

**Angélica Souza Transito Ansini**

Acadêmica do 10º semestre do curso de graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA) Campus Uruguaiana-RS.

E-mail: angelicatransito@hotmail.com

Sandra Beatris Diniz Ebling

Enfermeira. Mestre em Educação nas Ciências pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade do Rio Grande (FURG). Docente do curso de Medicina da e do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA) Campus Uruguaiana-RS e Líder do Grupo de Estudos e Pesquisa - Gestão na Saúde Coletiva GEPGESC.

E-mail: sandraebling@unipampa.edu.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0876-5206>

Vanessa Alvez Mora da Silva

Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Pelotas. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem (UFRGS). Docente do curso de Medicina da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA) Campus Uruguaiana-RS. Vice-líder do Grupo de Estudos e Pesquisa em Gestão na Saúde Coletiva (GEPGESC).

E-mail: vanessamora@unipampa.edu.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0235-7663>

Elitiele Ortiz dos Santos

Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFPel. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Docente do curso de Medicina e do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA) Campus Uruguaiana-RS.

E-mail: elitielesantos@unipampa.edu.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2537-6069>

Luana Ribeiro Borges

Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas e Doutora em Ciências, Área de Concentração Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPel. Docente do curso de Enfermagem e do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA) Campus Uruguaiana-RS.

E-mail: luanaborges@unipampa.edu.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9772-5969>

Submissão: 09/06/2025

Aprovação: 18/08/2025

Publicação: 13/09/2025

**Como citar este artigo:**

Ansini AST, Ebling SBD, SILVA VAM, Santos EO, Borges LR. Mulher, trabalho, cotidiano, saúde e enfermagem: uma revisão integrativa. São Paulo: Rev Recien. 2025; 15(43):435-448. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2025.15.43.435>

MULHER, TRABALHO, COTIDIANO, SAÚDE E ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Resumo: Analisar as evidências científicas acerca dos efeitos das diversas atribuições cotidianas para a saúde da mulher trabalhadora. Revisão integrativa, cujo método se apoiou na leitura exploratória e seletiva do material de pesquisa, contribuindo para o processo de análise e síntese dos resultados dos estudos acerca da saúde da mulher trabalhadora. Foi feita a busca nas bases de dados: Medline, Lilacs, Pubmed, BDENF-enfermagem e Scielo. Identificados 1.290 artigos, dos quais 12 foram incluídos. A partir dos achados emergiram duas categorias: Repercussões da sobrecarga de trabalho para a saúde física e mental de mulheres e Estratégias de cuidados para o fortalecimento da saúde física e mental de mulheres trabalhadoras. Identificou-se na saúde das mulheres trabalhadoras manifestações psicossomáticas, evidenciadas por sintomas físicos ou emocionais, que provavelmente estão relacionadas a sobrecarga de trabalho e o fardo das múltiplas funções que ainda hoje recai sobre elas.

Descritores: Saúde da Mulher, Mulheres Trabalhadoras, Atenção Psicossocial.

Women, work, daily life, health and nursing: an integrative review

Abstract: To analyze the scientific evidence on the effects of various daily tasks on the health of working women. Integrative review, whose methodology was based on exploratory and selective reading of the research material, contributing to the process of analysis and synthesis of the results of studies on the health of working women. The search was carried out in the following databases: Medline, Lilacs, Pubmed, BDENF-nursing and Scielo. 1,290 articles were identified, of which 12 were included. Two categories emerged from the findings: Repercussions of work overload on the physical and mental health of women and Care strategies for strengthening the physical and mental health of working women. Psychosomatic manifestations were identified in the health of working women, evidenced in physical or emotional symptoms, which are probably related to work overload and the burden of multiple functions that still falls on them today.

Descriptors: Women's Health, Working Women, Psychosocial Care.

Mujeres, trabajo, vida cotidiana, salud y enfermería: una revisión integradora

Resumen: Analizar la evidencia científica sobre los efectos de las diversas tareas diarias sobre la salud de las mujeres trabajadoras. Revisión integradora, cuya metodología se basó en la lectura exploratoria y selectiva del material de investigación, contribuyendo al proceso de análisis y síntesis de los resultados de estudios sobre la salud de la mujer trabajadora. La búsqueda se realizó en las siguientes bases de datos: Medline, Lilacs, Pubmed, BDENF-nursing y Scielo. Se identificaron 1.290 artículos, de los cuales 12 fueron incluidos. De los hallazgos surgieron dos categorías: Repercusiones de la sobrecarga de trabajo en la salud física y mental de las mujeres y Estrategias de cuidado para fortalecer la salud física y mental de las mujeres trabajadoras. Se identificaron manifestaciones psicossomáticas en la salud de las mujeres trabajadoras, evidenciadas en síntomas físicos o emocionales, probablemente relacionados con la sobrecarga de trabajo y la carga de múltiples funciones que aún recaen sobre ellas en la actualidad.

Descriptores: Salud de la Mujer, Mujeres Trabajadoras, Atención Psicossocial.

Introdução

Há séculos, as mulheres lutam por espaço de igualdade de direitos, necessitando realizar lutas incansáveis para chegar ao ponto que ainda não é considerado o melhor, mas que já representa um marco importante de avanço nesse quesito. É interessante conhecer os fatos ocorridos que levaram as conquistas das mulheres, como por exemplo o direito ao voto feminino, que foi reconhecido apenas no ano de 1932, o qual representa a inserção das mulheres nas decisões políticas do país no que se refere ao processo democrático¹.

Os aspectos históricos da sociedade demonstram a desigualdade existente entre os gêneros masculino e feminino. O capitalismo que sempre se fez presente, dificulta gradativamente esta igualdade, com isso, temos a Revolução Industrial, momento em que havia a presença maciça de mulheres nas fábricas têxteis, que além de trabalharem em condições desfavoráveis, precárias e inadequadas, deviam obediência aos seus maridos, e mesmo com a remuneração menor do que a dos homens, precisavam continuar trabalhando para ajudar nos custos da casa, assumindo caráter de complementação à renda familiar².

Devido às desigualdades, as mulheres tiveram que lutar pela garantia de seus direitos, além de buscarem melhores condições de vida como direito à creche, saúde, sexualidade e contracepção, ou seja, ousaram reivindicar por espaços e direitos em um mundo culturalmente pertencente aos homens, conquistando os direitos sexuais e reprodutivos. Essas conquistas proporcionaram às mulheres visibilidade e força no movimento feminista¹.

Esta busca por igualdade de gênero e pelo reconhecimento dos direitos das mulheres fez surgir

no Brasil o movimento feminista, que trata-se de um longo movimento social e histórico do qual as mulheres surgem como sujeitos políticos, questionando o seu lugar de subordinadas e a falta de reconhecimento de seus direitos. Diversos acontecimentos, em diferentes épocas e regiões, marcam as lutas feministas e constituem a história dos direitos quando as mulheres passaram a integrar espaços de gestão institucional e atuar como movimento social dialogando diretamente com o Estado, participar de espaços institucionais como conselhos e conferências de saúde e de direitos em espaços políticos¹.

Embora a mulher tenha conquistado espaço no mundo do trabalho ao longo dos anos com sua incansável luta por igualdade, ocupando espaço fora das atividades domésticas, hoje em dia sofrem pelo fato de agregarem múltiplas funções pela dupla e/ou tripla jornada de trabalho que vivenciam. A participação da mulher no mercado de trabalho cresceu de forma grandiosa, porém em conjunto com acúmulo de responsabilidades (domésticas e laborais) e desvalorização na remuneração, fez com que ocorressem sobrecargas e impactos na sua saúde².

A literatura traz que os afazeres domésticos dificultam e trazem limitações para as mulheres que se inserem no mercado de trabalho. A pesquisa mostra que a conciliação da dupla jornada de trabalho fez com que, em 2019, cerca de um terço delas trabalhassem em tempo parcial, isto é, até 30 horas semanais. A diferença de salários e rendimentos também foi apurada no levantamento. Em 2019, as mulheres receberam, em média, 77,7% do montante auferido pelos homens. A desigualdade atinge proporções maiores nas funções e nos cargos que

asseguram os maiores ganhos².

No que tange à saúde da mulher, a atenção e o atendimento pelo sistema de saúde na história das políticas de saúde foi sempre reduzida em relação a percepção da integralidade do que é ser mulher. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) foi implantada na última década do século XX com o objetivo de promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres. O reconhecimento da fragilidade da mulher no meio social possibilitou a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher em 2004.

No período 2004 a 2007, o desenvolvimento das ações previstas no capítulo da Saúde do I Plano Nacional de Políticas para Mulheres aponta avanços no sentido de alcançar a integralidade, promoção de mudanças de paradigmas e de institucionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, tendo como perspectiva o fortalecimento da autonomia econômica, social, cultural e política das mulheres, contribuindo para a redução da pobreza e para o exercício da cidadania¹.

Mesmo após duas décadas da implantação da PNAISM, a sua efetividade ainda é um desafio, principalmente nas regiões onde há maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde. As dificuldades encontradas pelas mulheres em receberem um atendimento de forma integral poderia vir a transformar as ações propostas na política, com a produção de práticas integrais, humanizadas e de qualidade¹.

De acordo com o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, as mulheres são maioria na população brasileira e são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), e por isso necessitam muito mais de

políticas de saúde. As questões relacionadas às desigualdades de gênero, raça, etnia, situação de pobreza, orientação sexual e idade, aprofundam ainda mais as desigualdades vividas pelas mulheres, exigindo do SUS cada vez mais o olhar para a população feminina¹.

Em outubro de 2015, foi criado o Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos com o objetivo de fortalecer políticas públicas externas para promover igualdade de gênero, o combate ao racismo e a defesa dos direitos humanos. Isso mostra o compromisso do governo em lidar com questões importantes relacionadas à equidade, diversidade e inclusão, destacando a importância de ações para enfrentar os desafios sociais historicamente presentes na sociedade brasileira na vida das mulheres. Com base nisso, é importante destacar que essa política visa promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres, garantindo seus direitos sexuais, reprodutivos e demais direitos legalmente constituídos, ampliando o acesso a serviços de saúde integral sem discriminação.

Frente a esse contexto, os papéis de gênero precisam ser considerados enquanto promotores de vulnerabilidade ao adoecimento, já que a existência simultânea de responsabilidades profissionais e familiares às mulheres tem gerado sobrecarga e acaba impactando na saúde. Algumas mulheres se dividem em profissional, dona de casa e na maioria das vezes mãe. É evidente que a jornada de trabalho é maior que a dos homens, pois no momento em que termina a jornada profissional, a sobrecarga de tarefas domésticas recai sobre elas, impossibilitando-as de descanso e lazer, levando-a muitas vezes ao adoecimento. Nesse sentido, essa sobrecarga, pode

ocasionar doenças físicas e mentais. Logo, uma parcela significativa de trabalhadoras são mães que precisam conciliar horário de trabalho com a vida familiar sem ter apoio muitas vezes de companheiros, familiares e/ou rede de apoio, agravando o estresse³.

De acordo com estudo feito pelo Ministério da Previdência Social (MPS), dados apontam que as mulheres são mais vulneráveis a contraírem doenças ocupacionais. Pesquisas realizadas demonstram que os vínculos empregatícios de mulheres no mercado de trabalho tiveram crescimento de 79%, considerando também que a concessão de auxílio-doença acidentário para essas trabalhadoras tenha atingido o índice de 72%⁴.

Uma pesquisa realizada em 2019, mostrou que as mulheres dedicam 18,5 horas semanais a cuidados de pessoas ou afazeres domésticos. Isso representou cerca de 70% mais tempo do que os homens (10,5 horas). Além disso, estatísticas sobre o mercado de trabalho apontam que elas não usufruem das mesmas condições que os homens em diversos aspectos. Desde rendimento, formalização até a disponibilidade de horas para trabalhar. A taxa de realização de afazeres domésticos das mulheres (92,2%) continua maior do que a dos homens (78,2%). Cozinhar foi a atividade com a maior diferença entre os sexos⁵.

Por outro lado, segundo a edição Women in Business 2018, publicada pela agência Grant Thornton, de 2017 para 2018, o número de mulheres em cargos de liderança cresceu 75% ao redor do mundo. No Brasil, 29% das empresas apresentam mulheres em postos de gestão, o que significa mais que a média global de 24%. Com todas essas tarefas, as mulheres vivem diversas dificuldades que se agravam por conta do acúmulo de atividades, tudo

isso somado ao fato de vivenciarem as desigualdades de gênero no ambiente de trabalho. A partir de tais fatores, é possível evidenciar que todas essas condições podem influenciar diretamente na saúde física e mental na vida dessas mulheres, tornando-as mais vulneráveis às doenças ocupacionais como: ler, dort, síndrome de burnout, depressão, ansiedade, gastrite, enxaqueca, entre outras⁶.

No Brasil, as mulheres estão envolvidas, principalmente, em atividades relacionadas à educação, saúde, serviços sociais, comércio e serviços domésticos. Essas atividades, na maioria das vezes, oferecem baixa remuneração e condições frágeis de saúde e segurança. Tais fatores podem ser determinantes no processo saúde-doença das trabalhadoras. As condições degradantes de trabalho juntamente com o adoecimento acometido pelas mulheres ao longo da história, traz reflexões neste estudo sobre as condições vivenciadas pelas trabalhadoras, que sofrem situações intensificadoras do comprometimento da saúde da mulher¹.

Atualmente, apesar do aumento da participação das mulheres no mercado de trabalho, ainda nos deparamos com a falta de conhecimentos sobre os efeitos do trabalho na saúde da mulher trabalhadora. A conquista da mulher por seu lugar na sociedade agrega múltiplas funções a ela, e cabe refletir como a mulher poderá desempenhar todas essas funções sem que isso cause danos a sua saúde, pois possui grande responsabilidade em seu cotidiano. Frente ao contexto apresentado, justifica-se a escolha da presente temática devido sua forte presença na vida de muitas mulheres que vivenciam sobrecarga por dupla e/ou tripla jornada de trabalho.

Esta sobrecarga apresenta vários fatores que

afetam a saúde física e mental de muitas mulheres. Além disso, há poucos estudos encontrados sobre tal temática na literatura. Portanto, tem-se como questão norteadora deste estudo: Quais as evidências científicas acerca dos efeitos das atribuições cotidianas para a saúde da mulher trabalhadora? E como objetivo geral: analisar as evidências científicas acerca das atribuições cotidianas para a saúde da mulher trabalhadora.

Material e Método

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa realizada no período de junho a agosto de 2024, composto por estudos secundários que objetivam armazenar e sintetizar os resultados obtidos sobre o tema da pesquisa. O estudo é baseado em padrões de replicabilidade. Dessa forma, foi ordenado em seis etapas: 1) identificação da questão de pesquisa; 2) busca na literatura; 3) extração de dados; 4) análise crítica dos estudos incluídos; 5) interpretação dos dados; 6) apresentação da revisão integrativa⁷.

Na primeira etapa foi determinada a seguinte questão de pesquisa: Quais as evidências científicas acerca dos efeitos das diversas atribuições cotidianas para a saúde da mulher trabalhadora? Na segunda etapa, a busca foi feita nas seguintes bases de dados: Medline, Lilacs, Pubmed, BDENF-enfermagem e Scielo. Assim, elaborada a partir de um cruzamento entre os descritores cadastrados na BVS (biblioteca virtual em saúde): saúde da mulher; mulheres trabalhadoras; atenção psicossocial, mesclados com o operador booleano AND.

A busca na literatura foi direcionada por critérios de inclusão: artigos originais disponíveis online gratuitamente e com texto completo, nos idiomas

português, inglês ou espanhol e que tenham sido publicados nos últimos quatro anos, tendo em vista, que é apropriado reunir os conhecimentos mais atualizados acerca da temática, entendendo que é um estudo pouco abordado. Com relação aos estudos duplicados foi mantido apenas um deles. Como critérios de exclusão, foram excluídos os artigos de revisão, teses, dissertações, trabalho de conclusão de curso e documentos do Ministério da Saúde.

Para compor as estratégias de busca nas bases de dados foi utilizado a ferramenta PICO, que serve para lembrar o que a pergunta deverá especificar: população (P); intervenção (I) e contexto (Co). Desta forma, foi possível elaborar uma delimitada e bem fundamentada pergunta que deu início a investigação. Sendo assim, o elemento população (P) circundou as mulheres, o elemento intervenção (I) envolveu trabalho, o elemento (Co) abrangeu o contexto de vida das mulheres e saúde.

Foi usada estratégia específica para cada base abordada. Quanto à terceira etapa foi feita a listagem dos estudos a partir das estratégias de busca, os mesmos foram organizados em um quadro, onde foi realizada a leitura dos títulos, objetivos, resultados e resumos destes. Nessa etapa, foram excluídos os artigos que não possuíam os critérios de elegibilidade. Na quarta etapa, foi feita a seleção das publicações provenientes das bases de dados. Um quadro sinóptico foi utilizado e organizado pela discente para realizar a extração dos dados dos estudos selecionados. Foram utilizados fatores que permitissem a análise crítica dos dados, para compor o quadro: a) autores; b) título; c) delineamento da pesquisa (pesquisas qualitativas e pesquisas quantitativas); d) objetivos; e) país; e f) ano. Já na

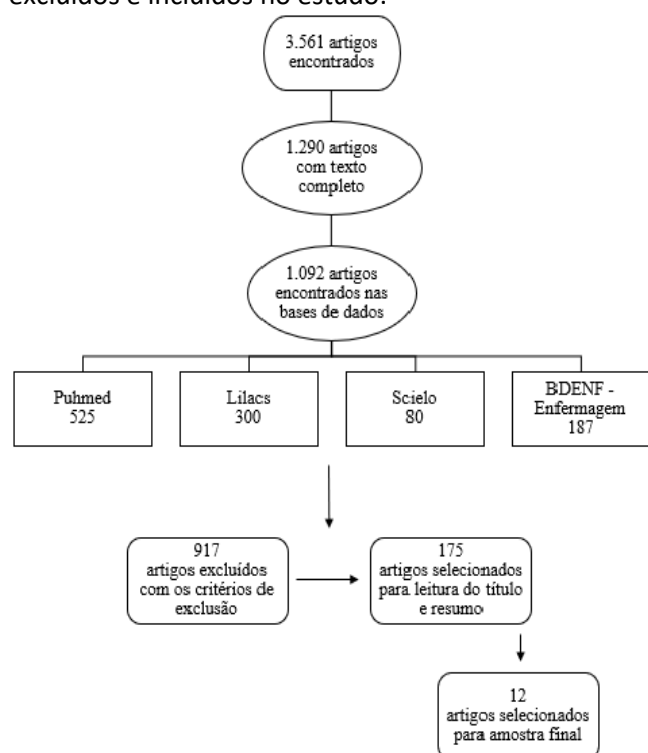
quinta etapa foi feita a interpretação dos resultados que responderam à questão de pesquisa, agrupando-os por similaridade de informação.

Na última etapa foram sintetizados os conhecimentos adquiridos sobre o objetivo de pesquisa. Ainda corroborando que foram respeitados os aspectos éticos da pesquisa, assim sendo, os estudos consultados foram devidamente referenciados como visa a Lei dos Direitos Autorais nº 9.610 de 19 de fevereiro de 1998.

Resultados

Ao todo foram selecionados 12 artigos para análise, conforme fluxograma abaixo.

Figura 1. fluxograma de artigos encontrados, excluídos e incluídos no estudo.



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2024.

Foram encontrados um total de 3.561 artigos utilizando os descritores: mulheres e mulheres trabalhadoras. Logo foi utilizado o recorte de textos completos, reduzindo para um total de 1.290, sendo excluídos 2.271 artigos incompletos. Após, utilizou-se

a classificação das seguintes bases de dados: Lilacs, Pubmed, BDEF-enfermagem, Scielo, gerando um total de 1.092 artigos encontrados e 1.179 artigos excluídos por não serem das bases de dados selecionadas. Respectivamente 7 artigos pela “Pubmed”, 2 artigos pela “Scielo”, 2 artigos pela “Lilacs”, 1 artigo pela “BDEF enfermagem”.

A coleta de dados ocorreu no período de junho a agosto de 2024. Os artigos selecionados foram publicados a partir do ano de 2020 até 2024, em sua maioria utilizando como métodos, pesquisas quantitativas e qualitativas.

Dessa forma, foi possível evidenciar nos estudos que nos países mais desenvolvidos a prevalência é maior no que se refere ao sofrimento feminino, talvez pela alta taxa de participação de mulheres na força de trabalho e somado ao fato de que o mundo atualmente ainda mantém desigualdades de gênero. Além disso, evidencia-se que atualmente as mulheres conquistaram o mundo do trabalho, porém, somado a isso, continuam seu trabalho como dona de casa, esposa ou mãe. É possível refletir que talvez ainda vivemos em uma sociedade marcada pelas desigualdades desde os tempos em que a mulher buscava por seus direitos e, hoje, os direitos conquistados vem somados aos demais afazeres que ainda se sobrepõem sobre ela.

Em relação ao Brasil, foram encontrados somente três artigos, sendo que dois utilizaram o método quanti/qualitativo e um quantitativo. Frente a este achado, observa-se que existe uma tendência nas pesquisas quanto ao método quantitativo no Brasil. Isso nos remete a pensar que se faz necessário mais pesquisas qualitativas com essa temática, com a finalidade de compreender a saúde das mulheres

trabalhadoras, sendo em ambientes mais desenvolvidos ou menos desenvolvidos, com o propósito de aprofundar conhecimento acerca do contexto da realidade da saúde física e mental dessas mulheres.

Aplicados os critérios de inclusão e exclusão, os artigos selecionados (doze) para análise foram organizados no Quadro 1.

Quadro 1. Caracterização das publicações selecionadas na revisão da literatura (Total: 12 artigos).

Autores	Título do Artigo	Tipo de Estudo	Objetivo	País	Ano
Karl, et al	Condições precárias de trabalho e estresse psicossocial no trabalho atuam como fator de risco para sintomas de depressão pós-parto durante a licença-maternidade: resultados de um estudo de coorte longitudinal.	Pesquisa qualitativa exploratória descritiva.	Investigar o impacto das condições precárias de trabalho e dos fatores de estresse psicossocial no trabalho em gestantes.	Alemanha	2020
Xiao, et al	Os papéis dos fatores individuais e psicossociais na previsão da qualidade de vida entre mulheres trabalhadoras em Xangai.	Pesquisa quantitativa	Investigar os papéis de fatores individuais e fatores psicossociais entre mulheres trabalhadoras e examinar as diferenças de idade entre as variáveis do estudo.	China	2020
Lin, et al	Estresse no trabalho, estresse familiar e ideação suicida: uma pesquisa transversal entre mulheres trabalhadoras em Shenzhen, China.	Pesquisa quantitativa/transversal	Explorar as associações das características do trabalho, estresse no trabalho e estresse familiar com ideação suicida entre mulheres trabalhadoras.	China	2020
Trebien, et al	Mulheres na gestão do ensino superior: adoecimento e estratégias de enfrentamento das demandas do trabalho.	Pesquisa quali-quantitativa	Investigar o adoecimento e as estratégias de enfrentamento do sofrimento no trabalho entre mulheres em cargos de gestão no ensino superior.	Brasil	2021
Wild, Bovio e Canu	Trabalho a tempo parcial e outros fatores de risco ocupacionais para suicídio entre mulheres trabalhadoras na Coorte Nacional Suíça.	Pesquisa quantitativa	Descrever os fatores associados à mortalidade por suicídio entre mulheres trabalhadoras.	Suíça	2021
Yamila et al	Estudo de caso sobre saúde e população feminina ocupada como manifestação do envelhecimento populacional em Villa Clara.	Pesquisa qualitativa e quantitativa	Analisar o comportamento da mortalidade e da morbidade da população feminina ocupada na Empresa Empreiteira de Obras Gerais Villa Clara.	Cuba	2021
Kumagai	Avaliação das perdas de saúde de mulheres com múltiplos papéis usando uma abordagem de avaliação do bem-estar: evidências do Japão.	Pesquisa quantitativa	Examinar os impactos das condições de saúde na satisfação com a vida entre homens e mulheres japoneses de meia-idade.	Japão	2021

Zhao e Zhang	Depressão pós-parto e fatores de risco entre mulheres trabalhadoras um ano após o parto em Pequim, China: um estudo transversal.	Pesquisa qualitativa e quantitativa	Examinar o estado de depressão entre mulheres trabalhadoras pós-parto em 1 ano de parto.	China	2024
Wang, et al	Efeitos da atividade física e intervenções de aconselhamento sobre os resultados de saúde entre mulheres trabalhadoras em Xangai.	Pesquisa quantitativa	Avaliar os potenciais efeitos da atividade física e da intervenção de aconselhamento nos resultados de saúde de mulheres trabalhadoras em Xangai.	China	2021
Silva e Recine	Implicações das relações de gênero nos ambientes alimentares domésticos saudáveis.	Pesquisa qualitativa e quantitativa	Refletir sobre as repercussões das relações entre gênero e ambientes alimentares domésticos.	Brasil	2023
Seedat e Rondon	Bem-estar das mulheres e o fardo do trabalho não remunerado.	Pesquisa quantitativa	Examinar como as desigualdades de gênero no tempo destinado ao trabalho não remunerado, agravadas pela covid-19, estão afetando a saúde mental das mulheres.	Malásia	2021
Silva, et al	Caracterização do perfil de mulheres rurais segundo fatores sociodemográficos, laborais e epidemiológicos.	Pesquisa quantitativa	Caracterizar o perfil sociodemográfico, laboral e epidemiológico de mulheres rurais.	Brasil	2022

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2024.

Discussão

Foi evidenciado que os países ocidentais foram os que mais publicaram sobre a temática escolhida, como a China (4 estudos) e Japão (1 estudo), depois Malásia (1 estudo), Alemanha (1 estudo), Cuba (1 estudo), Suíça (1 estudo) e Brasil (3 estudos).

De acordo com os resultados expostos dos artigos selecionados com relação aos efeitos das diversas atribuições cotidianas para a saúde da mulher trabalhadora, emergiram duas categorias de análise: Repercussões da sobrecarga de trabalho para a saúde física e mental de mulheres e Estratégias de cuidados para o fortalecimento da saúde física e mental de mulheres trabalhadoras.

Repercussões da sobrecarga de trabalho para a saúde física e mental de mulheres

Os estudos apontam em grande escala evidências de adoecimento mental entre mulheres trabalhadoras

em todos os âmbitos, devido a diversidade de fatores, como a alta sobrecarga de trabalho que desempenham e o trabalho fora somado ao trabalho doméstico o qual é invisível e não remunerado⁸.

Em algumas situações os estudos mencionam sobre as condições precárias de trabalho, baixos salários, e estresse psicossocial elevado que acabam levando a mulher ao adoecimento mental. Tais fatores são negligenciados, na maioria das vezes pelas próprias mulheres e pela sociedade em geral, o que faz como que as mulheres sejam expostas aos riscos de desenvolver sofrimento psíquico, tais como: depressão, ansiedade, síndrome do pânico, síndrome de burnout, depressão pós-parto e outras formas de agravos que prejudicam a sua força de trabalho e qualidade de vida^{8,9}.

Corroborando, estudos apontam a sobrecarga como o fator potencializador desse sofrimento

psicológico e adoecimento por parte das mulheres trabalhadoras, desde as que trabalham em condições mais precárias, até as que estão em condições melhores de trabalho. A sobrecarga acaba causando danos para todas, pois o trabalho não remunerado recai sobre elas. A literatura indica que embora as evidências sobre as consequências negativas em relação ao trabalho não remunerado para a saúde mental das mulheres trabalhadoras de países de alta renda estejam crescendo, os dados sobre os efeitos do trabalho não remunerado para a saúde mental das mulheres trabalhadoras em países de baixa e média renda são escassos. Esse fator torna-se preocupante, pois as consequências para a saúde física e mental de trabalho não remunerado podem ser ainda maiores nesses países¹⁰.

A dupla jornada de trabalho da mulher interfere também no ambiente alimentar doméstico, por estar associada, muitas vezes, ao tempo disponível para o preparo das refeições. Assim, o consumo de alimentos ultraprocessados e fast foods, por exemplo, acabam sendo utilizados como recurso pela falta de tempo. A mulher, por ser na maior parte do tempo responsável pela gestão da alimentação em casa, tanto em relação a compra como preparo, acaba sendo também a responsável pelos hábitos alimentares da família, causando mais sobrecarga dentro do lar devido às tarefas recaírem sobre ela, que acaba sendo consumida por uma carga de trabalho extensa por assumir diversas responsabilidades^{10,11}.

Dentre os sofrimentos emocionais, temos o risco de suicídio evidenciado pelas ideações suicidas, associados pelo estresse no trabalho, estresse familiar, ausência de tempo para descanso e até mesmo trabalho noturno que causa uma má

qualidade de sono. Estudo realizado com 968 mulheres trabalhadoras com idade média de 31,62 anos, mostrou que a prevalência de ideação suicida foi de 19,4%. Frente a esse resultado, é essencial considerar o estresse familiar e o estresse no trabalho como uma exposição combinada, pois esses dois fatores geralmente ocorrem simultaneamente¹².

Ainda em relação ao suicídio, os estudos apresentaram algumas limitações importantes que precisam ser consideradas ao interpretar os resultados. Os fatores de risco de suicídio específicos para mulheres raramente são examinados, e os poucos estudos indicam condições relacionadas à reprodução, incluindo eventos traumáticos como aborto, sendo espontâneo ou não, morte infantil no nascimento ou síndrome pré-menstrual. A deficiência na inclusão de fatores de riscos específicos, os quais as mulheres são expostas, e que podem ser relevantes, pode causar um impacto na saúde mental da mulher, sentimentos de tristeza e desespero. Além disso, há uma série de fatores psicossociais aos quais as mulheres estão mais expostas, como, entre outros, violência sexual e violência doméstica¹³.

Nessa perspectiva, um estudo evidenciou que a violência sexual pode ter efeitos duradouros na saúde mental das mulheres, e a violência doméstica também pode resultar em traumas psicológicos.¹² Outro ponto a ser destacado é que, apesar do tamanho da população estudada, o número de mortes por suicídio relacionadas a trabalhos específicos é limitado. Isso significa que os resultados devem ser interpretados cuidadosamente, levando em consideração as informações contextuais e as variáveis não incluídas no estudo. Como em muitos estudos de mortalidade que se baseiam em atestados de óbitos preenchidos

inadequadamente em relação a causa real, é provável que algumas mortes por suicídio não tenham sido registradas corretamente. Essa subnotificação limita o poder estatístico dos estudos e pode levar a uma subestimação do verdadeiro tamanho do problema. Portanto, é imprescindível considerar essas fragilidades ao analisar os dados¹³.

Frente a inúmeras condições em que as mulheres trabalhadoras convivem, a literatura evidencia também as condições crônicas não transmissíveis, as quais são responsáveis por um grande número de mortes, perda de qualidade de vida e alto grau de limitação para a população de mulheres, sendo relacionada aos fatores de risco e padrões de vida da população em geral. Em relação ao desenvolvimento de condições crônicas na saúde da mulher trabalhadora, há poucos estudos que trazem dados qualitativos acerca deste ponto, porém os estudos que foram encontrados apontaram que as principais condições crônicas incluem hipertensão, diabetes mellitus, problemas circulatórios ou arteriais, que são associados ao estresse da sobrecarga de trabalho feminino¹⁴.

De acordo com outro estudo, o adoecimento de mulheres no desenvolvimento de condições crônicas, possuindo cada uma delas suas características e especificidades, também dependem dos fatores de risco, predisposição genética, tipo de atividade realizada, bem como a qualidade de vida da mulher trabalhadora, logo, é preciso que se entenda que ao desenvolver a cronicidade de uma doença, foi preciso passar por algum fator relacionado e associado a tal doença^{14,15}.

Estudos sobre as mulheres do meio rural, identificaram vulnerabilidades através da dupla

jornada de trabalho, sendo elas do campo e do lar, por não receberem financeiramente e seu trabalho acaba tornando-se invisibilizado. A mulher rural vive uma grande sobrecarga de trabalho e esse fator traz a percepção acerca da forma como ela é vista, sendo indispensável para o meio rural, mas não valorizada oficialmente. Em relação à saúde, os dados mostram que o número de mulheres rurais que referiram possuir condições crônicas é superior às que afirmaram não possuir, e dentre as morbidades mencionadas, destacou-se a hipertensão arterial, sendo possível entender a necessidade de aumento do monitoramento na população rural, devido ao aumento da prevalência nesse meio¹⁶.

Evidências científicas apontam que a inatividade física aumenta o risco de muitas condições crônicas de saúde, como doença cardíaca coronária, diabetes tipo 2 e câncer de mama e cólon. Mulheres com condições socioeconômicas precárias podem ser mais susceptíveis ao desenvolvimento de condições crônicas, assim como mulheres em idade reprodutiva, com baixa escolaridade, tabagistas e com alta sobrecarga de trabalho¹⁷.

Em relação à depressão pós-parto, estudos mostraram que dentre as mulheres no pós-parto, 29,42% apresentaram depressão¹⁸. A prevalência da depressão pós-parto foi significativamente maior entre mulheres empregadas em empresas comerciais (39,81%). Os fatores de riscos mostraram que idade, renda familiar ou pessoal, licença-maternidade, métodos de alimentação, condições precárias de trabalho, estresse psicossocial no trabalho e cuidados pós-parto afetam a saúde mental de mulheres trabalhadoras após o parto. A ausência de rede de apoio durante essa fase pode ser prejudicial e

ocasionar o desenvolvimento de sofrimento mental para a mulher^{8,18}.

Outros estudos indicaram que as mulheres trabalhadoras em relação ao adoecimento, faziam uso de algum medicamento no intuito de aliviar sintomas.¹⁴ Para enfrentar condições adversas no trabalho, 41,2% das mulheres trabalhadoras afirmaram que acabaram precisando se medicar. As mulheres participantes do estudo afirmaram precisar utilizar medicamentos analgésicos, antiácidos, antigripais, antidepressivos, anti-hipertensivos, antidepressivos, ansiolíticos e até mesmo realizar reposição hormonal para conseguir manter estabilidade durante o trabalho¹⁵.

Durante a pandemia da covid-19, o trabalho não remunerado tornou-se mais evidente. Uma pesquisa realizada pela ONU em abril de 2020 descobriu que entre as mulheres pesquisadas no Paquistão, 49% relataram passar a maior parte do tempo em tarefas domésticas. Em Bangladesh e nas Maldivas, 55% e 68% das mulheres pesquisadas relataram passar mais tempo em trabalho doméstico não remunerado. Nos EUA e no Reino Unido as pesquisas indicaram que a maioria dos trabalhadores que perderam seus empregos eram mulheres¹⁵.

Um estudo no Reino Unido durante a covid-19 (abril-maio de 2020), referiu que as mulheres faziam cerca de dois terços do trabalho doméstico e do cuidado das crianças, e também eram mais propensas a reduzir as horas do trabalho formal para poder adaptar os horários de emprego devido ao aumento do tempo em trabalho doméstico nos seus lares. O aumento das horas gastas em cuidados com o lar e filhos somado ao trabalho formal, foi associado a maiores níveis de sofrimento psicológico entre as

mulheres trabalhadoras, aumentando os níveis de adoecimento mental¹⁵.

Outros estudos que incluíram a Austrália, China, Reino Unido e EUA, apontaram aumento em relação ao sofrimento psicológico em mulheres trabalhadoras durante o bloqueio da pandemia. Na Austrália durante o primeiro mês da covid-19, mostrou que as mulheres tinham uma maior propensão a desenvolver sintomas de ansiedade e depressão e também eram mais propensas a cuidar dos filhos e de pessoas dependentes. Os estudos indicaram que a grande carga de cuidados não remunerados pode ser um fator de risco para o adoecimento das mulheres trabalhadoras. Outros fatores como o isolamento social, diminuição do acesso a serviços sociais e de saúde e maior exposição à violência doméstica também afetaram grandemente a saúde mental e a qualidade de vida das mulheres durante as restrições da covid-19¹⁵.

Estratégias de cuidados para o fortalecimento da saúde física e mental de mulheres trabalhadoras

Os estudos indicam que os exercícios físicos podem resultar na melhora do humor, autoestima, diminuição do sofrimento, diminuição da fadiga, sofrimento emocional e redução da depressão e ansiedade. Intervenções como correr, andar de bicicleta, caminhar e dançar podem ser eficazes na melhoria do funcionamento físico, reduzindo o estresse e o esgotamento. A busca por um equilíbrio entre vida profissional e pessoal é fundamental para reduzir os riscos e melhorar a qualidade de vida das mulheres trabalhadoras¹⁷.

As intervenções que envolvem atividades físicas, mostram-se eficazes, principalmente realizadas em grupo, pois podem reduzir o estresse e o

esgotamento, além de melhorar a qualidade de vida relacionada à saúde entre as mulheres. As participantes deste mesmo estudo apresentaram maiores benefícios no domínio do bem-estar social quando se exercitam em grupos do que individualmente. Tais intervenções visam melhorar a percepção das mulheres sobre a capacidade de lidar com fatores estressantes de casa e do trabalho, como exercícios regulares e desenvolvimento de forte apoio social, provavelmente estão relacionadas a menos estresse e esgotamento e maior qualidade de vida relacionada à saúde¹⁷.

Foi possível observar na literatura que o método de intervenção com a atividade física regular pode trazer resultados positivos relacionados à saúde das mulheres trabalhadoras, pois podem promover bem-estar físico e emocional. O estudo também evidenciou que para trazer resultados positivos, seria benéfico implementar programas para promover o envolvimento das mulheres em atividades de promoção da saúde como, por exemplo, programas para exercícios regulares que possam encorajar e sensibilizar quanto a importância de prevenir ou reduzir o estresse, o esgotamento e melhorar a qualidade de vida das mulheres trabalhadoras. Além disso, a literatura também mostrou evidências de melhor bem-estar em mulheres ao se exercitarem em grupos com utilização de dinâmicas do que as que se exercitam individualmente¹⁷.

Em uma pesquisa realizada em Santa Catarina investigou o adoecimento e as estratégias de enfrentamento do sofrimento no trabalho entre mulheres em cargos de gestão no ensino superior. As gestoras recomendaram estratégias de enfrentamento, incluindo psicoterapia, uso de

medicação em alguns casos, prática de terapias integrativas, espirituais e atividades físicas, além das pausas, sendo essas estratégias individuais e mais utilizadas pelas mulheres, e de alguns recursos de enfrentamento coletivo, tais como encontro e conversa com colegas, amigos e familiares¹⁵.

Frente ao contexto apresentado, evidencia-se que são necessárias estratégias institucionais para reduzir o sofrimento e desgaste das mulheres trabalhadoras no sentido de prevenir o adoecimento e promover o prazer no trabalho, ou seja, ajudar as mulheres a lidar com as situações de sofrimento no ambiente de trabalho de forma saudável. O estudo também sugere que, embora as estratégias individuais sejam úteis, elas não podem ser suficientes para reduzir o sofrimento, havendo a necessidade de abordagens mais integradas e coletivas para enfrentar os desafios do ambiente de trabalho. Além disso, mulheres com mais tempo em cargos de gestão tendem a apresentar maior liberdade, confiança e solidariedade entre colegas, o que favorece o enfrentamento coletivo. Portanto, é necessário promover estratégias institucionais que abordem as condições de trabalho e incentivar a colaboração entre os gestores, mudando o ambiente de forma que torne-se mais saudável e igualitário¹⁵.

A literatura sugere que as mudanças para a vida das mulheres trabalhadoras precisam de políticas que reconheçam, reduzam e redistribuam o trabalho de cuidado não remunerado. Também é possível compreender a necessidade do envolvimento por completo das comunidades e governos locais para que haja mudança na qualidade de vida das mulheres na prestação de cuidados e serviços. Promover mudanças que facilitem a jornada de trabalho da mulher

trabalhadora é um fator que pode contribuir mais para a economia do trabalho remunerado, para a possibilidade de envolvimento em atividades voluntárias e de lazer, mais tempo para si mesmas e cuidado em suas carreiras, assim trazendo menos comprometimento sobre sua saúde mental e bem-estar geral¹⁰.

Conclusão

Sendo identificado nas produções existentes que, eminentemente, manifestações psicossomáticas, evidenciadas nos sintomas físicos ou emocionais, estão relacionadas ao trabalho das mulheres devido a sobrecarga de trabalho e o fardo das múltiplas funções que ainda hoje recai sobre elas, desta forma o fardo dessas múltiplas funções no dia a dia, como a desigualdade de gênero e a dupla e/ou tripla jornada de trabalho acabam por ser o agente desencadeador do adoecimento físico e mental da mulher trabalhadora que somatiza diversas funções como o trabalho doméstico e as funções de trabalho formal.

Estudos reforçam, também, a importância do fortalecimento da saúde física e mental e a necessidade de melhor qualidade de vida para as mulheres trabalhadoras, evidenciando estratégias de cuidado com a saúde física e mental para que se possa entender a importância de se promover cuidado e saúde no cotidiano da mulher, que desempenha múltiplas funções de trabalho, casa e família.

É importante ressaltar que o presente estudo busca compreender o que a literatura nos traz acerca desta temática, e que embora o mundo sempre esteja em constante mudança e desenvolvendo, ainda vivemos em uma sociedade marcada pelas desigualdades de gênero. Com base nisso, há poucas evidências sobre esta problemática, e espera-se que

haja mudanças em relação ao presente contexto, que marca cada vez mais a vida das mulheres trabalhadoras, mães, esposas, filhas, cuidadoras e suas diversas funções na sociedade.

Os estudos precisam continuar sendo desenvolvidos para que as recomendações sejam constantemente atualizadas e contribuam para a construção de conhecimento acerca das implicações da sobrecarga e o fardo do trabalho não remunerado na saúde da mulher trabalhadora para que se possa alcançar mais resultados referente a saúde mental e física em nível global, trazendo, inclusive, os tempos de pandemia e pós-pandemia.

Frente a isto, mostra-se necessário uma exploração aprofundada do trabalho doméstico não remunerado, da prestação de cuidados, a interação com o trabalho remunerado e os resultados de saúde física e mental frente a tantas atribuições cotidianas, para que se possa implementar mudanças positivas e transformadoras no contexto da saúde de mulheres trabalhadoras.

Esses resultados têm implicações significativas para a prática em enfermagem, destacando a necessidade dos profissionais buscarem um olhar acolhedor e ofertar uma atenção mais abrangente e direcionada às mulheres trabalhadoras. Com o crescimento global da inserção das mulheres no mundo do trabalho, é essencial que os profissionais da saúde, em especial a enfermagem estejam preparados para enfrentar as demandas das mulheres que trabalham por meios de apoio emocional e promoção do autocuidado.

O estudo enfrentou algumas limitações, como a escassez de pesquisas brasileiras sobre o tema, o que restringiu a contextualização a nível nacional. Diante

dessa limitação, sugere-se a realização de pesquisas nacionais para explorar as principais manifestações psicossomáticas, bem como as principais estratégias de enfrentamento das mulheres trabalhadoras no contexto brasileiro.

Referências

1. Souto K, Moura, MR. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. *Saúde Debate*. 2021.
2. Mccann H, Graham J, Rodrigues A. O livro do feminismo: As grandes ideias de todos os tempos. Globo Livros, Rio de Janeiro. 2019.
3. Souza KR, Barbosa RHS, Santos AM, Felix EG, Gomes L, Santos MBM. Trabalho docente, desigualdades de gênero e saúde em universidade pública. *Cienc Saúde Coletiva*. 2021.
4. Brasil. Desigualdades impactam na saúde da mulher no ambiente de trabalho. *Folha Dirigida*. 2020.
5. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde. Desigualdades no mercado de trabalho e perfil de adoecimento das mulheres trabalhadoras brasileiras. Ministério da Saúde. v. 51, n. 20, 2020.
6. International Business Report (IBR) da Grant Thornton: Women in Business. *Women in Business*. 2018.
7. Dantas HLL, Costa CRB, Costa LMC, Lúcio IML, Comassetto I. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. São Paulo: *Rev Recien*. 2022; 12(37):334-345.
8. Xiao Y, Zhang T, Gu X, Lee J, Wang H. The Roles of Individual and Psychosocial Factors in Predicting Quality of Life Among Working Women in Shanghai. *Journal of Affective Disorders, China*. 2020.
9. Karl M, Schaber R, Kress V, Kopp M, Martini J, Weidner K, Niegel SG. Precarious working conditions and psychosocial work stress act as a risk factor for symptoms of postpartum depression during maternity leave: results from a longitudinal cohort study. *BMC Public Health*. 2020.
10. Seedat S, Rondon M. Women's wellbeing and the burden of unpaid work. *BMJ*. 2021.
11. Silva GBL, Recine E. Implicações das relações de gênero nos ambientes alimentares domésticos saudáveis. *Demetra*. Brasília. 2023.
12. Lin W, Wang H, Gong L, Lai G, Zhao X, Ding H, et al. A cross-sectional survey among working women in Shenzhen, China. *Journal of Affective Disorders*. 2020.
13. Wild P, Bovio N, Canu IG. Part-time work and other occupational risk factors for suicide among working women in the Swiss National Cohort. *Int Arch Occup Environ Health*. 2021.
14. Yamila RD, Caridad SLY, Lucrines AA, Ariagnis CP, Yamirka GP. Estudio de caso sobre salud y población femenina ocupada como manifestación del envejecimiento poblacional en Villa Clara. *Gac Méd Espirit*. 2021.
15. Trebien VM, Trindade LL, Amestoy SC, Corralo V, Zocche DA, Bordignon M. Mulheres na gestão do ensino superior: adoecimento e estratégias de enfrentamento das demandas do trabalho. *Saúde Soc, São Paulo*. 2021.
16. Silva BN, Araujo VKG, Silva ACS, Nascimento VDM, Silva SYB, Pinto ESG. Caracterización del perfil de las mujeres rurales según los factores sociodemográficos, laborales y epidemiológicos. *Rev Uruguaya de Enfermería*. 2022.
17. Wang H, Zhang T, Lu M, Zeng Y, Xiao Y, Ren X, et al. Effects of Physical Activity and Counselling Interventions on Health Outcomes among Working Women in Shanghai. *J Sports Sci Med*. 2021.
18. Zhao J, Zhang M. Postpartum depression and risk factors among working women one year after delivery in Beijing, China: a cross-sectional study. *Front Public Health*. 2024.