordeste e pobreza. Trabalham nos setores agrícola e de

serviços, menos em cargos de liderança, atuando, em ocupações operacionais, e como empregadas domésticas. As doenças cardiovasculares e psicológicas, são as mais frequentes entre as mulheres negras doentes.

As mulheres negras doentes têm reduzida a sua probabilidade de participar do mercado de trabalho, e em maiores proporções do que as negras saudáveis, todavia, essa redução ocorre em menores percentuais do que as mulheres brancas doentes; assim, as negras doentes permanecem ofertando sua mão de obra no mercado de trabalho. A participação da mulher negra doente é ainda mais limitada pelo gênero.

A cor da pele tem efeitos redutores e semelhantes na probabilidade de emprego das mulheres doentes; mas a doença reduz um pouco mais essas chances para as mulheres negras, em comparação às saudáveis. Além disso, o gênero impacta muito mais intensamente nas possibilidades de emprego das mulheres negras doentes, em comparação aos homens nas mesmas condições.

A conjunção de fatores identitários acentua de modo mais perverso as penalizações para a mulher negra no mercado de trabalho brasileiro, e confirma a hipótese de que os fatores múltiplos explicam a decisão de participação e o emprego, e de que os perfis múltiplos intensificam as desigualdades no mercado de trabalho no Brasil. As doenças crônicas reduzem a probabilidade de participação na força de trabalho e de ocupação das mulheres negras, com efeito mais acentuado na decisão de trabalhar do que no emprego. Na condição de doente, as desigualdades de cor no emprego não são muito visíveis entre as mulheres, e afetam menos as negras na decisão de se dispor ao mercado, o que pode ser um indicativo da necessidade de trabalhar, mesmo doentes.

É preciso reconhecer que a identificação da doença foi realizada pelo diagnóstico médico; é possível que as mulheres negras tenham buscado menos o cuidado de saúde. Todavia, considerando emergente a literatura sobre a temática aqui discutida, este trabalho oferece contribuições relevantes para o desenvolvimento de políticas públicas interseccionais que visem reduzir as desigualdades enfrentadas por mulheres negras com doenças crônicas no mercado de trabalho brasileiro, especialmente em condição de pobreza. Espera-se a realização da PNS pelo IBGE em anos recentes que auxiliará nos estudos e no acompanhamento dos efeitos encontrados nesta pesquisa.

Referências

- Alves, L. F., & Andrade, M. V. (2003). Impactos da saúde nos rendimentos individuais no Brasil, *Revista de Economia Aplicada*, 7 (2), 359–388.
- Alves, C.L. B., Souza, A. L. A., & Costa, W. S. F. (2024). Desigualdade remuneratória para mulheres negras no mercado de trabalho formal cearense: Análise pré e pós - pandemia para 2018 e 2021. *Revista Informe GEPEC*, 28 (12), 417-440.
- Barbosa, A. L. N. H. (2014). Participação feminina no mercado de trabalho brasileiro, mercado de trabalho, 57, 32-41.
- Barbosa, A. L.N. H., & Costa, J. S. M. (2017). Oferta de creche e participação das mulheres no mercado de trabalho no Brasil. *Mercado de trabalho*, 62, 24-35.
- Bacchi *et al.* (2017). Diferenças salariais e discriminação por gênero e cor na região sudeste do Brasil. *Revista de Desenvolvimento Econômico*, 2 (37), 276 – 305.
- Borges, Â., & Carvalho, I. (2017). *Caderno CRH*, Salvador, 30 (79), 121-135.
- Campos, F.M., Araújo, T.M.; Viola, D. N.; Oliveira, P. C. S., & SOUSA, C.C. (2020). Estresse ocupacional e saúde mental no trabalho em saúde: desigualdades de gênero e raça. *Cadernos de saúde coletiva*, 28 (4),

Inforzato, S., Rogério M., Eugênio, L.

579-589.

- Corseuil, C.H.L., & Franca, M.A.P. (2015). *Inserção dos jovens no mercado de trabalho brasileiro: evolução e desigualdades no período 2006-2013*. Brasília: OIT.
- Fernandes, B. S. A., Spezani, M. M. T., Bosco, L.C., Souza, B.Q. P. T., Viviani, G. H., Cunha, L. S. L., & Souza, A. S. S. Doenças crônicas não transmissíveis e absenteísmo no trabalho: Pesquisa Nacional de Saúde 2019. *Rev Bras Epidemiologia*, 27.
- Fonseca, E. S., & Jorge, M. A. (2021). Mulheres negras e discriminação salarial na Bahia em 2019. *Revista da Abet*, 20 (1), 124–147.
- Frio, G.S., & Fontes, L. F. C. (2018). Wage differentials associated with race between 2002 and 2014 in Brazil: evidence from a quantile decomposition. *Revista Organizações & Sociedade*, 25 (87), 568-588.
- Godoy, M. R., Balbinotto Neto, G., Barros, P., & Ribeiro, E.P. (2007). Estimando as perdas de rendimento devido a doença renal crônica no Brasil. *Divulgação em saúde para debate*, São Paulo, SP,38, 68-85.
- Gomes, C. E., Lima, R.L., Cunha, M S., & Vasconcelos, M. R. (2019). Transições no mercado de trabalho brasileiro e os efeitos imediatos da crise econômica dos anos 2010. *Economia E Sociedade*, 28 (2), 481–511.
- Kassouf, A. L. (1997). Saúde e mercado de trabalho. *Pesquisa e Planejamento Econômico*, 27 (3), 587-610.
- Mariano, F. Z., Costa, E. M., Guimarães, D. B., & Sousa, D D. (2018). Diferenciais de Rendimentos entre Raças e Gêneros, nas Regiões Metropolitanas, por Níveis Ocupacionais: uma análise através do pareamento de Ñopo. *Estudos Econômicos*, 48 (1), 137–173.
- Mendes, A. A. E., & Milani, M. L. (2016). Inserção da Mulher Negra Brasileira no Mercado de Trabalho no Período de 1980 – 2010. *Revista Latino-americana de Geografia e Gênero*, 7 (2), 178 - 194.
- OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/sau-de-do-adolescente>. Acesso em mai 2024.
- PNS. Pesquisa Nacional de Saúde. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2013.
- PNS. Pesquisa Nacional de Saúde. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2019.
- Ramos, L., Águas, M. F. F., & Furtado, L. M. S. (2011). Participação feminina na força de trabalho metropolitano: o papel do status econômico das famílias. *Economia Aplicada*, 15(4), 595-611.
- Ramos, L., & Soares, A. L. (1995). Participação da mulher na força de trabalho e pobreza no Brasil. Rio de Janeiro: *Revista de Economia Política*, 15(3).
- Reid, L. L., & Padavic, I. (2005). Employment Exits and the Race Gap in Young Women’s Employment. *Social Science Quarterly*, 86, 1242- 1260.
- Scorzafave, L. G., & Menezes Filho, N.A. (2001). Participação feminina no mercado de trabalho brasileiro: evolução e determinantes. *Pesquisa e Planejamento Econômico*, 31 (3), 441-478.
- Silva, R. M., Lucas, M. S., & Michellon, E. (2022). Diferenciais de rendimentos entre os trabalhadores das áreas rurais do brasil: uma análise por setores. *Revista da Abet*, 21 (1).
- Souza, S. C. I., Haeitmann, D. R., Paiva, V. F., & Gomes, M.R. (2021). Mulheres negras, qualidade das ocupações e rendimentos: um olhar para as regiões metropolitanas e não metropolitanas brasileiras. *Revista de Economia e Agronegócio*, 19 (2).
- Souza, S.C. I., Gomes, M., Henrique, Franciele, & Ricardo, M. C. (2024). Determinantes do emprego de doentes crônicos: penalidades múltiplas de gênero e condição econômica no Brasil. *Observatorio de la economía latino-americana*, 22, e4884.
- Souza, V., Penteado, C., Nascimento, R., & Raiher, A. P. (2020). A feminização da pobreza no brasil e seus determinantes. *Informe GEPEC*, 24 (1), 53–72.

-
- Souza, W. P. S. F., Ziegelmann, F. A., Figueiredo, E. A. (2018). As condições de saúde afetam os rendimentos do trabalho? Evidências para o mercado de trabalho no Brasil. *Economia Aplicada*, 22(4), 113–150.
- Taylor, S. D., Charlton, J. P., & Ranyard, R. (2012). Ethnic and gender differences in the labour market perceptions of post-higher education jobseekers: Double jeopardy' or 'ethnic prominence'? *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 85, 353–369.