



Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social
ISSN: 2318-8413
refacs@uftm.edu.br
Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Brasil

Capacidade para o trabalho, fatores ocupacionais e socioeconômicos de mulheres economicamente ativas

Marcacine, Patricia Ribeiro; Castro, Sybelle de Souza; Accioly, Marilita Falangola; Lima, Jéssica Carvalho; Pinto, Juliana Martins; Walsh, Isabel Aparecida Porcatti de

Capacidade para o trabalho, fatores ocupacionais e socioeconômicos de mulheres economicamente ativas

Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, vol. 8, núm. 2, 2020

Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497963611003>



Este trabalho está sob uma Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

Capacidade para o trabalho, fatores ocupacionais e socioeconômicos de mulheres economicamente ativas

Work capacity: occupational and socioeconomic factors of economically active women

Capacidad para el trabajo: factores ocupacionales y socioeconómicos de mujeres económicamente activas

Patricia Ribeiro Marcacine 1
não informado, Brasil
patriciaribeiomarcacine@yahoo.com.br

Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497963611003>

Sybelle de Souza Castro 2
Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM),
Brasil
sybelle@mednet.com.br

Marilita Falangola Accioly 3
(UFTM)/Universidade Federal de Uberlândia (UFU),
Brasil
marilitafisio@gmail.com

Jéssica Carvalho Lima 4
não informado, Brasil
jcarvalho.fisio.uftm@hotmail.com

Juliana Martins Pinto 5
UFTM, Brasil
ju_fisio33@yahoo.com.br

Isabel Aparecida Porcatti de Walsh 6
UFTM, Brasil
isabelpwalsh@gmail.com

Recepção: 20 Dezembro 2019
Aprovação: 15 Maio 2020

AUTOR NOTES

- 1 Fisioterapeuta. Especialista em Fisioterapia Musculo Esquelética. Mestre em Atenção à Saúde. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde (PPGAS) pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-1784-2231
- 2 Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Pós Doutora em Saúde da Comunidade. Professora Associada do Departamento de Saúde Coletiva e do PPGAS da UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-0005-7555
- 3 Fisioterapeuta. Especialista em Clínica Fisioterapêutica. Mestre em Educação Física. Doutora em Ciências da Saúde. Professora Associada do curso de Graduação em Fisioterapia e do Programa de Pós Graduação em Fisioterapia (PPGF) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)/Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-9623-3145
- 4 Fisioterapeuta. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Fisioterapia (PPGF) da UFTM/UFU, Uberaba/MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-0972-1886
- 5 Fisioterapeuta. Especialista em Gerontologia. Mestre e Doutora em Gerontologia. Pós Doutora em Fisioterapia e Epidemiologia do Envelhecimento. Professora do curso de Graduação em Fisioterapia na UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-2617-3308
- 6 Fisioterapeuta. Especialista em Saúde Pública. Mestre em Engenharia de Produção. Doutora em Fisioterapia. Professora Associada do curso de Graduação em Fisioterapia da UFTM e do PPGF da UFTM/UFU Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-2317-1326

PALAVRAS CHAVE: Trabalho, Mulheres trabalhadoras, Avaliação da capacidade de trabalho

PALAVRAS CHAVE: Trabalho, Mulheres trabalhadoras, Avaliação da capacidade de trabalho

KEYWORDS: Work, Women, Work capacity evaluation, Working

KEYWORDS: Work, Women, Working, Work capacity evaluation

PALABRAS CLAVE: Trabajo, Mujeres trabajadoras, Evaluación de capacidad de trabajo

PALABRAS CLAVE: Trabajo, Mujeres trabajadoras, Evaluación de capacidad de trabajo

PALAVRAS CHAVE: Trabalho, Mulheres trabalhadoras, Avaliação da capacidade de trabalho

PALAVRAS CHAVE: Trabalho, Mulheres trabalhadoras, Avaliação da capacidade de trabalho

KEYWORDS: Work, Women, Work capacity evaluation, Working

KEYWORDS: Work, Women, Working, Work capacity evaluation

PALABRAS CLAVE: Trabajo, Mujeres trabajadoras, Evaluación de capacidad de trabajo

PALABRAS CLAVE: Trabajo, Mujeres trabajadoras, Evaluación de capacidad de trabajo

INTRODUÇÃO

A saúde do trabalhador é definida como um conjunto de atividades que se destina, através de ações de vigilância epidemiológica e sanitária, à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho⁰¹. Esta pode ser afetada por diversos fatores, entre eles as exigências física, mental e ambiental, além dos aspectos biopsicossociais que envolvem o profissional. Quando há uma inadequação desses fatores, surgem reflexos no rendimento e na saúde do profissional, podendo causar a redução de sua capacidade para o trabalho (CT)⁰².

A CT pode ser definida como “quão bem o trabalhador está ou estará no presente ou num futuro próximo e quão capaz ele pode executar seu trabalho, em função das exigências, de seu estado de saúde e capacidades físicas e mentais”⁰³. Considerando que, ao longo da trajetória profissional, podem ocorrer diversas mudanças, é um desafio manter o equilíbrio entre as exigências impostas pelo trabalho e uma boa capacidade para sua realização⁰⁴.

Entre os determinantes da CT estão diversos aspectos que podem ser distribuídos em três grandes grupos: condições individuais (que compreendem a idade, alterações psicossomáticas, percepção da própria saúde, sintomas musculoesqueléticos e hábitos de vida); relacionadas ao trabalho (incluem os fatores ligados à atividade laboral, como o ambiente, aspectos ergonômicos, físicos, mentais, e relações organizacionais e interpessoais) e fatores externos ao ambiente laboral⁰⁵.

As ações de promoção da CT refletem beneficentemente na saúde do trabalhador, bem como na sensação de satisfação em todos os âmbitos de sua vida, fazendo com que o trabalhador se sinta bem em realizar suas funções ocupacionais. Assim, como consequência destes benefícios, há a redução dos custos com o reestabelecimento da saúde do trabalhador, redução das faltas ao trabalho e melhora da produtividade⁰⁶, gerando ganhos tanto para ele quanto para o empregador.

A inclusão feminina no trabalho fora do lar vem aumentando consideravelmente⁰⁷, de modo que o sexo feminino possui o maior risco para a perda da CT, que é influenciada por suas piores condições de trabalho e salário em relação aos homens, ainda agravadas pela dupla jornada⁰⁸.

A avaliação da CT tem se mostrado relevante para o campo da saúde do trabalhador, subsidiando ações e estratégias para manutenção e promoção, visando melhores condições para trabalho e vida saudáveis.

Baixos níveis para a CT indicam a relevância de mudanças na organização do trabalho e riscos ambientais, e do estímulo à adoção de estilos e hábitos de vida saudáveis. Isso favorece a redução de afastamentos, aposentadorias precoces e envelhecimento precoce em decorrência do trabalho.

Assim, este estudo tem como objetivo avaliar a capacidade para o trabalho e verificar a influência das características sociodemográficas e ocupacionais em mulheres economicamente ativas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa. Esta pesquisa integra um projeto de maior abrangência, denominado Inquérito de Saúde da Mulher (ISA Mulher) na cidade de Uberaba – MG, realizado em 2014.

A população feminina que compôs esta amostra foi escolhida com base nos dados do Censo do ano 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A amostragem foi probabilística em múltiplos estágios. No primeiro estágio, selecionou-se de forma casual 24 dos 36 bairros da cidade, sendo respeitado o quantitativo populacional de cada distrito em relação ao número de bairros.

No segundo estágio, dentro de cada bairro previamente selecionado no sorteio, elegeu-se, de forma aleatória, 25% dos setores censitários, e novamente foi mantido o respeito à proporcionalidade populacional de cada bairro, em termos de quantidade de setores censitários. Dentro do setor censitário preliminarmente sorteado, os domicílios foram selecionados de forma sistemática, a partir do intervalo amostral, dividindo a quantidade de domicílios existentes no referido setor censitário pela quantidade de mulheres que deveriam ser entrevistadas. Dentro de cada bairro selecionou-se um setor censitário através de sorteio aleatório no primeiro domicílio visitado. Os outros foram considerados de intervalo de amostragem (IA), ou seja, de 32 em 32 domicílios.

A amostra do projeto ISA MULHER constituiu-se de mulheres entrevistadas com idade igual ou superior a dezoito anos e que residiam na área urbana de Uberaba/MG. Destas, foram levadas em consideração as trabalhadoras, tomando-se como referência o conceito de trabalhador apresentado na Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST), que considera como trabalhadores “todos os homens e mulheres que exercem atividades para sustento próprio e/ou de seus dependentes, qualquer que seja sua forma de inserção no mercado de trabalho, no setor formal ou informal da economia”⁰⁹, e selecionadas inicialmente para o presente estudo.

A coleta dos dados ocorreu no domicílio das entrevistadas, no período de fevereiro a outubro de 2014. O preenchimento dos instrumentos utilizados esteve sob a responsabilidade de 22 entrevistadoras do sexo feminino, selecionadas previamente pelos pesquisadores entre os alunos dos cursos de graduação em fisioterapia, nutrição, terapia ocupacional, serviço social e psicologia, e as mestrandas do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde da UFTM, que receberam treinamento prévio.

A obtenção das informações, preferencialmente, ocorreu em uma única visita à entrevistada, mas eventualmente foram agendados outros encontros para o término do preenchimento do instrumento.

Para o presente estudo, as trabalhadoras responderam a três questionários. No primeiro, foi realizada a caracterização sociodemográfica por meio de um questionário formulado pelos pesquisadores do grupo ISA MULHER 2014, sendo avaliadas as variáveis idade, estado conjugal, escolaridade, cor da pele, religião/doutrina, chefe da família, tabagismo e uso de medicamentos.

O segundo questionário, também elaborado pelos pesquisadores, referiu-se às características ocupacionais, sendo as variáveis pesquisadas renda mensal individual, número de empregos, tipo de vínculo empregatício, profissão, tempo de trabalho no emprego atual, número de horas/dia trabalhadas, número de folgas semanais, pausa para descanso, metas a cumprir, afastamento do trabalho por menos de 15 dias, afastamento do trabalho por mais de 15 dias, bom relacionamento com colegas de trabalho e bom relacionamento com chefe imediato.

Quanto às mulheres que declararam possuir mais de um vínculo empregatício, considerou-se o vínculo considerado como principal, conforme relato das entrevistadas.

Para avaliar a CT foi utilizado o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), instrumento desenvolvido no Instituto Finlandês de Saúde Ocupacional na década de 1980⁰³. Seu intuito é avaliar a CT pela percepção do trabalhador e, conseqüentemente, promover a CT, que se refletirá de forma direta na qualidade do trabalho, na qualidade de vida e bem-estar do trabalhador¹⁰. A pontuação é alcançada a partir de dez questões que estão inseridas em sete dimensões, fornecendo um escore que varia de 7 a 49 pontos, indicando baixa (7-27), moderada (28-36), boa (37-43) e ótima (44-49) capacidade para o trabalho.

O ICT é destinado ao uso em serviços de saúde ocupacional e possibilita pesquisas no âmbito científico por ser preciso e confiável. Os resultados são reproduzíveis e podem ser utilizados para pesquisas e/ou acompanhamentos nos níveis individual e coletivo, além da possibilidade de avaliar tanto a capacidade funcional do trabalhador quanto os fatores associados a ela. Foi validado e adaptado para o português do Brasil por um grupo de pesquisadores da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, em parceria com membros de outras universidades e de instituições públicas e privadas do Brasil, no final da década de 1990⁰³.

Para as análises foram utilizadas medidas de tendência central e variabilidade como média, mediana, mínimo e máximo. Posteriormente realizou-se a análise bivariada, onde se empregaram o Teste t de Student e a correlação de Pearson (r), utilizando-se o programa da IBM *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 24.0.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) sob o protocolo nº 1826. Todas as trabalhadoras participantes do referido estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

O projeto ISA Mulher constituiu-se de 1486 mulheres, das quais 579 eram trabalhadoras. Das 579 trabalhadoras que participaram deste estudo, foram excluídas 133 (23%), por não terem respondido completamente a todas as questões referentes às características ocupacionais e/ou do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT). Assim, considerou-se 446 mulheres trabalhadoras. No caso de 163 (34,98%) mulheres que declararam possuir mais de um vínculo empregatício, considerou-se as características ocupacionais do vínculo considerado como principal. Os resultados da análise inferencial entre a CT e variáveis sociodemográficas são apresentados na Tabela 1.

A idade das participantes variou de 18 a 82 ($42,70 \pm 13,74$) anos. Houve predomínio (53,4%) de mulheres com companheiro (casadas ou que vivem com parceiros), 34,5% apresentaram de 9 a 12 anos de escolaridade, 51,3% eram de cor branca, 54,1% se declararam católicas e 71,3% não-fumantes. A maioria das trabalhadoras (60,1%) utiliza alguma medicação e 55,4% não se considerava chefe de família.

Em relação à atividade laboral, foram encontradas mais de quinze profissões, sendo as predominantes, em ordem decrescente: vendedora (46 – 6,3%), empregada doméstica (37 – 5,1%), costureira (32 – 4,4%), diarista e professora (30 – 4,1% cada), cozinheira e cuidadora (16 – 2,2% cada), cabeleireira (15 – 2%) e serviços gerais (13 – 1,8%).

Quanto às características profissionais, 38% apresentaram renda individual mensal de até R\$ 724,00; 68,7% tinham apenas um emprego, das quais 49,1% tinham vínculo empregatício formal (registro em carteira ou funcionária pública). Quanto ao tempo de trabalho, 51,30% apresentavam um período de 49 meses ou mais, ou seja, mais de 4 anos, com 8 horas diárias dedicadas ao mesmo (40,8%).

Observou-se ainda que 47% das participantes tinham dois dias de folga durante a semana, 58,9% realizavam pausas para descanso durante a atividade laboral, 64,1% não apresentavam metas para cumprir

dentro do trabalho, 78,4% tinham um bom relacionamento com colegas de serviço e 79,4% com a chefia imediata.

O ICT variou de 18,00 a 49,00 ($39,17 \pm 6,11$) pontos, tendo 40,00 como valor da mediana. Destaca-se que 21,20% das mulheres apresentaram CT ótima, 32,3% boa, 19,3% moderada e 4,10% baixa.

Os resultados da análise inferencial entre a CT e variáveis ocupacionais são apresentados na Tabela 2. As mulheres que se declararam chefes de família e que usavam medicamento apresentaram CT significativamente menores, enquanto ter ou não companheiro não influenciou essa capacidade. Ainda, quanto maior a idade, maior o comprometimento da CT, e quanto maior a renda mensal individual, menor o comprometimento. Os anos de estudo não apresentaram correlação significativa com a CT. As mulheres que já se afastaram do trabalho (menos e mais de 15 dias), apresentaram CT significativamente menores ($p < 0,001$).

TABELA 1.
Capacidade para o trabalho e variáveis sociodemográficas. ISA-Mulher, Uberaba, 2014.

Variáveis	Índice de Capacidade para o Trabalho			
	N	Média	DP	p
Horas/Dia trabalhadas				0,70
6 horas ou mais	241	39,14	6,31	
Até 6 horas	185	39,37	5,66	
Não responderam	20			
Pausa para descanso				0,50
Sim	270	39,34	5,93	
Não	171	38,93	6,45	
Não responderam	5			
Metas				0,12
Sim	143	38,11	6,62	
Não	297	39,75	5,78	
Não responderam	6			
Licença menos de 15 dias				<0,001**
Sim	105	37,39	5,98	
Não	333	39,75	5,99	
Não responderam	8			
Licença mais de 15 dias				<0,001**
Sim	103	36,72	6,66	
Não	329	39,85	5,80	
Não responderam	14			
Bom relacionamento com colegas de trabalho				0,10
Sim	366	39,36	5,97	
Não	10	34,00	8,54	
Não responderam	70			
Bom relacionamento com chefe				0,10
Sim	368	39,38	5,94	
Não	16	32,93	8,66	
Não responderam	62			

* Correlação de Pearson **Teste t de Student Estatisticamente significativo p 005 DPDesviopadrão

TABELA 2.
Capacidade para o trabalho e variáveis ocupacionais. ISA-Mulher, Uberaba, 2014.

Variáveis	Índice de Capacidade para o Trabalho			p
	N	Média	DP	
Horas/Dia trabalhadas				0,70
6 horas ou mais	241	39,14	6,31	
Até 6 horas	185	39,37	5,66	
Não responderam	20			
Pausa para descanso				0,50
Sim	270	39,34	5,93	
Não	171	38,93	6,45	
Não responderam	5			
Metas				0,12
Sim	143	38,11	6,62	
Não	297	39,75	5,78	
Não responderam	6			
Licença menos de 15 dias				<0,001**
Sim	105	37,39	5,98	
Não	333	39,75	5,99	
Não responderam	8			
Licença mais de 15 dias				<0,001**
Sim	103	36,72	6,66	
Não	329	39,85	5,80	
Não responderam	14			
Bom relacionamento com colegas de trabalho				0,10
Sim	366	39,36	5,97	
Não	10	34,00	8,54	
Não responderam	70			
Bom relacionamento com chefe				0,10
Sim	368	39,38	5,94	
Não	16	32,93	8,66	
Não responderam	62			

**Estatisticamente significativo p 005 Teste t de Student DPDesviopadrão

DISCUSSÃO

Das mulheres entrevistadas, 36,65% exerciam trabalho remunerado. Esses dados estão abaixo da média nacional, uma vez que segundo a Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílio 2014 (PNAD)¹¹ 58% da população feminina compunha a população economicamente ativa neste período.

As atividades laborais foram bastante diversificadas, sendo as predominantes aquelas vinculadas ao setor de serviços: vendedora, empregada doméstica, costureira, diarista, professora, cozinheira, cuidadora, cabeleireira e serviços gerais. Este fato pode ser considerado positivo, pois permitiu uma maior abrangência de percepção em relação ao tipo de trabalho exercido. Esses resultados estão em acordo com outra pesquisa¹², que relata que atualmente as mulheres constituem a minoria na classe operária fabril; em contrapartida, constituem a maioria no comércio e nos serviços.

Uma revisão sistemática¹³, com o objetivo de descrever o perfil das produções científicas sobre CT entre trabalhadores brasileiros e identificar a prevalência e os fatores associados a esta, descobriu que os profissionais-alvo das pesquisas foram, em sua maioria, os trabalhadores de enfermagem (enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem) e do setor de produção (fábricas e multinacionais de materiais escolares

e de escritório, têxteis, alimentos e bebidas), indicando as diferenças entre os estudos que avaliam as trabalhadoras.

A média da CT foi identificada como boa ($39,17 \pm 6,11$ pontos). Destaca-se que 21,2% das mulheres apresentaram ótima capacidade para o trabalho, 32,3% boa, 19,3% moderada e 4,1% baixa. Um estudo¹³ identificou que a prevalência da CT inadequada variou de 0,0% (em estagiários da área de tecnologia da informação) a 81,2% (em trabalhadores portadores de lesões por esforços repetitivos e doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho — LER/DORT — do setor de produção de uma fábrica); de 11,34 a 52,0% (entre os trabalhadores de enfermagem do nível hospitalar e nos trabalhadores do setor de produção); e de 18% (entre produtores de materiais escolares e de escritório) a 81,2% (entre os portadores de LER/DORT do setor de produção de uma fábrica).

Outros trabalhos que avaliaram a CT em mulheres constataram semelhanças com a população do presente estudo^{14,15}. Pesquisa com trabalhadores de enfermagem de um hospital composta por 90,0% de mulheres mostrou que 40,91% dos trabalhadores tinham boa CT¹⁴. Ainda, numa avaliação¹⁵ com agentes de limpeza terceirizados houve prevalência de mulheres (94,45%), e certificou-se que 40,91% evidenciaram boa CT.

A prevalência da CT inadequada difere entre as categorias de trabalhadores pelas características inerentes às próprias atividades laborais desempenhadas, à composição do perfil sociodemográfico dos grupos investigados, às condições de trabalho, ao ambiente laboral, à organização do trabalho, aos riscos e à exposição a doenças¹³.

O fato da média da CT das mulheres do presente estudo ter sido considerada boa não exclui a necessidade de sua promoção, manutenção e melhoria, pois ela pode piorar com o avanço da idade e o tempo de trabalho. Também, considera-se que as pessoas permanecem cada vez mais tempo economicamente ativas, exigindo que sejam elaboradas estratégias de atenção à saúde, no sentido de preservar a CT e o consequente envelhecimento ativo.

A relação entre a diminuição da CT e a idade pode ser observada no presente estudo. Uma investigação¹⁶ apontou que a CT tende a decair com o envelhecimento, sobretudo se não forem propostas medidas preventivas para sua manutenção. Também, o declínio da CT, relacionado à idade, pode sofrer influência tanto dos fatores biológicos quanto dos fatores ambientais¹⁷. A idade é fator determinante no declínio de funções fisiológicas como força física, capacidade respiratória, hormonal e mental, que estão intimamente ligadas à perda da capacidade funcional para as atividades que requerem maior exigência física¹⁸.

O envelhecimento funcional é percebido antes do envelhecimento cronológico, e paralelamente também se observa quantos benefícios a atividade laboral, seja ela voluntária ou formal, proporciona ao trabalhador idoso¹⁹. Entre eles estão medidas de proteção contra a incapacidade, depressão, fragilidade, preservação do bem-estar e nível cognitivo, manutenção da atividade física, e a permanência do estado ativo do trabalhador.

Considerando que cada vez mais os idosos estão permanecendo no mercado de trabalho, retrata-se a necessidade de maiores investimentos na saúde desta população, de forma especial nos sistemas musculoesquelético e cardiorrespiratório, na prática de atividade física no ambiente de trabalho, e a importância de políticas públicas relacionadas ao trabalho direcionadas para esta população. Com estas medidas, será possível que os danos decorrentes da idade retardem sua interferência na CT, facilitando a permanência no trabalho¹⁹.

O presente estudo identificou também que maiores níveis de remuneração se refletem em maior capacidade para o trabalho ($p < 0,001$, $r = 0,18$). Estes resultados vão ao encontro de outros estudos, segundo os quais há correlação significativa entre a CT e o grau de satisfação com a remuneração¹⁹. As características socioeconômicas são consideradas fatores importantes quando se fala sobre saúde e CT, e pesquisas demonstram que as mulheres em situações inferiores de trabalho e salário tendem a perder essa capacidade⁰⁸.

Neste sentido, em 2008, dados do PNAD sobre rendimentos femininos mostraram que a população feminina economicamente ativa tende a ter menor rendimento, referindo que a diferença entre os gêneros

tende a ser um pouco menor com as mulheres mais jovens e que ainda são evidentes as dificuldades para obterem melhores cargos e, por conseguinte, melhores salários²⁰.

Apesar dessas diferenças, quando mulheres possuem uma remuneração adequada, ocorre uma minimização dos problemas enfrentados por elas, principalmente os relacionados aos diversos papéis que precisam assumir em suas vidas²¹.

Embora no presente estudo não se tenha observado correlação entre anos de estudo e CT, ressalta-se a importância da relação direta entre escolaridade, renda e CT, e que, independentemente da idade, os trabalhadores com maior escolaridade, melhor renda e que vivenciam ricas experiências profissionais, evidenciam aprimoramento intelectual e são mais saudáveis do que os que estão em contextos vulneráveis de vida e trabalho, sendo relevante incentivar as trabalhadoras a investirem no aprimoramento de seus conhecimentos profissionais, o que proporcionará trabalho mais qualificado e, consequentemente melhor remuneração, o que refletirá diretamente em seu estado de saúde e na sua CT²².

No presente estudo não foi encontrado resultado significativo na relação entre ter ou não companheiro e CT. No entanto, observou-se que as mulheres que se consideram chefes de família apresentaram menor CT. Desta maneira, a responsabilidade referente à chefia da família parece ser mais sensível à CT das mulheres que o fato de viverem sem companheiro.

Estes resultados, à primeira vista, podem parecer contraditórios. No entanto, cabe sugerir que em um próximo estudo se realize a classificação da caracterização da condição de chefe de família em: mulher vive sozinha, vive junto ao(s) filho(s) sendo mãe solteira, divorciada ou separada, que não mais quis ou teve a oportunidade de uma união estável ou se, apesar de viver com companheiro, ela é a provedora, ou quem toma as decisões referentes à casa e à família.

Quanto às mulheres que vivem sozinhas, é importante salientar que estão ocorrendo mudanças estruturais na sociedade, e as pessoas vivem cada vez mais sozinhas (as chamadas famílias unipessoais), o que, necessariamente, não as deixa isoladas, tendo em vista que exploram recursos diversos de relacionamento social, por exemplo, a internet, vivendo sozinhas por opção e considerando-se felizes nessa condição²³.

Já o número de mulheres que exercem o papel de responsáveis pela família, se responsabilizam pelo domicílio, pela manutenção, pela proteção e pela sobrevivência da casa e da família, pela educação dos filhos e pelo provimento das condições emocionais ligadas ao crescimento e ao desenvolvimento da família, subiu de 22,2% para 37,3% em dez anos, de 2000 a 2010²⁴.

Nesta mesma linha, os relatos das entrevistas com mulheres assistidas em um Centro de Atendimento à Mulher²⁵ apontaram que a maioria sustentava suas casas e tomava a iniciativa para resolver os problemas, mas sentiam-se sozinhas e cansadas diante da ausência de colaboração dos companheiros, tanto em relação à ajuda financeira quanto na atenção aos filhos e nos afazeres de casa, podendo ser observada uma insatisfação diante das expectativas de papéis que tradicionalmente deveriam ser desempenhados pelos homens.

Assim, o ingresso das mulheres no mundo econômico não equilibrou as funções atribuídas aos sexos; pelo contrário, reforçou as desvantagens vividas pelas mulheres, que atualmente compartilham com os homens a provisão financeira da família enquanto permanece a ausência ou pouca presença de mecanismos conciliadores das tarefas domésticas, levando a uma sobrecarga laboral que pode ser considerada injusta para as mulheres²⁶.

Entre outros fatores, estes poderiam explicar a diminuição da CT dessas mulheres. Aqui se pode questionar o papel do Estado brasileiro na vida dessas mulheres, mães, chefes de família que precisam trabalhar muitas horas diárias, com mais de um trabalho (formal e/ou informal) e sem condições de participar efetivamente da vida de seus filhos, podendo encontrar-se em risco pessoal e social, excluídas das políticas sociais básicas (trabalho, educação, saúde, habitação, alimentação)²⁶.

O uso de medicamento e as licenças de trabalho menores e maiores de 15 dias influenciaram negativamente a CT. Não foi objetivo do presente estudo identificar as causas dos afastamentos e nem os possíveis

adoecimentos que levaram essas mulheres a se afastar e usar medicamentos. No entanto, cabe considerar que estes fatores podem estar intimamente ligados às condições de trabalho, uma vez que ao longo de toda a história tem havido um aumento expressivo de doenças relacionadas ao trabalho, despertando a atenção dos profissionais e pesquisadores voltados à promoção de saúde no trabalho²⁷. Assim, a dinâmica das transformações socioeconômicas verificadas nas últimas décadas tem impactado profundamente no trabalho. Crescem e diversificam-se as formas de sofrimento e as doenças ligadas ao exercício do trabalho: fadiga generalizada, dores musculares, estresse, ansiedade, angústia, depressão, medo, esgotamento profissional (Síndrome de Burnout), Síndrome do pânico, LER/DORT e problemas cardíacos²⁸.

Os Transtornos Mentais Comuns também estão entre as principais doenças relacionadas ao trabalho, ocupando a terceira posição entre as doenças responsáveis por longos períodos de afastamento em trabalhadores brasileiros²⁹.

Vários aspectos, como as condições precárias de trabalho e as mudanças nos processos de trabalho e na organização laboral oriundas da reestruturação produtiva, devem ser considerados para avaliar periodicamente a CT para o trabalho dos trabalhadores ativos e afastados, visando a promoção do envelhecimento ativo, o retorno ao trabalho saudável, as mudanças no ambiente de trabalho, bem como a contribuição para a redução dos problemas sociais, econômicos e de saúde dessa população¹³.

Assim, a adoção de políticas ou ações em saúde do trabalhador para que sua CT seja ampliada devem ser estimuladas. Uma das intervenções que poderiam potencializar e manter essa capacidade seria o desenvolvimento de ações junto aos trabalhadores, de forma a promover conhecimento de fatores relacionados ao trabalho e ao estilo de vida que preservam ou debilitam a sua CT.. Esforços devem ser feitos para incentivar iniciativas no sentido de promover essa capacidade (orientações referentes a hábitos de vida saudáveis como alimentação adequada, prática regular de exercícios físicos, tempo para lazer, repouso, atividades sociais, entre outras).

CONCLUSÃO

As mulheres trabalhadoras da cidade de Uberaba apresentam uma média de 39,17 pontos, indicando boa CT. Quanto maior a renda, maior a CT. Maior idade, ser chefe de família, usar medicamentos e ter sido afastada do trabalho implicam em menor CT.

A avaliação e acompanhamento por meio do ICT pode subsidiar as ações de regulação das relações entre trabalho e saúde, e complementar os exames dos programas de saúde ocupacional. O ICT também pode ser usado para avaliar a reabilitação profissional dos trabalhadores, antes e depois do afastamento laboral.

Como limitação, essa investigação não permite generalizar os resultados para outros territórios além de Uberaba, mas ao mesmo tempo, nesta região, permite a compreensão da realidade da mulher trabalhadora e o aprimoramento das políticas públicas locais.

REFERÊNCIAS

1. Presidência da República (Brasil). Lei nº 8080, 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. D.O.U., Brasília, DF, 20 set 1990 [citado em 03 fev 2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm
2. Godinho MR, Ferreira AP, Greco RM, Teixeira LR, Teixeira MTB. Capacidade para o trabalho e saúde dos vigilantes de uma universidade pública. Rev Latinoam Enferm. [Internet]. 2016 [citado em 01 set 2019]; 24:e2725. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02725.pdf. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0616.2725>

3. Tuomi K, Ilmarinen J, Jakhola A, Katajarinne L, Tulkki A. Índice de capacidade para o trabalho. In: Fischer FM, coordenadora. São Carlos: EdUFSCar; 2010, p. 59.
4. Coomer, K., Houdmont, J. Occupational health professional's knowledge, understanding and use work ability. *Occup Med.* [Internet]. 2013 [citado em 01 set 2019]; 63(6):405-9. Disponível em: <https://academic.oup.com/occmed/article/63/6/405/1369549>. DOI: <https://dx.doi.org/10.1093%2Foccmed%2Fkqt070>
5. Alcantara MA, Medeiros AM, Claro RM, Vieira MT. Determinantes de capacidade para o trabalho no cenário da educação básica do Brasil: Estudo Educatel, 2016. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2019 [citado em 01 set 2019]; 35(Sup1):e00179617. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v35s1/1678-4464-csp-35-s1-e00179617.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00179617>
6. Teixeira JRB, Mussi FC, Araujo TM, Boery EN, Casotti CA, Pereira R, et al. Fatores associados à capacidade para o trabalho de mototaxistas. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2019 [citado em 01 set 2019]; 24(10): 3957-67. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v24n10/1413-8123-csc-24-10-3957.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182410.24702017>
7. Cunha MS, Vasconcelos MR. Fecundidade e participação no mercado de trabalho brasileiro. *Nova Econ.* [Internet]. 2016 [citado em 09 set 2019]; 26(1):179-206. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/neco/v26n1/1980-5381-neco-26-01-00179.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6351/2390>
8. Martinez MC, Latorre MRDO, Fischer FM. Capacidade para o trabalho: revisão de literatura. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2010 [citado em 09 set 2019]; 15(Supl 1):1553-61. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/067.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700067>
9. Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Previdência e Assistência Social, Ministério da Saúde (Brasil). Portaria Interministerial nº 800, 03 de maio de 2005. Aprova a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 05 maio 2005.
10. Silva Junior SHA, Vasconcelos AGG, Griep RH, Rotenberg L. Confiabilidade teste-reteste do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) em trabalhadores de enfermagem. *Rev Bras Epidemiol.* [Internet]. 2013 [citado em 01 out 2019]; 16(1):202-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v16n1/1415-790X-rbepid-16-01-0202.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2013000100019>
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios: síntese de indicadores de 2014 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2015 [citado em 03 fev 2020]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94935.pdf>
12. Hirata, H. Tendências recentes da precarização social e do trabalho: Brasil, França, Japão. *Cad CRH* [Internet]. 2011 [citado em 08 out 2019]; 24(1):15-22. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ccrh/v24nspe1/a02v24nspe1.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-49792011000400002>
13. Cordeiro TMSC, Araújo TM. Capacidade para o trabalho entre trabalhadores do Brasil. *Rev Bras Med Trab.* [Internet]. 2016 [citado em 08 out 2019]; 14(3):262-74. Disponível em: <http://www.rbmt.org.br/details/120/pt-BR/capacidade-para-o-trabalho-entre-trabalhadores-do-brasil>. DOI: 10.5327/Z1679-443520165115
14. Silva TPD, Araújo WN, Stival MM, Toledo AM, Burke TN, Carregaro RL. Desconforto musculoesquelético, capacidade de trabalho e fadiga em profissionais da enfermagem que atuam em ambiente hospitalar. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2018 [citado em 08 out 2019]; 52:e03332. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/1980-220X-reeusp-52-e03332.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017022903332>
15. Gemma SFB, Fuentes-Rojas M, Soares MJB. Agentes de limpeza terceirizados: entre o ressentimento e o reconhecimento. *Rev Bras Saúde Ocup.* [Internet]. 2017 [citado em 08 out 2019]; 42:e4. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v42/2317-6369-rbso-42-e4.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000006016>
16. Tuomi K, Vanhala S, Nykyri E, Janhonen M. Organizational practices, work demands and the well-being of employees: a follow-up study in the metal industry and retail trade. *Occup Med.* [Internet]. 2004 [citado em 09 out 2019]; 54:115-121. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15020730>. DOI: 10.1093/occmed/kqh005

17. Rutanen R, Luoto R, Raitanen J, Mansikkamäki K, Tomás E, Nygard CH. Short- and long-term effects of a physical exercise intervention on work ability and work strain in symptomatic menopausal women. *Saf Health Work* [Internet]. 2014 [citado em 09 out 2019]; 5(4):186-90. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4266772/>. DOI: 10.1016/j.shaw.2014.08.003
18. Sluiter JK. High-demand jobs: age-related diversity in work ability? *Appl Ergon.* [Internet]. 2006 [citado em 09 out 2019]; 37(4):429-40. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16764815> DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2006.04.007>
19. Linhares JE, Marcis J, Tonello R, Pessa SLR, Oliveira GA. Evaluation of the Work Ability of workers in the furniture sector of a city in the south of Brazil. *Gest Prod.* [Internet]. 2019 [citado em 09 out 2019]; 26(3):e3619. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/gp/v26n3/0104-530X-gp-26-3-e3619.pdf>. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-530X3619-19>
20. Vilela T, Araújo E, Ribeiro EP. Análise do diferencial de renda do trabalho em 2008 entre diferentes gerações de trabalhadores no Brasil. *Rev Econ.* [Internet]. 2012 [citado em 10 out 2019]; 13(2):385-414. Disponível em: http://www.anpec.org.br/revista/vol13/vol13n2p385_414.pdf
21. Senicato C, Lima MG, Barros MBA. Ser trabalhadora remunerada ou dona de casa associa-se à qualidade de vida relacionada à saúde? *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2016 [citado em 10 out 2019]; 32(8):e00085415. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n8/1678-4464-csp-32-08-e00085415.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00085415>
22. Padula RS, Comper ML, Moraes SA, Sabbagh C, Pagliato Junior W, Perracini MR. The work ability index and functional capacity among older workers. *Braz J Phys Ther.* [Internet]. 2013 [citado em 10 out 2019]; 17(4):382-91. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v17n4/1413-3555-rbfis-nahead2332012.pdf>. DOI: 10.1590/S1413-35552013005000107
23. Costa CSN, Freitas EG, Mendonça LCS, Alem MER, Coury HJCG. Capacidade para o trabalho e qualidade de vida de trabalhadores industriais. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2012 [citado em 11 out 2019]; 17(6):1635-42. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n6/v17n6a26.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000600026>
24. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010: mulheres são mais instruídas que os homens e ampliam o nível de ocupação [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2012 [citado em 03 fev 2020]. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo.html?view=noticia&id=3&idnoticia=2296&busca=1&t=censo-2010-mulheres-sao-mais-instruidas-que-homens-ampliam-nivel-ocupacao>
25. Echeverria, JGM, Oliveira MHB, Erthal RMC. Violência doméstica e trabalho: percepções de mulheres assistidas em um Centro de Atendimento à Mulher. *Saúde Debate* [Internet]. 2017[citado em 11 out 2019]; 41(Esp):13-24. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41nspe2/0103-1104-sdeb-41-spe2-0013.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042017s202>
26. Costa FAO, Marra MM. Famílias brasileiras chefiadas por mulheres pobres e monoparentalidade feminina: risco e proteção. *Rev Bras Psicodr.* [Internet]. 2013 [citado em 12 out 2019]; 21(1):141-53. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicodrama/v21n1/a11.pdf>
27. Santana LL, Sarquis LMM, Brey C, Miranda FMD, Felli VEA. Absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores de saúde em um hospital no sul do Brasil. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2016 [citado em 12 out 2019]; 37(1):e53485. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n1/0102-6933-rgenf-1983-144720160153485.pdf>
28. Cardoso ACM. O trabalho como determinante do processo saúde-doença. *Tempo Soc.* [Internet]. 2015 [citado em 14 out 2019]; 27(1):73-93. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ts/v27n1/0103-2070-ts-27-01-00073.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-207020150110>
29. Carvalho DB, Araújo TM, Bernardes KO. Transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Básica à Saúde. *Rev Bras Saúde Ocup.* [Internet]. 2016 [citado em 14 out 2019]; 41:e17. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v41/2317-6369-rbso-41-e17.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000115915>