

A INCIDÊNCIA TARDIA DE MULHERES NO MERCADO DE TRABALHO X SÍNDROME DE DOWN

INGRID BRASIL STROTTMANN¹; RAFAEL RODRIGUES SANTANA²,

¹ Universidade do Vale do Paraíba, Programa de Pós-graduação em Neurologia Funcional, Avenida Shishima Hifumi, 2911 - 12244-000 São José dos Campos – SP, ingrid-bs@hotmail.com

² Faculdades Integradas Teresa D'Ávila, Departamento de Pós-Graduação, Avenida Peixoto de Castro, 539, Lorena, SP, enfermeirorafaelasantana@gmail.com

Resumo: Este artigo tem como objetivo esclarecer a relação entre os nascimentos de bebês com Síndrome de Down e a faixa etária tardia destas mulheres dentro do ingresso no mercado de trabalho. Como parte de um amplo processo de investigação científica, a abordagem escolhida para esta pesquisa foi baseada em pesquisa bibliográfica e documental a cerca dos estudos obtidos dentro do assunto abordado. O ingresso da mulher no mercado de trabalho vem aumentando cada dia mais, e com isso, a maternidade fora encarada de maneira mais moderna. Atualmente, as mulheres que ocupam alguma posição no mercado procuram realizar-se profissionalmente e a maternidade deixa de ser o plano inicial de suas vidas. Assim, existem várias hipóteses relacionadas com as causas mais comuns da Síndrome de Down, dentre elas citamos, que a faixa etária dos pais, alterações ambientais, irradiações, agrotóxicos, alimentação errada, drogas, e medicamentos são supostas causas de nascimentos de bebês com esta Síndrome.

Palavras-chave: Mercado de trabalho, Gestação Tardia e Síndrome de Down.

Área do conhecimento: IV - CIÊNCIAS DA SAÚDE

Introdução

A atuação da mulher no mercado de trabalho vem crescendo rapidamente. Atualmente, as mulheres ocupam 40% da força de trabalho no Brasil e estão no comando de doze milhões de famílias, um aumento de 50% nos últimos dez anos.

O processo de inserção feminina no mercado de trabalho brasileiro entre os anos de 1982 e 1997, acarretou o crescimento da atividade feminina e essa evolução ocorreu mediante a uma série de variáveis como desemprego, educação e salário (SCORZAFAVE, 2004).

Há ainda muitos conflitos em relação ao ingresso da mulher no mercado de trabalho, existe uma sobrecarga e cobrança tanto por parte da sociedade, como também das próprias mulheres, que cada vez mais se cobram para que estas desempenhem muito bem o papel de profissional, filha, esposa e mãe. (MERCADO DE TRABALHO FEMININO, 2005a).

A chamada "gravidez tardia" - depois dos 30 ou 40 anos - é um fenômeno mundial. A cada dia, mais mulheres têm adiado a decisão de ter filhos, pelo ingresso na carreira profissional, falta de relacionamento estável, condição financeira considerada insatisfatória ou simplesmente pela dúvida de exercer ou não o papel da maternidade. Nos Estados Unidos, estima-se que uma em cada

cinco mulheres tem o seu primeiro filho após os 35 anos. No Brasil, não existem estatísticas oficiais (GESTAÇÃO, 2005a).

A Síndrome de Down é uma alteração cromossômica que se caracteriza pela combinação específica de material genético extra no par cromossomo 21, história natural definida por uma gestação tardia e aspectos fenotípicos bem definidos. Esta alteração inclui atraso nas funções motoras e mentais (RAMALHO; PEDROMÔNICO; PERISSINOTO, 200).

Segundo Moreira *et al* (2000), toda gestação vem acompanhada de riscos tanto para a mãe quanto para o feto, no entanto, em pequeno número delas esse risco está muito aumentado, assim compreendendo o grupo das chamadas gestações de alto risco. O conceito dado a este tipo de gravidez é aquela em que a vida ou saúde seja da mãe ou do feto podem ser atingidas, tendo maiores chances do que as da população geral.

O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão bibliográfica para a coleta de informações mais conceituais e específicas sobre o assunto, tendo em vista a escassez de trabalhos realizados nesta área relacionando o ingresso da mulher ao mercado de trabalho e a gravidez de alto risco.

Material e Métodos

O presente trabalho foi realizado através de revisões bibliográficas, pesquisas em bancos de

dados e artigos científicos, a cerca do estado das pesquisas sobre a incidência de mulheres que engravidam com idades avançadas, onde ocorrem o aparecimento de mais crianças com a Síndrome de Down.

Resultados

O cromossomo 21, o menor dos autossomos humanos, contém cerca de 255 genes, dentro de cada célula do corpo, estão os cromossomos, responsáveis pela cor dos olhos, altura, sexo e também por todo o funcionamento e forma de cada órgão do corpo interno, como o coração, estômago e cérebro, por exemplo.

Cada uma das células possui 46 cromossomos, iguais, dois a dois, isto é, existem 23 pares de cromossomos, destes, 22 são chamados cromossomos autossômicos e o outro par, chamado de cromossomos sexuais que são designados por letras, a mulher XX e o homem XY. Portanto, numa célula normal existem 46, XX cromossomos (mulher) ou 46, XY cromossomos (homem) e numa célula de pessoa com Síndrome de Down, existem 47 cromossomos (DARCY ANN UMPHERED, 1994).

Segundo o aspecto genético, existem três tipos de Síndrome de Down, a trissomia simples, translocação e o mosaicismo (SÍNDROME DE DOWN, 2005a).

Pais que têm uma criança com síndrome de Down têm um risco aumentado de ter outra criança com a síndrome em gravidezes futuras (SÍNDROME DE DOWN, 2005b).

Dentro das várias alterações clínicas destes portadores podemos destacar as anormalidades músculo-esqueléticas, cardíacas, oftalmológicas, gastrointestinais e imunológicas (DARCY ANN UMPHERED, 1994).

O indivíduo portador da Síndrome de Down apresenta algumas características físicas que são típicas entre elas estão: achatamento da parte de trás da cabeça, inclinação das fendas palpebrais, pequenas dobras de pele no canto interno dos olhos, língua proeminente, ponte nasal achatada, orelhas ligeiramente menores, boca pequena, tônus muscular diminuído, ligamentos soltos, mãos e pés pequenos, pele na nuca em excesso (DARCY ANN UMPHERED, 1994).

Gestação de alto risco

A gestação é um fenômeno fisiológico e, assim, o seu desenvolvimento ocorre normalmente sem intercorrências. Apesar disso, existe uma pequena parcela de gestantes que, por terem características específicas, ou por sofrerem algum agravamento, apresenta maiores perspectivas de

progresso desfavorável, tanto para o feto como para a mãe. Essa parcela constitui o grupo chamado de "gestantes de alto risco" (GESTAÇÃO, 2005b).

Dados da Associação de Síndrome de Down nos Estados Unidos mostram que quanto maior for a idade da mãe, maiores são as chances da criança nascer com a Síndrome (GESTAÇÃO, 2005b).

Discussão

Muito se fala e pouco se sabe, ainda, o porque do aumento da probabilidade de uma gestante tardia ter um bebê com Síndrome de Down.

Segundo Moreira, *et al*, (2000), tanto a idade paterna como a idade materna influencia nesse aumento de porcentagem. Na mulher o que ocorre é o "envelhecimento" dos óvulos com o decorrer da idade, visto que a mulher já nasce com todos os óvulos que irá maturar durante a vida adulta, e durante esse período que o óvulo fica "guardado" ele sofre alterações por influência até mesmo do meio em que a mulher vive, como irradiações, agrotóxicos, alimentação errada, drogas, e medicamentos.

Durante a fase da fecundação podem ocorrer falhas no processo de divisão (meiose) e na fase da mórula, acarretando diversas síndromes congênitas, entre elas a mais comum que é a Síndrome de Down.

Ribeiro, *et al*, (2003) carrega a mesma teoria, no que diz respeito a idade paterna, embora o homem fabrique espermatozoides "novos" durante toda a vida adulta, as mutações durante a sua vida podem influenciar na qualidade dos espermatozoides que ele fabrica, tornando-os mais lentos, ou até mesmo "defeituosos".

Schwartzmann e cols, (1999), questionam um outro ponto, o de que muitas mulheres jovens com homens jovens também têm filhos com Síndrome de Down; já para esse fato temos outra estatística que parece esclarecedora, as mulheres que engravidam mais cedo tendem a ter mais filhos durante a vida, e com isso aumentam a porcentagem de ter um bebê com esta síndrome.

Por outro lado, a inclusão da mulher no mercado de trabalho e a idade em que ela engravida, pode acarretar no nascimento de um bebê portador da Síndrome de Down (BRITO; D'ACRI, 1991).

Esse é considerado um fenômeno caracterizado pelo aumento de mulheres chefes de família, que ano de 1989 corresponderam, a 20,1% do total de famílias, representando hoje uma parcela considerável do universo de mulheres que trabalham. E estas, consideradas chefes de família são as que se encontram nas classes

menos favorecidas e entre elas, as maiores proporções são encontradas na região norte do país (AQUINO; MENEZES; MARINHO, 1995).

Conclusão

Através desta revisão bibliográfica podemos concluir que existem várias hipóteses relacionadas com as causas mais comuns da Síndrome de Down, dentre elas citamos, que a faixa etária dos pais, alterações ambientais, irradiações, agrotóxicos, alimentação errada, drogas, e medicamentos são supostas causas de nascimentos de bebês com Síndrome de Down.

Entretanto, mulheres e homens jovens também têm a probabilidade alta de ter filhos com esta Síndrome. Os cargos de diretoria são ocupados pelas mulheres (24%), uma porcentagem maior que a esperada à cerca dos estudos sobre o trabalho feminino que ressaltam tantas limitações encontradas pelas trabalhadoras para ter acesso a cargos de chefia. No entanto, os dados mostram ao mesmo tempo, que esses cargos se aplicam em áreas tradicionais femininas, como a social, a cultural e a da saúde.

Embora muitos dos segredos envolvendo a Síndrome de Down tenham sido desvendados, ainda existem muitas perguntas sem resposta que exigirão pesquisas futuras para nos oferecer melhor compreensão desta desordem, porém, vale ressaltar que várias hipóteses são mencionadas neste trabalho para que haja uma maior reflexão e estudo sobre o assunto.

Referências

Referências

- C AQUINO, E. M. L.; MENEZES, G. M. S.; MARINHO, L. F. B. Mulher, saúde e trabalho no Brasil: desafios para um novo agir. *Caderno de Saúde Pública*, v.11, n°02, p.281-290., Jun 1995.
Disponível em:
<http://www.ensp.fiocruz.br/csp/pes.html>
- BRITO, J. C; D'ACRI, V. Referencial de análise para a estudo da relação trabalho, mulher e saúde. *Caderno de Saúde Pública*, v. 07, n°02, p.201-214, Jun 1991.
Disponível em:
<http://www.ensp.fiocruz.br/csp/pes.html>
- DARCY ANN UMPHERED, **Fisioterapia Neurológica**. São Paulo, Manole, 1994.
- Gestação. Disponível em:
http://www.meubebezinho.com.br/gravidez_40.shtml. Acesso em 10.Abr.2005a.

- Gestação. Disponível em:
<http://www.providaanapolis.org.br/gestao.htm>. Acesso em 30.Jun.2005b.

- MOREIRA, LÍLIA MA *et al.* A síndrome de Down e sua patogênese: considerações sobre o determinismo genético. *Revista Arquivo Brasileiro de Psiquiatria*, v.22, n°. 02, p. 96-99, Jun.2000.

- Mercado de trabalho feminino. Disponível em:
<http://notitia.truenet.com.br/desafio21/newstorm.noitia.apresentacao.ServletDeNoticia?codigoDaNoticia=1085&dataDoJornal=atual>. Acesso em 04.Jul.2005a.

- RAMALHO, C. M. J; PEDROMÔNICO, M.R; PERISSINOTO, J. Síndrome de Down: avaliação do desempenho motor, coordenação e linguagem (entre dois e cinco anos). *Revista Temas sobre Desenvolvimento*, v.09, n°. 52, p. 11-4; 2000.

- RIBEIRO, L. M. A, JACOB, C. M.A., PASTORINO, A. C. et al. Avaliação dos fatores associados a infecções recorrentes e/ou graves em pacientes com síndrome de Down. *Jornal de Pediatria*, vol.79, n°. 02, p.141-148, Abr. 2003.
Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572003000200009&lng=en&nrm=iso

- SCHWARTZMANN, J.S e colaboradores; **Síndrome de Down**, São Paulo, Memmom/Mackenzie, 1999.

- SCORZAFAVE; L. G.D.S. Caracterização da inserção feminina no mercado de trabalho e seus efeitos sobre a distribuição de renda. *Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo*, Abr. 2004.
Disponível em:
<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/12/12138/tde-27102004-095849/>

- Síndrome de Down. Disponível em:
<http://members.tripod.com.br/caiquearantes/>. Acesso em 02.Jul.2005a.

- Síndrome de Down. Disponível em:
<http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?393>. Acesso em 04.Jul.2005b.