

## **Saúde mental das mulheres trabalhadoras no Brasil: sobrecarga de gênero, riscos psicossociais e a atualização da NR-1**

Mental health of working women in Brazil: gender overload,  
psychosocial risks and the update of NR-1

Izabely Sanche Santa-Ana<sup>1</sup>  
Alex Roberto Machado<sup>2</sup>

### **Resumo**

O aumento da participação feminina no mercado de trabalho brasileiro não foi acompanhado por uma redistribuição proporcional das responsabilidades domésticas e de cuidado, resultando na sobreposição de demandas profissionais, familiares e sociais. Este estudo tem como objetivo investigar de que forma a interação entre fatores ocupacionais e não ocupacionais contribui para o adoecimento mental das mulheres trabalhadoras no Brasil. Para isso, foi realizada uma revisão bibliográfica exploratória baseada em artigos científicos publicados entre 2020 e 2025 nas áreas de Saúde, Psicologia, Ciências Sociais e Administração, complementada por dados estatísticos e documentos oficiais. Os resultados indicam que as mulheres permanecem como principais responsáveis pelo trabalho doméstico e de cuidado não remunerado, vivenciando com maior frequência conflitos entre trabalho, família e tempo pessoal, o que favorece o surgimento de sintomas de ansiedade, depressão, estresse e outros transtornos mentais comuns. O estudo também analisa a atualização da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1), que passou a

<sup>1</sup> FACELI – LINHARES – ES – BRASIL. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0954-1259>

<sup>2</sup> FACELI – LINHARES – ES – BRASIL. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5536-4299>

incluir os riscos psicossociais no gerenciamento de riscos ocupacionais, representando um avanço no reconhecimento institucional da saúde mental no trabalho. Além disso, foram identificadas estratégias de apoio, como grupos de acolhimento, programas de mentoria, flexibilização da jornada e políticas de suporte à parentalidade, capazes de contribuir para a promoção da saúde mental feminina. Conclui-se que o enfrentamento do adoecimento mental das mulheres exige ações articuladas entre Estado, organizações e sociedade, voltadas não apenas às condições de trabalho, mas também às desigualdades estruturais de gênero que permeiam a realidade feminina.

**Palavras-Chave:** saúde mental feminina; gênero e trabalho; saúde ocupacional; NR-1; conflito trabalho-família.

### **Abstract**

The increasing participation of women in the labor market has not been accompanied by an equivalent redistribution of domestic and caregiving responsibilities, resulting in the accumulation of professional, family, and social demands. This study aims to investigate how the interaction between occupational and non-occupational factors contributes to the development of mental health disorders among working women in Brazil. An exploratory literature review was conducted based on Brazilian studies published between 2020 and 2025 in the fields of Health, Psychology, Social Sciences, and Administration. The analysis indicates that women remain disproportionately responsible for unpaid domestic and care work, leading to work-family conflict, emotional overload, and increased prevalence of anxiety, depression, stress, and other common mental disorders. The study also examines recent updates to Regulatory Standard No. 1 (NR-1), which incorporated psychosocial risks into occupational risk management policies, representing an important institutional response to the growing number of mental health-related work absences. Furthermore, the literature highlights organizational and psychosocial interventions, such as support groups, mentoring programs, flexible work arrangements, and family-support policies, as effective strategies for promoting women's mental health in the workplace. It is concluded that the prevention of mental illness among working women requires coordinated action among organizations, public institutions, and society, addressing not

only occupational conditions but also the structural gender inequalities that shape women's experiences in both productive and reproductive spheres.

**Keywords:** women's mental health; gender and work; occupational health; NR-1; work-family conflict.

## **1 Introdução:**

O espaço e as funções que as mulheres têm desempenhado em casa tem sido modificado ao longo dos tempos. Em 2022 o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) divulgou o resultado do Censo Demográfico 2022 (IBGE, 2022) tornando público o conhecimento que, comparado ao censo de 2010, o percentual de casas lideradas por mulheres subiu de 38,7% para 49,1%, se aproximando ao número de casas que possuem como principal responsável um homem.

Entre os domicílios chefiados pelo gênero feminino, 14,73% correspondem a mulheres casadas e com um ou mais filhos (podendo ser filhos de apenas um dos cônjuges ou de ambos), 14,23% referem-se a mulheres não casadas, mas com filhos ou enteados, 12,99% fazem parte de outras composições domiciliares e 7,2% correspondem a mulheres casadas e sem filhos.

Do total observado, o maior grupo é composto por mulheres pardas, seguido por mulheres brancas e mulheres pretas. As mulheres indígenas e amarelas compõem uma pequena parte do percentual, chegando a 0,49% da amostra coletada.

Esse cenário revela não apenas transformações na estrutura familiar brasileira, mas também uma redistribuição de responsabilidades sociais e econômicas, evidenciando a necessidade do debate social e acadêmico sobre o impacto real dessa mudança nos diversos aspectos da vida das mulheres brasileiras, especialmente na sua saúde mental.

Em um estudo realizado pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) (CARNEIRO et al., 2023) foi observado que é prevalente entre as mulheres o conflito entre as esferas de “trabalho - família - tempo pessoal” e que transtornos mentais como ansiedade generalizada e depressão são altamente influenciados por esse conflito quando

somados à disparidade entre o esforço que empregam nas atividades remuneradas e não remuneradas e a recompensa percebida.

Os resultados deste estudo indicaram comprometimento significativo da saúde mental das mulheres, corroborando com o encontrado na literatura, que aponta maior prevalência de transtornos mentais entre as mulheres, sendo os transtornos mais frequentes aqueles relacionados aos sintomas de ansiedade, humor depressivo, insônia, anorexia nervosa e sintomas psicofisiológicos (CARNEIRO et al, 2023, p.9).

No estudo referido, também é levantada a hipótese de que a pandemia de COVID-19 tenha intensificado os aspectos de desigualdade social, visto que, durante as medidas de lockdown, os limites entre as esferas do trabalho, da família, do espaço doméstico e da vida pessoal se tornaram "zonas cinzentas". Isso aumentou ainda mais as exigências e demandas, potencializando os fatores de estresse ocupacional.

Em 2024, o Ministério do Trabalho iniciou uma medida de intervenção nas empresas ao alterar a NR-01, que estabelece disposições gerais para as demais Normas Regulamentadoras (NR). O objetivo é combater o número de afastamentos por transtornos mentais, que, em 2024, atingiu o pico de 472.328 licenças médicas geradas e admitidas pelo INSS para o recebimento de benefícios por incapacidade temporária.

O portal G1 divulgou, em março de 2025, que as pessoas passaram, em média, três meses afastadas, recebendo os benefícios por afastamento, gerando um impacto financeiro que, ao final de 2024, poderia chegar a R\$3 milhões aos cofres públicos (Casemiro & Moura, 2025).

Considerando a hipótese central de que o surgimento das doenças hoje classificadas como de cunho psicopatológico ocupacional é resultado de um processo acumulativo multifatorial, no qual os ambientes de trabalho e familiar possuem grande influência no desenvolvimento de transtornos mentais em mulheres, diante do atrito para conciliar todas as esferas (mãe, educadora, provedora e funcionária), este estudo se propõe a investigar, por meio de uma revisão da literatura publicada entre os anos de 2020 e 2025, de que modo a interação entre os fatores citados contribui para o adoecimento mental da população trabalhadora feminina no Brasil.

A pesquisa parte do entendimento de que a correlação levantada foi, por muitos anos, negligenciada. Apenas agora, diante do alto dispêndio do Estado em prover auxílio para as famílias que têm suas mães e esposas sem condições de trabalhar, é que a pauta se tornou urgente e digna de intervenção dos órgãos reguladores do trabalho.

Sendo assim, o trabalho será dividido em quatro partes: (I) primeiro serão estabelecidos conceitos importantes para o debate, (II) em seguida avançaremos para quais os prejuízos notados diante da sobrecarga mental e emocional das mulheres e (III) como afetam o desempenho e produtividade enquanto profissionais e acadêmicas. (IV) Na quarta parte vamos explorar a Norma Reguladora, os motivos que levaram o governo a se posicionar e o que podemos esperar dessa medida. Para concluir, (V) serão expostas algumas intervenções sugeridas pelos pesquisadores e profissionais das áreas de psicologia e gestão de pessoas que falam ativamente em prol do tema abordado por essa revisão bibliográfica.

## **2 Revisão da Literatura:**

### **2.1 Conceitos base para a discussão sobre a saúde mental das mulheres**

A saúde mental da mulher trabalhadora não pode ser compreendida de forma isolada, mas trata-se de um fenômeno que é impactado por fatores sociais, econômicos, históricos, culturais e organizacionais especialmente quando observado a partir da realidade de mulheres que acumulam funções produtivas, domésticas e sociais.

Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde, 2025) o termo “Saúde mental” é definido como “um estado de bem-estar mental que permite às pessoas lidar com as tensões da vida, desenvolver suas capacidades, aprender e trabalhar bem, e contribuir para a sua comunidade”. Essa definição, por si só, amplia o entendimento para além da ausência de transtornos psíquicos, mas como uma condição diretamente influenciada pelas relações sociais, pelas condições de vida e pelas exigências do ambiente de trabalho.

Historicamente mulheres sempre desempenharam múltiplos papéis essenciais na construção do mundo sem que esses fossem reconhecidos como formas de trabalho, sendo classificados como ações e habilidades tipicamente de mulheres e por isso, menosprezados. A partir de 1970 na França se inicia a discussão sobre o que a “divisão sexual do trabalho” visando tornar objeto de estudo o senso comum de que existiam trabalhos para homens e trabalhos para mulheres, visto que em 1960 o país passa por um aumento exponencial de mulheres se tornando assalariadas.

Segundo a socióloga Helena Hirata (Hirata & Kergoat, 2021) “a divisão sexual do trabalho tem por característica a atribuição prioritária das mulheres à esfera reprodutiva enquanto os homens são designados à esfera produtiva” e essa percepção é tão enraizada e orientadora para a organização da sociedade que não raramente, diante de cargos para liderança ou até mesmo negociação de salários, as mulheres se colocam em lugares de menos aptas, pois as habilidades adquiridas pela vivência privada do seu papel de mulher (principalmente ligado a funções de cuidado e limpeza) não são consideradas como uma expertise, mas inatas ao seu sexo e por isso acabam sendo banalizadas de tal forma que “não há necessidade de retribuí-las convenientemente” (Hirata & Kergoat, 2021, p.25), perpetuando o estigma que um conhecimento prático ou manual têm menos valor que um trabalho intelectual. Esse ponto não é exclusivo da vivência feminina, mas é uma realidade compartilhada socialmente graças aos abismos de desigualdade social dentro do nosso país.

No Brasil, a desigualdade social assume características próprias, marcadas pela formação histórica do país, pela permanência das desigualdades raciais e pela distribuição desigual de renda entre os diferentes grupos sociais. Essa desigualdade se torna ainda mais evidente quando observada a realidade das mulheres responsáveis por suas famílias.

Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, em 2022, as mulheres negras predominavam entre as responsáveis familiares na maior parte das regiões brasileiras, com exceção da região Sul. O mesmo levantamento indica que esse grupo apresentava maior vulnerabilidade econômica, pois sete em cada dez famílias chefiadas por mulheres negras viviam com renda domiciliar per capita de até um salário mínimo,

enquanto essa proporção era significativamente menor entre famílias chefiadas por homens brancos (IPEA, 2024).

Para além da desigualdade de renda, no resultado citado anteriormente, também é apresentado que as mulheres trabalham aproximadamente 10 horas a mais por semana do que os homens. O levantamento demonstra que, entre os homens, as variações por renda, escolaridade ou idade não alteram de forma expressiva esse padrão, uma vez que eles continuam dedicando pouco tempo ao trabalho doméstico e de cuidado. Em contrapartida, no grupo das mulheres a desigualdade interna é mais acentuada.

Mulheres brancas e negras pobres com até 1/4 de salário mínimo per capita dedicam até 25,5 horas semanais em casa, enquanto mulheres brancas e negras que possuem escolaridade e renda elevada (de 8 salários mínimos ou mais per capita) trabalham entre 13,8 e 15,5 horas semanais de trabalho não remunerado (IPEA, 2024). Ainda assim, é possível afirmar que, independente de classe e raça, o tempo dedicado ao trabalho não remunerado reduz as possibilidades de descanso, lazer, qualificação profissional e cuidado com a saúde física e mental.

Carneiro et al. (2023), em seu estudo publicado na Revista de Saúde Pública da USP (Universidade de São Paulo), analisaram a correlação entre jornadas de trabalho e sobrecarga psíquica, apresentando dados relevantes para o mapeamento dos chamados Transtornos Mentais Comuns (TMC). Para isso, os autores utilizaram os questionários SRQ-20 (Self-Reporting Questionnaire) e PHQ-9 (Patient Health Questionnaire), ferramentas amplamente usadas na avaliação de sofrimento psíquico e sintomas depressivos.

Para contextualização, o SRQ é uma ferramenta desenvolvida pela OMS na década de 1970 para avaliar os impactos dos problemas de saúde mental na atenção básica em países periféricos. Em 1980, foi adaptado para uma versão composta por 20 questões, “abordando apenas aspectos psicoemocionais, proposta para triagem dos transtornos mentais comuns” (Santos et al., 2016, p.2), sendo uma ferramenta amplamente utilizada por profissionais da saúde, embora ainda seja pouco explorado em ambientes ocupacionais. Na discussão da consistência interna, os autores indicam que o

instrumento apresenta confiabilidade satisfatória, embora ressaltem a necessidade de métodos complementares para refinar a precisão da mensuração de TMCs. Tal observação indica que sua aplicação fora do contexto clínico requer atenção na interpretação dos resultados, especialmente quando conduzida por profissionais cuja formação nem sempre abrange esse tipo de análise técnica, embora o estudo não se proponha a investigar se o baixo uso dessa ferramenta em ambientes ocupacionais está relacionado a essa maior complexidade de aplicação ou não.

O segundo questionário aplicado por Carneiro et. al(2023), O Patient Health Questionnaire (PHQ-9), foi desenvolvido em 1999 por um grupo de pesquisadores liderados por Robert L. Spitzer, Janet W.B. Williams e Kurt Kroenke. Ele é composto por nove itens, elaborado a partir dos critérios diagnósticos para episódio depressivo maior descritos no DSM e amplamente utilizado para rastreamento, mensuração da gravidade e monitoramento de sintomas depressivos em diferentes contextos populacionais e clínicos (Damiano et al., 2023, p. 311).

Os resultados indicaram que, na amostra analisada, os indicativos de TMC foram mais prevalentes entre as mulheres, que apresentaram percentual de 25,5%, em contraste com 21,7% entre os homens. A maior prevalência feminina também se manteve nos indicadores de ansiedade e depressão. Esses achados contribuem com evidências quantitativas relevantes para a hipótese deste artigo ao traduzir em números as percepções observadas no meio social de forma mais marcante após a pandemia do Covid-19.

No entanto, cabe destacar que aproximadamente 66,7% da amostra era composta por mulheres, grupo que, segundo a literatura, tende a buscar com maior frequência atendimento para questões emocionais. Dessa forma, embora os dados apontem maior prevalência feminina na amostra, sua interpretação deve considerar a possibilidade de subnotificação entre homens, influenciada por barreiras socioculturais e “regras” de masculinidade que frequentemente desestimulam a busca por cuidado em saúde mental.

Todas essas informações permitem compreender que, ao tratar dos transtornos mentais relacionados ao trabalho com foco na população feminina, estamos diante de um

fenômeno complexo e multifatorial. Segundo Santos Júnior e Fischer (2024), os transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho não surgem de maneira isolada, mas resultam da interação entre fatores biológicos, genéticos, sociais, educacionais, condições de acesso aos cuidados em saúde e apoio social. Essa complexidade também dificulta o estabelecimento de nexos causais simples entre saúde mental, organização do trabalho e produtividade, exigindo que o adoecimento psíquico seja analisado a partir de uma perspectiva ampla, que considere tanto os fatores ocupacionais quanto às condições sociais que atravessam a vida dos trabalhadores.

Como apoio complementar a essa discussão, Loureiro et al. (2018), no capítulo “Estresse afeta a produtividade dos trabalhadores? Uma abordagem de efeitos fixos”; relacionam estresse, capital psicológico e produtividade. A partir de Bowles, Gintis e Osbourn (2001a apud LOUREIRO et al., 2018), os autores indicam que determinadas características psicológicas dos trabalhadores são valorizadas pelos empregadores porque podem favorecer maior esforço produtivo com menor custo.

O estudo de Loureiro et al. (2018) também diferencia o estresse ocupacional, relacionado às condições e exigências do trabalho, do estresse pessoal, vinculado às demandas da vida privada. Essa distinção é relevante para o presente estudo, pois, no caso das mulheres, tais dimensões frequentemente se sobrepõem, causando, nas palavras do autor, um “transbordamento”.

Entre os prejuízos associados à fragilização emocional, destacam-se a falta de envolvimento com o trabalho, atrasos frequentes, absenteísmo, presenteísmo, ansiedade, depressão e queda de rendimento. Nessa perspectiva, quando a saúde mental é fragilizada por condições de sobrecarga, estresse e acúmulo de jornadas, não se compromete apenas o bem-estar individual, mas também dimensões subjetivas associadas a produtividade, a qualidade das relações profissionais e familiares e a permanência saudável das mulheres nos espaços de trabalho e formação.

Esse entendimento nos permite avançar para a discussão sobre as respostas institucionais e normativas voltadas à proteção da saúde mental no trabalho, especialmente diante da recente atualização da Norma Regulamentadora nº 01.

## **2.2 A NR-1 como intervenção organizacional para a prevenção do adoecimento mental**

A Norma Regulamentadora nº 1, também conhecida como NR-1, ocupa um lugar central no sistema brasileiro de Segurança e Saúde no Trabalho. Ela tem como objetivo “estabelecer as disposições gerais, o campo de aplicação, os termos e as definições comuns às Normas Regulamentadoras - NR relativas à segurança e saúde no trabalho” (Ministério do Trabalho e Emprego, 2024). Enquanto outras normas tratam de temas específicos, como ergonomia, equipamentos de proteção individual, medicina ocupacional, máquinas, edificações ou atividades perigosas, a NR-1 funciona como um eixo estruturante, orientando a forma como as organizações devem se responsabilizar pela prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho como um todo.

Historicamente, essas diretrizes surgiram a partir da necessidade de organizar as obrigações relacionadas à segurança e à medicina do trabalho no Brasil. As primeiras Normas foram aprovadas pela Portaria MTb nº 3.214, de 8 de junho de 1978, em um contexto de fortalecimento e consolidação das Leis do Trabalho voltadas à segurança e à saúde dos trabalhadores. Desde então, elas passaram por diversas alterações, acompanhando as transformações das formas de produção, das relações de trabalho, das tecnologias e dos próprios riscos presentes nos ambientes organizacionais.

Em 2022, a Lei nº 14.457 entrou em vigência, criando o “Programa Emprega + Mulheres”, com o objetivo de incentivar maior participação e permanência das mulheres no mercado de trabalho. São estruturas desta lei os parágrafos que abordam a parentalidade, a qualificação profissional, o retorno após a licença-maternidade, o combate ao assédio e a valorização de boas práticas empresariais. A partir dessa homologação, a denominação e os objetivos da CIPA ( citada na NR-1 como um instrumento eficaz para monitorar os riscos psicossociais) passaram a se chamar “Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e de Assédio”, tornando parte das atividades da CIPA, além do monitoramento, da conscientização e da intervenção em situações que apresentem riscos físicos ao trabalhador, também a criação de regras de

conduta sobre assédio sexual e moral, a viabilização de canais para denúncia e apuração de tais crimes, garantindo anonimato e segurança para a vítima, medidas de correção, capacitações e orientações sobre o tema a cada 12 meses.

Publicadas em março de 2024, por meio das Portarias nº 342 e nº 344, o Ministério do Trabalho continuou o movimento de atualização das normas ao incluir, dentro das diretrizes gerais, a necessidade de as empresas zelarem pelos riscos psicossociais. Sendo a NR-1 a base para a formação de todas as outras normas específicas, por meio dessa manobra, o MTE realiza uma jogada estratégica para ampliar a ação contra as possíveis causas de tantos afastamentos relacionados a estresse, ansiedade e depressão, trazendo para o Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO, documento obrigatório para toda empresa) a obrigação de monitorar o excesso de demandas, metas incompatíveis com a realidade, assédio moral ou sexual, baixa autonomia, ausência de reconhecimento, falhas de comunicação, relações de trabalho conflituosas, falta de apoio das lideranças, discriminação de gênero, sobrecarga emocional, desigualdade de oportunidades e, olhando para a realidade das mulheres, cobranças associadas à maternidade e menor reconhecimento profissional quando comparadas a um colega homem.

Embora a atualização na norma fortaleça a responsabilização das organizações, ainda é uma iniciativa tímida, pois mantém uma redação ampla, sem detalhar de forma objetiva como as empresas devem intervir quando identificarem, por exemplo, metas abusivas, lideranças adoecedoras ou assédio; quais são as consequências reais para os transgressores; e qual é o real objetivo dessas intervenções dentro das organizações.

Essa amplitude pode despertar dois cenários: por um lado, a abrangência permite que a norma seja aplicada a diferentes setores e portes de empresa, cada uma com a realidade que é capaz de abraçar. Por outro, pode favorecer interpretações superficiais ou meramente burocráticas, nas quais as empresas registram os riscos em documentos formais, mas não modificam efetivamente as práticas de gestão que produzem adoecimento.

É possível afirmar que, diante dos custos sociais, humanos e econômicos gerados pelos afastamentos relacionados ao adoecimento mental, a intervenção do Estado marca um novo momento para as organizações, inaugurando uma preocupação que ultrapassa o aspecto financeiro e as obrigações fiscais das empresas e direciona o olhar para o capital humano que sustenta e movimenta todo o sistema produtivo.

Ainda não é possível afirmar se essa atualização será suficiente para provocar mudanças estruturais significativas. Tudo dependerá da forma como as empresas irão implementar as medidas previstas, da seriedade das fiscalizações e da capacidade de transformar a norma em práticas concretas de prevenção e intervenção.

### **3 Metodologia:**

Esse estudo foi produzido através da abordagem exploratória e de revisão bibliográfica da literatura presente no país em torno da problemática levantada. Para sustentar a hipótese desenvolvida, foram revisados estudos publicados entre os anos de 2020 e 2025 em revistas brasileiras de classificação A1 a B1 das áreas de Saúde, Ciências sociais, Administração e Psicologia, com um filtro direcionado para a população brasileira.

Dessa forma foram eliminados qualquer estudo realizado exclusivamente fora do Brasil, dissertação de conclusão de cursos, trabalhos de doutorado ou mestrado. A escolha por utilizar somente artigos para a fundamentação teórica deu-se pela atualidade do tema e pela busca por respaldo técnico observado através das classificações de revistas entre A1 a B1.

Os bancos de dados utilizados para coletar os artigos foram o Google Acadêmico, Scielo, periódicos CAPES, repositórios de universidades federais e estaduais. A seleção dos artigos aconteceu em duas etapas: 1) seleção de acordo com os descritores relacionados ao tema e 2) agrupamento de artigos pelos assuntos em comum abordados entre eles. Os descritores usados foram "Saúde mental feminina" OR "Adoecimento da mulher", "Trabalho privado" OR "Empresas privadas", "Jornada tripla" OR "Gênero e trabalho" OR "Sobrecarga de gênero" OR "Papéis de gênero". A partir da seleção, os

agrupamentos foram realizados por temas maiores como: Tripla Jornada, Saúde mental feminina; Gênero e trabalho; Efeitos de sobrecarga.

Como fontes complementares para o debate, foram utilizadas matérias jornalísticas, documentos oficiais publicados pelo Governo Federal através do portal Gov.br, dados estatísticos publicados pelo IPEA e IBGE e legislação trabalhista presente na CLT e no portal do Ministério do Trabalho e Emprego.

#### **4 Resultados e Discussão:**

Ainda que seja cedo para coletar dados sobre a intervenção da NR-1, é possível destacar práticas no mercado de trabalho e nos ambientes clínicos que têm favorecido o empoderamento e o amparo às mulheres em sofrimento mental.

Em 2025, foi publicada uma pesquisa narrativa realizada em Aracati (CE) que buscou, por meio de registros fotográficos, entrevistas e depoimentos escritos, apresentar uma intervenção em formato de grupo de apoio. O projeto reuniu mulheres que buscaram atendimento no CAPS II entre os anos de 2020 e 2022, motivadas pelo sofrimento psíquico que enfrentavam. A pesquisa foi conduzida de forma que a interferência das entrevistadoras fosse mínima, permitindo que as voluntárias falassem livremente sobre o que viveram durante os encontros semanais online do grupo de promoção de saúde mental.

Em seu estudo, Cabral et al. (2025) destacaram que as mulheres que passavam por atendimentos individuais viam pouca ou nenhuma evolução em seus tratamentos. Contudo, ao serem introduzidas ao grupo e terem a oportunidade de compartilhar suas lutas, desafios e reflexões, elas passaram a experimentar um remédio pouco óbvio: a identificação e a coletivização de suas experiências enquanto mulheres. Como aponta o estudo, “sair da solidão a partir da coletivização do sofrimento permite que momentos de muita dor sejam compartilhados e superados com o apoio do grupo, construindo um amparo discursivo, na vida e no laço social”.

Dentro do grupo de apoio, temas diversos foram abordados, desde a esfera profissional até a estrutura familiar, o medo de repetir padrões em relacionamentos

amorosos abusivos, heranças geracionais e os papéis de mãe ou cuidadora. Essa troca entre mulheres de idades e classes sociais variadas favoreceu a recuperação emocional que tanto buscavam, com relatos no estudo apontando que a força do grupo foi capaz de prevenir, inclusive, uma tentativa de suicídio.

Nas empresas, esse mesmo modelo pode ser replicado. Espaços como clubes de leitura, iniciativas de mentoria interna de carreira e rodas de conversa integradas às ações de saúde do trabalhador criam redes de apoio fundamentais. Essas práticas não apenas humanizam o ambiente corporativo, mas também transformam o espaço de trabalho em um agente ativo de acolhimento e valorização da saúde mental feminina.

Outra estratégia apontada pela literatura consiste na adoção de políticas organizacionais de flexibilidade laboral. Diferentemente da simples liberação para o trabalho remoto, essas iniciativas envolvem maior autonomia para definição de horários, modelos híbridos planejados e adaptação da jornada às demandas familiares. Estudos recentes demonstram que a flexibilidade organizacional reduz o conflito entre trabalho e família, favorece a recuperação emocional e está associada à diminuição dos sintomas de ansiedade, esgotamento e sofrimento psíquico entre mulheres trabalhadoras. Para organizações que buscam atender às exigências da NR-1, a flexibilização da jornada pode representar uma medida preventiva de baixo custo e alto impacto na redução dos riscos psicossociais.

Uma última estratégia identificada na literatura refere-se à implementação de políticas corporativas de apoio ao cuidado e à parentalidade. Considerando que as mulheres ainda assumem, de forma desproporcional, as responsabilidades relacionadas ao cuidado de filhos, idosos e familiares dependentes, pesquisadores apontam que medidas organizacionais voltadas ao suporte familiar podem contribuir para a redução do conflito trabalho-família e dos riscos de adoecimento mental. Entre essas iniciativas destacam-se o auxílio-creche, a disponibilização de salas de apoio à amamentação, programas de retorno gradual após a licença-maternidade, ampliação do acesso a serviços de saúde física e mental por meio de convênios corporativos, além da adesão ao Programa Empresa Cidadã, que permite a extensão da licença-maternidade para seis meses e da licença-paternidade para vinte dias mediante incentivos fiscais.

Essas medidas não eliminam as desigualdades estruturais que atravessam a experiência feminina no mercado de trabalho, mas contribuem para a construção de ambientes organizacionais mais acolhedores e compatíveis com as demandas reais das trabalhadoras.

## **5 Conclusão:**

Esta revisão bibliográfica buscou compreender de que forma a interação entre as demandas profissionais, familiares e sociais contribui para o adoecimento mental das mulheres trabalhadoras no Brasil. A análise dos estudos citados permitiu confirmar a hipótese inicial de que os transtornos mentais relacionados ao trabalho não podem ser explicados exclusivamente pelas condições organizacionais, mas resultam da sobreposição de muitos fatores que atravessam a experiência feminina, como a divisão sexual do trabalho, a desigualdade de gênero, a sobrecarga de tarefas domésticas e de cuidado, a maternidade e as exigências do mercado de trabalho na nossa era.

Os dados analisados demonstram que, embora a participação feminina no mercado de trabalho tenha crescido significativamente nas últimas décadas, a redistribuição das responsabilidades domésticas não acompanhou esse movimento. Por conta disso, muitas mulheres continuam submetidas à chamada dupla ou tripla jornada, realidade que reduz o tempo destinado ao descanso, ao lazer, à qualificação profissional e ao autocuidado. A literatura revisada aponta que essa sobrecarga está associada ao aumento de sintomas de ansiedade, depressão, estresse crônico e outros transtornos mentais comuns, afetando não apenas a saúde das trabalhadoras, mas também sua produtividade, suas relações interpessoais e sua permanência em ambientes acadêmicos e profissionais.

Nesse contexto, a atualização da NR-1 representa um avanço importante ao reconhecer os riscos psicossociais como elementos que devem ser monitorados pelas organizações. Entretanto, a revisão também evidenciou que a efetividade dessa medida dependerá da capacidade das empresas de transformar exigências normativas em ações concretas de prevenção, acolhimento e promoção da saúde mental. O simples

cumprimento burocrático da norma não deve ser suficiente para enfrentar um fenômeno que possui raízes tão complexas dentro da história brasileira.

As intervenções identificadas nos estudos, como grupos de apoio, espaços de escuta, programas de mentoria, flexibilização da jornada e políticas corporativas de apoio à parentalidade, demonstram que existem caminhos possíveis para a construção de ambientes de trabalho mais saudáveis e inclusivos. Ainda que essas medidas não eliminem as desigualdades de gênero presentes na sociedade, elas contribuem para reduzir fatores de risco associados ao sofrimento psíquico e fortalecem redes de proteção fundamentais que beneficiam a sociedade como um todo.

Por fim, conclui-se que a promoção da saúde mental feminina exige uma atuação articulada entre Estado, organizações e sociedade. Mais do que tratar os efeitos do adoecimento, é necessário enfrentar as causas estruturais, reconhecendo que o trabalho de cuidado, historicamente atribuído às mulheres, produz impactos reais e severos sobre sua saúde e qualidade de vida.

Somente a partir desse reconhecimento será possível construir relações de trabalho mais justas, sustentáveis e compatíveis, que valorizam o capital humano e indispensável dentro das nossas organizações representadas pelas mulheres.

## **Referências**

CABRAL, Clarice Cezar et al. Cuidado e promoção de saúde mental em um grupo de mulheres: a perspectiva de trabalhadoras e usuárias. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 5, p. 1-19, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/YXptW3zvcV75xxZP4L9gWwR/?lang=pt>. Acesso em: 25 maio 2026.

CARNEIRO, Cintia Maria Moraes et al. Trabalho doméstico não remunerado: persistência da divisão sexual e transtornos mentais. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 57, n. 1, p. 31-41, 2023. Disponível em: [https://revistas.usp.br/rsp/pt\\_BR/article/view/213200](https://revistas.usp.br/rsp/pt_BR/article/view/213200). Acesso em: 25 maio 2026.

CASEMIRO, Polyana; MOURA, Rayane. Crise de saúde mental: Brasil tem maior número de afastamentos por ansiedade e depressão em 10 anos. G1, 10 mar. 2025. Disponível em: <https://g1.globo.com/trabalho-e-carreira/noticia/2025/03/10/crise-de-saude-mental-brasil-tem-maior-numero-de-afastamentos-por-ansiedade-e-depressao-em-10-anos.ghtml>. Acesso em: 25 maio 2026.

DAMIANO, Rodolfo Furlan et al. Translating measurement into practice: Brazilian norms for depressive symptom assessment with the Patient Health Questionnaire (PHQ-9). Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 310-317, 2023. Disponível em: <https://www.bjp.org.br/details/2372/en-US/translating-measurement-into-practice--brazilian-norms-for-depressive-symptom-assessment-with-the-patient-health-questionnaire--phq-9->. Acesso em: 25 maio 2026.

HIRATA, Helena; KERGOAT, Danièle. Atualidade da divisão sexual e centralidade do trabalho das mulheres. Política & Trabalho: Revista de Ciências Sociais, João Pessoa, n. 53, p. 22-34, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/politicaetrabalho/article/view/50869>. Acesso em: 25 maio 2026.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Retratos de desigualdades de gênero e raça. Brasília, DF, 2024. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/retrato/indicadores/familias/apresentacao>. Acesso em: 7 maio 2026.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Trabalhos domésticos e de cuidados não remunerados. Brasília, DF, 2024. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/retrato/indicadores/trabalho-domestico-e-de-cuidados-nao-remunerado/apresentacao>. Acesso em: 13 maio 2026.

LOUREIRO, Paulo R. A. et al. Estresse afeta a produtividade dos trabalhadores? Uma abordagem de efeitos fixos. In: IPEA. Políticas públicas: avaliando mais de meio trilhão de reais em gastos públicos. Brasília, DF: IPEA, 2018. p. 503-530. Disponível em:

[https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livros/181009\\_politicas\\_publicas\\_no\\_brasil\\_cap17.pdf](https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livros/181009_politicas_publicas_no_brasil_cap17.pdf). Acesso em: 25 maio 2026.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. NR-1: Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais. Brasília, DF, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/normas-regulamentadora/normas-regulamentadoras-vigentes/nr-01-atualizada-2024.pdf>. Acesso em: 1 jun. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Mental health. Geneva, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. Acesso em: 23 maio 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Mental health. Geneva. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/mental-health>. Acesso em: 30 abr. 2026.

SANTOS, Kiana Oliveira Bernardes et al. Consistência interna do Self-Reporting Questionnaire-20 em grupos ocupacionais. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 50, n. 6, p. 1-10, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2016.v50/6/en/>. Acesso em: 25 maio 2026.

SANTOS JUNIOR, Cláudio José dos; FISCHER, Frida Marina. Transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho no Brasil: tendências temporais e o impacto do Nexo Técnico Previdenciário. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 40, n. 9, p. 1-14, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/HLWfZxZ8JpFWhcVqstKFbKC/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 25 maio 2026.