****

**Mulheres trabalhadoras em home office no período da pandemia**

**da COVID-19**

Women working in home office during the COVID-19 pandemic

Mujeres que trabajan en home office durante la pandemia de COVID-19

Eliana Remor Teixeira1, Karla Sales Fagundes[[1]](#footnote-1), Arlete Ana Motter1, Solena Ziemer Kusma Fidalski1.

**RESUMO**

**Objetivo:** Analisar sob a ótica das mulheres trabalhadoras em cargo administrativo como foi trabalhar em home office no período da pandemia da Covid-19. **Métodos:** Estudo analítico, transversal e descritivo com abordagem quantitativa, em duas empresas no sul do Brasil. **Resultados:** Composto por uma amostra de 65 trabalhadores, sendo 61,5% de mulheres, 35,3% com ensino superior e 43,0% com tempo de empresa entre 2 e 4 anos. Identificou-se significância entre o ICT e três variáveis: 90,7% (ICT Boa/Ótima/p < 0,01) que não trabalhavam em home office antes da pandemia; 58,4% (ICT Boa/Ótima /p < 0,01) melhora da qualidade do sono e 40,0% (ICT Boa/Ótima /p < 0,03) observaram algum impacto em alguma dimensão da vida. **Conclusão:** Observou-se boa capacidade para o trabalho entre as trabalhadoras, mas um número expressivo apontou que o tempo de lazer, convívio familiar e social, saúde e prazos no trabalho, sofreram algum impacto.

**Palavra-chave:** Teletrabalho, Saúde do trabalhador, Avaliação da capacidade de trabalho.

**ABSTRACT**

**Objective:** To analyze, from the perspective of women workers in administrative positions, what it was like to home office during the Covid-19 pandemic. **Methods:** Analytical, cross-sectional and descriptive study with a quantitative approach, in two companies in southern Brazil. **Results:** Composed of a sample of 65 workers, 61.5% women, 35.3% with higher education and 43.0% with company time between 2 and 4 years. Significance was identified between the ICT and three variables: 90.7% (Good/Excellent ICT/p < 0.01) who did not home office before the pandemic; 58.4% (Good/Optimal WAI /p < 0.01) improved sleep quality and 40.0% (Good/Optimal WAI /p < 0.03) observed some impact on some dimension of life. **Conclusion:** A good capacity for work was observed among female workers, but a significant number indicated that leisure time, family and social life, health and deadlines at work suffered some impact.

**Keywords:** Teleworking, Occupational health, Work capacity assessment.

**RESUMEN**

**Objetivo:** Analizar la perspectiva de las trabajadoras en puestos administrativos, cómo fue trabajar home office durante la pandemia de Covid-19. **Métodos:** Estudio analítico, transversal y descriptivo con enfoque cuantitativo, realizado en dos empresas en el sur de Brasil. **Resultados:** Compuesto por una muestra de 65 trabajadores, 61,5% mujeres, 35,3% con educación superior y 43,0% con tiempo en la empresa entre 2 y 4 años. Se identificó significancia entre las TIC y tres variables: 90,7% (Buena/Excelente TIC/p < 0,01) que no trabajaba home office antes de la pandemia; El 58,4% (WAI Bueno/Óptimo /p < 0,01) mejoró la calidad del sueño y el 40,0% (WAI Bueno/Óptimo /p < 0,03) observó algún impacto en alguna dimensión de la vida. **Conclusión:** Se observó buena capacidad de trabajo entre las trabajadoras, pero un número significativo indicó que el tiempo de ocio, la vida familiar y social, la salud y los plazos en el trabajo sufrieron algún impacto.

**Palabras clave:** Teletrabajo, Vigilancia de la salud del trabajador, Evaluación de capacidad de trabajo.

**INTRODUÇÃO**

Os processos de trabalho passaram por transformações ainda mais relevantes no ano de 2020 de flexibilização, intensificação de jornadas de trabalho, crescente desemprego e insegurança devido aos efeitos decorrentes da pandemia covid-19 (OAKMAN J, et al., 2020; SOUZA DO, 2021; SILVA CA, et al., 2023). A crise sanitária de 2020 se tornou um marco para novas condições e fluxo de trabalho (BRIDI MA, et al., 2020; BRIDI MA, et al., 2020; ANDRADE ARG e SOUZA TGP, 2021). Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), de maio a novembro de 2020, 8.2 milhões de trabalhadores brasileiros trabalharam em formato home office, isso significa que exerceram suas atividades laborais de forma remota, com vínculo empregatício junto ao setor privado ou público (GÓES GS, 2021; BOHLER FR, et al., 2020). Segundo a Sociedade Brasileira de Teletrabalho e Teleatividades (SOBRATT, 2020), teletrabalho é definido como a modalidade de trabalho realizado à distância do empregador, não necessariamente realizado em “casa”.

Já o home office é a modalidade de trabalho predominantemente realizado no ambiente da “casa” do trabalhador, não envolve necessariamente o deslocamento do trabalhador para executar suas atividades. Ambos são modalidades de trabalho intelectuais com utilização de tecnologia (computadores, tablets, smartphones, internet). Esta modalidade de trabalho pode impactar a vida do trabalhador, uma vez que integra a família e vida profissional no mesmo ambiente simultaneamente. A indefinição dos limites físicos e organizacionais entre o trabalho e a vida familiar pode impactar a saúde dessa população devido aos horários estendidos, à falta de delimitação clara entre trabalho e a família e o apoio limitado das organizações (ILO, 1986; TENÓRIO RJM, 2021; HILL EJ, et al., 2003). Há trabalhadores que reconhecem as vantagens do home office, como a flexibilidade dos horários de trabalho, a economia do tempo no deslocamento casa/trabalho, diminuição da poluição e a possibilidade de um tempo maior com a família (ANDRADE ARG e SOUZA TGP, 2021; ANTUNES ED e FISCHER FM, 2021).

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD, 2019) 92,1% das mulheres brasileiras realizam atividades domésticas, uma estimativa média de 18,5 horas semanais. Perfil dessas mulheres é de 95,5% possuem entre 25 a 49 anos, 93,6 são da região sul do Brasil e 93,4% com ensino superior completo (IBGE, 2020). Com o advento da crise sanitária estima-se um aumento desta demanda, uma vez que historicamente a mulher é a protagonista nos cuidados domésticos e com os filhos (SILVA CA, et al., 2023; ANDRADE ARG e SOUZA TGP, 2021; PEREIRA MD, et al., 2020). Devido à crise sanitária o trabalho home office ocorreu de forma não planejada e compulsória. A qualidade de vida no trabalho é multifatorial com a vida social, familiar, lazer, renda, saúde, estilo de vida, satisfação e condições no trabalho. Frente a essas perspectivas este estudo tem como objetivo analisar sob a ótica das mulheres trabalhadoras em cargo administrativo como foi trabalhar em home office no período da pandemia da Covid-19.

**MÉTODOS**

O delineamento deste estudo foi analítico, transversal, e descritivo com abordagem quantitativa. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná sob o parecer consubstanciado nº 5.542.230 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 57071922.4.0000.0102. A população desta pesquisa foi constituída por 74 trabalhadores administrativos de duas empresas da região no Sul do Brasil, uma do ramo de locação de automóveis (n=37) e outra do ramo de consultoria em tecnologia da informação (n=37), que trabalharam na modalidade home office no período da Pandemia da Covid-19.

Os critérios de inclusão para a amostra do estudo foram: trabalhadores de ambos os sexos, que trabalharam na modalidade home office durante o período da Pandemia, independente do tempo que executou a atividade, em qualquer cargo administrativo e que possuíam vínculo empregatício com uma das duas empresas deste estudo. Foi considerado como critério de exclusão do presente estudo: trabalhadores afastados por estarem em período de férias, licença de saúde, maternidade ou paternidade. Todos os trabalhadores foram convidados a participar do estudo e 88,0% (65 participantes) foram elegíveis segundo os critérios de inclusão e aceitaram voluntariamente a participar. A amostra desta pesquisa foi composta por trabalhadores administrativos das duas empresas sendo 34 trabalhadores da empresa A e 31 da empresa B. Esse tipo de técnica por conveniência, facilitou a inclusão dos trabalhadores na pesquisa.

Em agosto de 2022 foi realizado um encontro on-line com todos os trabalhadores administrativos da empresa A, no período da manhã e empresa B, pelo período da tarde, informando os objetivos do projeto de pesquisa científica e os critérios de inclusão. Em seguida foi enviado de forma individual pelo e-mail institucional o link dos questionários (Google Formulários). A primeira parte do questionário on-line apresentado foi o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual o participante de forma voluntária, declarou seu aceite para fazer parte do estudo e seguiu respondendo a pesquisa. Essa aplicação tomou todos os cuidados de sigilo e ética. Foram aplicados nas duas empresas o mesmo questionário semiestruturado, produzidos pelos pesquisadores, compostos por informações sociodemográficas, condições de trabalho, questões organizacionais e possíveis impactos que a pandemia trouxe (falecimento, restrições, distanciamentos) e sobre a qualidade de vida.

O questionário foi estruturado de forma multidimensional para complementar as perguntas do questionário Indice de Capacidade para o Trabalho (ICT), a fim de flexibilizar as investigações para o objetivo da pesquisa.  O segundo instrumento aplicado foi o ICT, adaptado e valido para o Brasil (TUOMI K, et al., 1997). A aplicação deste instrumento, no Brasil, demanda como escolaridade mínima a quarta série do Ensino Fundamental (SILVA SH, et al., 2011). O questionário pode ser realizado de forma on-line. Este instrumento permite mensurar por meio de sete dimensões e dez questões, a condição de saúde física e mental do trabalhador (MARTINEZ MC, et al., 2009). Os resultados obtidos compõem a medida da Capacidade para o Trabalho (CT), a qual pode apresentar escore entre 7 e 49 pontos.

O intervalo entre 7 e 27 corresponde à baixa CT, entre 28 a 36 à moderada CT, 37 a 43 à boa e 44 a 49 à ótima CT (TUOMI K, et al., 1997). Para evitar uma superestimação os cálculos e a classificação dos resultados foram fundamentados em dois grupos etários: inferior a 35 anos (KUJALA V., et al., 2005) e a partir de 35 anos (TUOMI K, et al., 2010). Os dados foram coletados pelo programa Google Formulários®, tabulados em planilhas do Microsoft Excel® e analisados pelo programa computacional Statistical Package for the Social Science - SPSS® (IBM® SPSS® Statistics v. 25.0, SPSS Inc, Chicago, EUA). Os resultados foram expressos por médias, medianas, valores mínimos, valores máximos e desvios-padrões (variáveis quantitativas) ou por frequências e percentuais. Para explorar as análises dos resultados tabulados nesta pesquisa, desenvolveu-se duas formas da classificação do ICT para encontrar resultados estatisticamente significativos.

Na primeira análise associamos os resultados obtidos do questionário semiestruturado, produzidos pelos pesquisadores, com a classificação detalhada do ICT em “ruim”, “moderada”, “boa” e “ótima”. Nesta primeira etapa foram identificadas duas variáveis. Para a segunda análise utilizou-se a classificação do ICT em dois grandes grupos “ruim/moderada” e “boa/ótima” na qual apontou uma variável significativa. Em seguida foram ponderadas cada pergunta do ICT e do questionário semiestruturado para aprimorar a discussão dos resultados. Para análises inferenciais foram utilizados o Teste do Qui Quadrado, Teste exato de Fisher, onde valores de p<0,05 foram considerados significativos. Neste estudo foi realizado de um recorte das variáveis com significância da dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Paraná, defendido e aprovado em 2023.

**RESULTADOS**

A amostra desta pesquisa foi constituída por 65 trabalhadores, 34 da empresa A e 31 da empresa B, sendo 61,5% mulheres, idade média de 37,8 anos, 86,1% são brancas, 61,5% são casadas ou moram com companheiros(as), 70,8% possuem ensino superior ou pós-graduações e 43,0% têm tempo de empresa entre 2 e 4 anos. O valor da média do índice de Massa Corporal (IMC) das participantes deste estudo foi de 26,6 apontando um sobrepeso, 66,0% da amostra está acima do peso. Os dados sociodemográficos foram comparados entre as empresas e não existiu diferença significativa, apontando uma amostra homogênea, conforme (**Tabela 1**).

 Tabela 1 – Caracterização Sociodemográfica da amostra.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Variáveis** | **n** | **%** |
| **Sexo** |
| Feminino | 40 | 61,5 |
| Masculino | 25 | 38,5 |
| **Idade** |
| Média (Desvio-Padrão) | 37,8 (11,1) |  |
| **IMC** |
| Média (Desvio-Padrão) | 26,6 (5,2) |  |
| **Escolaridade** |
| Ensino médio (2º grau) completo | 5 | 7,7 |
| Superior incompleto | 14 | 21,5 |
| Superior completo | 23 | 35,4 |
| Pós-graduação ou Mestrado ou Doutorado | 23 | 35,4 |
| **Raça** |
| Branco | 56 | 86,2 |
| Parda | 7 | 10,8 |
| Asiático | 1 | 1,5 |
| Amarela | 1 | 1,5 |
| **Estado civil** |
| Casado(a) ou Moro com o companheiro(a) | 40 | 61,5 |
| Divorciado(a) ou separado(a) | 4 | 6,2 |
| Solteiro(a) | 21 | 32,3 |
| **Exercício físico** |
| Sedentárias | 21 | 32,3 |
| Começaram a praticar na pandemia | 10 | 15,4 |
| Reduziram a frequência da prática na pandemia | 25 | 38,5 |
| Aumentaram a frequência da prática na pandemia | 3 | 4,6 |
| Não alterou a prática | 6 | 9,2 |
| **Horário de trabalho** |
| Até 30 horas semanais | 7 | 10,7 |
| De 31h a 44h semanais | 47 | 72,3 |
| Mais de 44h semanais | 11 | 17,0 |

 **Fonte:** Fagundes KS, et al., 2024.

Do total das participantes, 58,5% relataram alguma alteração na prática do exercício físico, 15,4% começaram a praticar, 38,5% reduziram a frequência, 4,6% aumentaram a regularidade e 32,3% se identificaram como sedentárias. A pesquisa apontou que 80,0% das participantes trabalharam no turno diurno, 49,2% dispunham de um horário flexível com possibilidade de ajustes junto a chefia, 72,3% trabalharam de 31 a 44 horas semanais e 49,0% precisaram fazer banco de horas com compensação.

Com relação ao home office, identificou-se que as participantes que já trabalhavam nesta modalidade apresentaram um ICT “ruim e moderado”, comparado com as que não trabalhavam (90,7%) antes da pandemia (p<0,01), no qual apresentaram uma classificação “ótima” e “boa”. Neste estudo 43,0% das participantes referiram medo de perder o seu trabalho durante a pandemia.

Mais de 41,0% das trabalhadoras descreveram alguma dificuldade ao trabalhar no ambiente de casa para preparar a alimentação e outras tarefas domésticas (22,0%), outras precisaram auxiliar nos estudos dos filhos/enteados (12,0%) e algumas precisaram cuidar de alguém que estava doente em casa (7,0%). E 55,0% das trabalhadoras relataram que precisaram compartilhar o espaço domiciliar com outras pessoas, atrapalhando a jornada de trabalho. Quanto a classificação global do ICT teve um predomínio em ambas as empresas, 80,0% (52 participantes) apresentaram “boa” e “ótima” classificação (p=0,63), (**Tabela 2**). Identificou-se uma associação estatística de 58,4% da melhora da qualidade do ciclo do sono durante a pandemia destes trabalhadores.

Tabela 2 – Idade dos participantes, classificação do ICT em relação as empresas, trabalho em home office e qualidade do sono (N=65).

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variáveis** | **ICT Ruim** | **ICT Moderado** | **ICT Boa** | **ICT Ótima** | **Total** | **Significância** |
| **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** | **Valor de p** |
| **Idade (A e B)** |
| 30 anos ou menos | 1 | 5,0 | 4 | 20,0 | 11 | 55,0 | 4 | 20,0 | 20 | 100 | 0,22 |
| 31 anos ou mais | 0 | 0,0 | 8 | 17,8 | 19 | 42,2 | 18 | 40,0 | 45 | 100 |
| **Empresas** |
| A (n=34) | 1 | 2,9 | 5 | 14,7 | 17 | 50,0 | 11 | 32,4 | 34 | 100 | 0,63 |
| B (n=31) | 0 | 0,0 | 7 | 22,6 | 13 | 41,9 | 11 | 35,5 | 31 | 100 |
| **Trabalhava em Home office antes da pandemia?** |
| Não | 0 | 0,0 | 10 | 16,9 | 28 | 47,5 | 21 | 35,6 | 59 | 100 | <0,01 |
| Sim | 1 | 16,7 | 2 | 33,3 | 2 | 33,3 | 1 | 16,7 | 6 | 100 |
| **Qualidade do sono durante a pandemia** |
| Ótima / Boa | 0 | 0,0 | 3 | 7,9 | 16 | 42,1 | 19 | 50,0 | 38 | 100 | <0,01 |
| Regular / Ruim | 1 | 3,7 | 9 | 33,3 | 14 | 51,9 | 3 | 11,1 | 27 | 100 |
| **Total** | 1 | 1,5 | 12 | 18,5 | 30 | 46,2 | 22 | 33,8 | 65 | 100 |  |

 **Fonte:** Fagundes KS, et al., 2024.

Na segunda análise onde a classificação do ICT foi dividida em dois grandes grupos “ruim/moderada” e “boa/ótima”, identificou-se uma única associação com resultado significativo. Ao perguntar se modalidade de trabalho home office afetou negativamente alguma dimensão da vida, 40,0% (p<0,02) das trabalhadoras pontuaram (25,7% rotina diária pessoal, 21,6% tempo de lazer, 17,6% convívio familiar, 18,9% convívio social, 12,2% saúde e 4,1% dificuldade em atingir os prazos no trabalho), conforme apresenta a (**Tabela 3**).

 **Tabela 3** – Classificação do ICT em Dois Grupos Das Empresas A E B.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variáveis** | **ICT= Ruim / Moderada** | **ICT Boa / Ótima** | **Total** | **Significância** |
| **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** | **Valor de p** |
| **O Home Office afetou negativamente alguma dimensão da sua vida?** |
| Não | 4 | 10,3 | 35 | 89,7 | 39 | 100 | <0,03 |
| Sim | 9 | 34,6 | 17 | 65,4 | 26 | 100 |
| **Total** | 13 | 20,0 | 52 | 80,0 | 65 | 100 |

 **Fonte:** Fagundes KS, Motter AA e Fidalski SZK 2024.

Há uma hegemonia da classificação do ICT nesta pesquisa pela classificação “Boa/Muito Boa”, contudo, algumas questões apontam resultados importantes que merecem uma atenção e análise mais detalhada. As questões 2 e 3 do ICT, perguntam respectivamente sobre a exigência física e mental da jornada de trabalho. Ambas as questões ilustram um alto número de exigência física (65,0%) e mental (78,0%). Na questão 6 do ICT, quando questionados sobre a quantidade de dias inteiros que os participantes podem ter ficado fora por algum motivo de saúde ou consulta médica durante a pandemia, 44,6% assinalaram entre 9 até 24 dias e 1,5% de 25 até 99 dias. Na pergunta 8 do ICT, foi questionado se o trabalhador conseguiu apreciar suas atividades diárias, 61,5% assinalaram “quase sempre e às vezes” e 12,3% “nunca”. Na pergunta 9 do ICT foi referente o quanto o trabalhador vem se sentindo “ativo e alerta”, 67,6% assinalaram “quase sempre e às vezes” e 6,2% “raramente”.

Nas últimas décadas a mulher vem conquistando o seu espaço no mercado corporativo, contudo a mulher herda as responsabilidades domésticas e familiares simultaneamente, levando ao esgotamento físico e emocional, logo, baixa performance nas tarefas laborativas. Muitos lares se transformaram em ambientes laborais durante a pandemia de forma rápida e improvisada, dificultando o convívio familiar e empresarial sem clareza das delimitações dos espaços e tempos (COELHO LG, et al., 2022).

Diferentes estudos apontam que o trabalho em casa em tempo integral pode afetar a saúde dos trabalhadores (COELHO LG, et al., 2022; ANTUNES ED, et al., 2023). É reconhecido que nesta amostra teve predominância de mulheres, brancas, casadas, média de 37,8 anos, com ensino superior completo e entre 2 e 4 anos de tempo de empresa. Quanto maior o grau escolaridade, maior será possibilidade de o trabalhador ficar menos doentes (MOURA DCA, et al., 2020). A amostra teve uma hegemonia de trabalhadoras com 30 anos ou mais. A idade do trabalhador é veemente fator influente no resultado do ICT (SILVA SH, et al., 2011; MARTINEZ MC, et al., 2010; POHJONEN T, 2001) e no surgimento de doenças (KUJALA V., et al., 2005). A primeira queda significativa da CT ocorre a partir dos 40 anos e a segunda, mais acentuada a partir dos 55 anos (POHJONEN T, 2001).

É primordial realizar uma avaliação preventiva e frequente ao longo da vida laboral do trabalhador, com o objetivo de identificar os fatores que estão associados com o envelhecer seguro, saudável e com qualidade de vida (MACÊDO HTS, 2021; AMORIM JSC, et al., 2018; MARCACINE PR, et al., 2020). O valor da média do IMC dos participantes deste estudo foi de 26,6 apontando um sobrepeso, 66,0% da amostra está acima do peso. No Brasil 29,5% das mulheres têm obesidade e 62,6% estão acima do peso. A população adulta (60,3%) no Brasil está com um excesso de peso, sendo maior prevalência de mulheres (ABESO, 2020). Trabalhadores que não tem hábitos saudáveis e condições laborais adequadas podem desenvolver doenças e desordens musculares com mais frequência, impactando na CT (MACÊDO HTS, 2021).

Mais de 60,0% da amostra praticou exercício físico durante a pandemia e uma minoria identificou-se como sedentários. Existe uma relação diretamente proporcional da CT com a saúde física e psicológica do trabalhador (MOURA DCA, et al., 2020; AMORIM JSC, et al., 2018). Com o aumento da expectativa de vida, é preciso incentivar a prática do exercício físico, uma vez que aumenta o aporte de oxigênio, proporcionando melhora da função muscular e sistêmica, bem-estar e melhora da CT (SCHWINGEL A, et al., 2009).

A maior parte das trabalhadoras realizavam suas jornadas de trabalho diurno, com flexibilidade junto a chefia dos seus horários de trabalho, cumpriram entre 31 e 44 horas semanais e 49,0% necessitou fazer banco de horas com compensação. Trabalhos com carga horária superior a 40 horas semanais associadas a doenças crônicas não transmissíveis (hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e as dislipidemias) podem reduzir a CT (OLIVERA JÚNIOR PC, et al., 2023). Mulheres trabalharam em organizações privadas durante a pandemia em ritmo mais acelerado, excedendo as suas funções remotas, e péssimas estruturas (computador, notebook, internet, software, plataforma digital) (BRIDI MA, et al., 2020; ARAÚJO IC e CARMO JSO, 2021).

Esse estudo identificou que mais 90,0% dos trabalhadores não trabalhavam na modalidade de home officeantes da pandemia, apresentaram “boa” e “ótima” classificação do ICT. Como os participantes ficaram pouco tempo expostos a esse tipo de modalidade trabalho, isso pode explicar os resultados encontrados nesta pesquisa. Muitos trabalhadores vivenciaram pela primeira vez essa modalidade de trabalho (ANDRADE ARG e SOUZA TGP, 2021; ARAÚJO IC e CARMO JSO, 2021; DURÃES B, et al., 2021).

Sob a ótica de algumas mulheres a combinação da flexibilização da jornada de trabalho e a proximidade física da família durante o home office proporcionou um ambiente familiar mais equilibrado, atenuando o conflito trabalho-família. Houve uma contribuição da participação dos maridos na execução das atividades domésticas durante a pandemia (LEMOS AHC, et al., 2020).

As participantes que já trabalhavam na modalidade de home office antes da pandeia, apresentaram um ICT “ruim e moderado”, comparado com os que não trabalhavam. Possivelmente quanto maior o tempo de trabalho nesta modalidade, pior a autopercepção do trabalhador referente a sua CT. Durante a pandemia os trabalhadores tiveram problema com a rotina, problemas de foco e concentração (MENDES DC, et al., 2020).

Más condições do trabalho no domicílio eleva a ansiedade e o estresse (LEMOS AHC, et al., 2020; OIT, 2020). O trabalho home office para algumas mulheres durante a pandemia causou uma sobrecarga mental e de estresse resultando em perda da qualidade de vida, pela dificuldade em estabelecem rotinas na execução das tarefas de trabalho e domésticas (SILVA CA, et al., 2023; ANDRADE ARG e SOUZA TGP, 2021; ARAÚJO IC e CARMO JSO, 2021). Este estudo é um alerta para a discussão sobre a implementação ampliada do home office no contexto pós-pandemia. A pandemia covid-19 evidenciou a fragilidade das políticas públicas e sociais da legislação trabalhista brasileira no que diz respeito ao trabalho home office, para a saúde e segurança dos trabalhadores (BRIDI MA, et al., 2020; ATUNES ED, et al., 2022).

Mais da metade da amostra apontou que sentiram medo de perder o emprego durante a pandemia e mais de 70,0% informaram que houve redução da renda familiar no mesmo período. A pandemia no Brasil causou uma redução de empregos e agravou os problemas sociais como pobreza e as desigualdades, surgindo insegurança do futuro (ARAÚJO IC e CARMO JSO, 2021; DURÃES B, et al., 2021; ATUNES ED, et al., 2022). O medo de perder o emprego, cortes salariais, redução de benefícios levou muitos trabalhadores a duvidar do seu futuro, causando insegurança, impactos na saúde mental e física, surgindo queixas e dores inexplicáveis (ANDRADE ARG e SOUZA TGP, 2021; DURÃES B, et al., 2021; OIT, 2020).

Das participantes deste estudo, 40,0% afirmaram que a modalidade de trabalho home office afetou negativamente algumas dimensões em suas vidas: rotina diária pessoal, tempo de lazer, seguido pelo convívio familiar e convívio social. Um pouco mais de 10,0% referiram impacto na saúde e um pouco mesmo alguma dificuldade para atingir seus prazos de trabalho. O gerenciamento da vida profissional e pessoal foi muito difícil. Pessoas que trabalharam em casa estiveram expostas a riscos psicossociais como isolamento, dificuldade de se dividir entre trabalho e família e riscos de violência doméstica (ANDRADE ARG e SOUZA TGP, 2021; ARAÚJO IC e CARMO JSO, 2021; OIT, 2020). As mulheres acabaram se tornando responsáveis maior parte ou por todo o cuidado com os filhos durante a pandemia. Estudos alertam a existência de sobrecarga na jornada profissional das mulheres ao conciliar com as tarefas domésticas (BRIDI MA, et al., 2020; ANDRADE ARG e SOUZA TGP, 202; MARCACINE PR, et al., 2020).

Mais de 60,0% das participantes relataram “boa capacidade” para as exigências físicas e mentais nas questões 2 e 3 do ICT. Quanto melhor o preparo físico e mental do trabalhador, consequentemente terá uma melhor CT (SERRA MC, et al., 2019). A CT é o resultado de um processo dinâmico de vários fatores individuais e do trabalho (FISCHER FM, et al., 2005). A maior parte das participantes afirmaram nas questões 8 e 9 do ICT, que se sentiram “ativas” e “alertas” durante suas jornadas de trabalho e “quase sempre” apreciaram suas atividades diárias durante a pandemia. Os fatores da vida social do indivíduo influenciam em sua vida laboral (MACÊDO HTS, 2021). Devido ao acúmulo de tarefas domésticas e profissionais a jornada de trabalho das mulheres são interrompidas por várias vezes, logo necessitam de mais dias para executar um prazo (SOUZA DO, 2021; ARAÚJO IC e CARMO JSO, 2021). Deve-se atentar a questão 9 do ICT para o aprofundamento as investigações causais (TUOMI K, et al., 1997).

O trabalho home office teve um crescimento expressivo durante a pandemia, com isso é primordial o acompanhamento a longo prazo sobre qualidade de vida e saúde desses trabalhadores (SOUZA DO, 2021; BRIDI MA, et al., 2020; ANDRADE ARG e SOUZA TGP, 2021; ARAÚJO IC e CARMO JSO, 202). O desenvolvimento de ações e planos de manutenções para tornar o ambiente organizacional mais saudável são positivos, já que os trabalhadores passam maior tempo do seu dia na jornada de trabalho (MOURA DCA, et al., 2020). Foram encontrados dados que necessitam de atenção à saúde e conforto das trabalhadoras que de forma ponderada devem ser investigados com mais acuidade e seguimento a longo prazo. Alerta-se que na literatura existe uma lacuna sobre estudos longitudinais utilizando o ICT, principalmente na aérea administrativa. Há uma desigualdade regional com elaboração e construto de estudos que elegeram o ICT para mensurar a CT no Brasil (MACÊDO HTS, 2021).

A Organização Mundial da Saúde desde a década de noventa alerta a importância de estudos no que diz respeito a promoção da saúde dos trabalhadores (MARTINEZ MC, et al., 2009). É preciso compreender os desgastes das cargas físicas e mentais do trabalho, uma vez que podem provocar doenças (SOUZA DO, 2021). Uma limitação deste estudo foi o uso do questionário autopreenchido que pode ter influência nas respostas devido a compreensão do participante, bem como a impossibilidade de comparação dos resultados, devido à ausência de estudos com mesma metodologia e população. Outra possível limitação foi que no decorrer da pandemia, devido a vacina, melhorou o nível de preocupação das trabalhadoras.

**CONCLUSÃO**

Esse estudo apontou que algumas dimensões foram impactadas sob a percepção das trabalhadoras, tais como rotina diária pessoal, tempo de lazer, convívio familiar, convívio social, impacto na saúde e dificuldade para atingir seus prazos de trabalho, tornando-se um possível alerta de riscos. Este estudo traz a luz da literatura a importância do debate sobre o trabalho administrativo home office das mulheres brasileiras no período da pandemia da covid-19. Dessa forma amplia as estratégias de saúde e conforto para esta população que historicamente é vulnerável.

**FINANCIAMENTO**

O presente estudo foi realizado com apoio de Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001. Portaria Nº 206, de 4 de setembro de 2018.

**REFERÊNCIAS**

1. ABESO. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E SÍNDROME METABÓLICA 2020. Os últimos números da obesidade no Brasil. Disponível em: https://abeso.org.br/os-ultimos-numeros-da-obesidade-no-brasil. Acesso em:10 de fevereiro de 2022.
2. AMORIM JSC, et al. Fatores associados à ótima capacidade para o trabalho em servidores idosos de uma universidade no sul do Brasil. Revista brasileira de saúde ocupacional. 2018; 43: 15.
3. ANDRADE ARG e SOUZA TGP. O impacto da violência doméstica na vida da mulher que exerce o trabalho remoto em tempos de pandemia de covid-19. Repositório universitário da Ânima (RUNA). 2021; 1-18.
4. ANTUNES ED, et al. Part-Time or full-time teleworking? A systematic review of the psychosocial risk factors of telework from home. Frontiers in Psycholog. 2023; 22:14: 1065593.
5. ANTUNES ED e FISCHER FM. Engenharia de produção: além dos produtos e sistemas produtivos 2. ed Atena, Ponta Grossa-PR, 2021; 13: 158.
6. ANTUNES ED, et al. A ponta do iceberg: o teletrabalho durante a pandemia. Saúde e Sociedade. 2022; 32(3): 220075.
7. ARAÚJO IC e CARMO JSO. O impacto do teletrabalho na vida das mulheres em tempos de pandemia. V Seminário Internacional Desfazendo Gênero. Realize Eventos Científicos, 2021.
8. BOHLER FR, et al. Relatório técnico da pesquisa: o trabalho remoto/home-office no contexto da pandemia covid-19 parte I. REMIR trabalho, 2020; 1-46.
9. BRIDI MA, et al. Relatório da Pesquisa Parte I e Parte II: O trabalho remoto e as condições das mulheres no contexto da pandemia covid-19. REMIR trabalho, 2020; 1-5.
10. BRIDI MA, et al. O trabalho remoto/home-office no contexto da pandemia COVID-19 parte II. REMIR trabalho, 2020; 1-89.
11. COELHO LG, et al. Percepções sobre o trabalho remoto o período pandêmico: um estudo de caso no Instituto Federal do Ceará. Revista Brasileira de Planejamento e Desenvolvimento, 2022; 11 (2): 476-492.
12. DURÃES B e et al. O teletrabalho na pandemia da covid-19: uma nova armadilha do capital? Revista Sociedade e Estado, 2021; 36 (3): 945-966.
13. FISCHER FM, et al. (In) ability in nursing Work. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, 2005; 3(2): 97-103.
14. GÓES GS, et al. Trabalho remoto no Brasil em 2020 sob a pandemia do COVID-19: quem, quantos e onde estão? Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2021; 52(6): 1-11.
15. HILL EJ, et al. Does it matter you work? A comparison of how three work venues (traditional office, virtual office, and home office) influence aspects of work and personal/family life. Journal of Vocational Behavior, 2003; 63: 220-241.
16. IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad) 2018-2019, 2020. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101722\_apresentacao.pdf. Acesso em: 10 de fevereiro de 2022.
17. INTERNATIONAL LABOUR OFFICE (ILO). Psychosocial factors at work: recognition and control. Geneva: International Labour Office. 1986; 5: 5197.
18. KUJALA V, et al. Classification of Work Ability Index among Young employees. Occupational Medicine, 2005; 55: 399-401.
19. LEMOS AHC, et al. Mulheres em home office durante a pandemia da covid-19 as configurações do conflito trabalho-família. Revista de Administração de Empresas, 2020; 60(6): 388-399.
20. MACÊDO HTS. Envelhecimento e capacidade para o trabalho: uma revisão integrativa. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2021; 65.
21. MARCACINE PR, et al. Capacidade para o trabalho: fatores ocupacionais e socioeconômicos de mulheres economicamente ativas. REFACS, 2020; 8(2): 189.
22. MARTINEZ MC, et al. Capacidade para o trabalho: revisão de literatura. Ciência e Saúde Coletiva, 2010; 15(1): 1553-1561.
23. MARTINEZ MC, et al. Validade e confiabilidade da versão brasileira do Índice de Capacidade para o Trabalho. Revista Saúde Pública, 2009; 43(3): 525-32.
24. MENDES DC, et al. A realidade do trabalho home office na atipicidade pandêmica. Revista Valore, 2020; 5: 160-191.
25. MOURA DCA, et al. Prevalência de sintomas de depressão em agentes comunitários de saúde. Trabalho, Educação e Saúde, 2020; 18(2).
26. OAKMAN J, et al. A rapid review of mental and physical health effects of working at home: how do we optimise health?  BMC Public Health, 2020; 20(1): 1825.
27. OIT. ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Gestão dos riscos psicossociais relacionados com o trabalho durante a pandemia da COVID-19. 2020. Disponível em: https://www.ilo.org/lisbon/publica%C3%A7%C3%B5es/WCMS\_823075/lang--pt/index.htm. Acesso em: agosto de 2022.
28. OLIVEIRA JÚNIOR PC, et al. Avaliação do Índice de capacidade para o trabalho (ICT) dos profissionais de enfermagem portadores de doenças crônicas não transmissíveis. Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde, 2023; 17: 227-242.
29. PEREIRA MD, et al. A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. Research, Society and Development, 2020; 9(7): 652974548.
30. POHJONEN, T. Perceived work ability of home care Workers in relation to individual and work-related factors in different age groups. Occupational Medicine, 2001; 51(3): 209-217.
31. SCHWINGELA, et al. Continued work employment and volunteerism and mental well-being of older adults: Singapore longitudinal ageing studies, 2009, 38(5): 351-537.
32. SERRA MC, et al. Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) de colaboradores de um setor coordenador de atividades de manutenção. Conference ConBRepro, 2019.
33. SILVA CA, et al. Mães em home office: O desafio do trabalho e o cuidado dos filhos durante a pandemia Covid-19. RASI, Revista de Administração, Sociedade e Inovação. 2023; 9(2): 20-20.
34. SILVA SH, et al. Validade e confiabilidade do índice de capacidade para o trabalho (ICT) em trabalhadores de enfermagem. Departamento de Educação: Universidade de Aveiro, 2011; 27(6): 1077-1087.
35. SOBRATT. SOCIEDADE BRASILEIRA DE TELETRABALHO E TELEATIVIDADE. Orientação para implantação e prática do Teletrabalho e Home Office. O Trabalho do Futuro chegou para ficar. 2020. Disponível: https://www.sobratt.org.br/17122020-resultados-pesquisa-home-office-2020. Acesso em: 15 de dezembro de 2022.
36. SOUZA DO. As dimensões da precarização do trabalho em face da pandemia de Covid-19. Trabalho, Educação e Saúde, 2021; 19: 00311143.
37. TENÓRIO RJM. A saúde mental e ergonômica no trabalho remoto no pós- pandemia. Revista Espaço Acadêmico, 2021; 20.
38. TUOMI K, et al. Finnish research Project on aging Workers in 1982-1992. Scand J Work Environ Health, 1997; 23(1): 7–11.
39. TUOMI K, et al. Índice de Capacidade para o Trabalho. Programa Respeito ao Envelhecimento. Ciência e Saúde Coletiva, 2010; 15 (1).
1. Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba - PR.

**O presente estudo foi realizado com apoio de Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001. Portaria Nº 206, de 4 de setembro de 2018.**

**SUBMETIDO EM: 2/2024 | ACEITO EM: 4/2024 | PUBLICADO EM: 9/2024** [↑](#footnote-ref-1)