

# Mulheres e *Burnout*: por que o gênero feminino é o mais atingido pela doença?

**Stephanie Carolina de Castro Souza**

Stephanie Carolina de Castro Souza. Graduada em Direito pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS. Pós-Graduada em Direito do Trabalho e Processo do Trabalho e Novas Relações Laborais. Advogada Trabalhista no escritório Lini & Pandolfi Advogados Associados.

---

**Resumo:** Este trabalho aborda a inserção da mulher no mercado de trabalho, destacando a evolução histórica, a regulamentação legal e os impactos na saúde mental das trabalhadoras, principalmente em relação aos motivos que levam o gênero a ser o mais atingido pela Síndrome de *Burnout*. Inicialmente, examina-se a participação feminina no mercado laboral desde a Revolução Industrial, quando a necessidade de mão de obra levou muitas mulheres a trabalharem fora do lar, frequentemente em condições de desigualdade e exploração. A análise do presente estudo também foca na medicina do trabalho e segurança ocupacional, áreas essenciais para a promoção do bem-estar das trabalhadoras. Identifica que, apesar dos avanços jurídicos, as mulheres ainda enfrentam desafios como a desigualdade salarial, a discriminação e a precarização das condições de trabalho, fatores que impactam negativamente sua saúde mental. Este estudo pretende oferecer uma análise crítica e interdisciplinar sobre a inserção feminina no mercado de trabalho, buscando contribuir para o desenvolvimento de práticas e políticas públicas que favoreçam a igualdade de gênero e a saúde mental das trabalhadoras, visando à construção de um mercado laboral mais justo e saudável.

**Palavras-chave:** Trabalho feminino. Saúde mental. Gênero. Síndrome de *Burnout*.

**Sumário:** **1** Introdução – **2** A inserção da mulher no mercado de trabalho: breve histórico da regulamentação do trabalho da mulher no Brasil – **3** Medicina do trabalho e a saúde da mulher como profissional: uma questão de gênero – **4** A Síndrome de *Burnout*: o reconhecimento como doença ocupacional e os aumentos dos casos no judiciário buscando o enquadramento da doença como acidente de trabalho – **5** Conclusão – Referências

---

## 1 Introdução

O estresse ocupacional interfere nas diversas áreas da vida do indivíduo, podendo ocorrer desajustes na saúde física e mental, relações sociais e meio ambiente devido ao pouco tempo dedicado à família e à falta de suporte e apoio quando necessários. O estresse, além de ter um efeito facilitador no desenvolvimento de doenças, pode propiciar prejuízos para a qualidade de vida e para produtividade do ser humano.

A inserção da mulher no mercado de trabalho é um tema de grande relevância e complexidade, permeado por questões históricas, sociais, econômicas e culturais. Este trabalho busca explorar a evolução dessa inserção, a regulamentação do trabalho feminino no Brasil, e os impactos dessa trajetória na saúde mental das mulheres. A análise inicia-se com um breve histórico da participação feminina no mercado de trabalho, passando pelas primeiras regulamentações até os avanços mais recentes.

Historicamente, a divisão de papéis de gênero na sociedade destinava aos homens a tarefa de prover financeiramente, enquanto às mulheres cabia o cuidado com o lar e a família. Esse modelo começou a ser desafiado com a Revolução Industrial, quando a necessidade de mão de obra levou muitas mulheres a ocuparem postos de trabalho remunerado, embora em condições de extrema desigualdade e exploração. As primeiras leis de proteção ao trabalho feminino, surgidas na Inglaterra e na França em meados do século XIX, representam marcos importantes nesse processo.

No Brasil, a inserção da mulher no mercado de trabalho seguiu um percurso similar, influenciado pelas transformações econômicas e sociais do século XX. A Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), em 1943, representou um avanço significativo, ao incluir normas específicas de proteção ao trabalho feminino. Contudo, as conquistas legais muitas vezes carregavam condicionantes que reforçavam a ideia da mulher como principal responsável pelo lar, restringindo sua atuação no mercado de trabalho.

A promulgação da Constituição Federal de 1988 estabeleceu um marco crucial para a igualdade de gênero, proibindo a discriminação por motivo de sexo e garantindo direitos trabalhistas igualitários. Mesmo assim, a inserção feminina no mercado de trabalho ainda enfrenta desafios significativos, como a desigualdade salarial, a discriminação e a precarização das condições de trabalho. Estudos recentes apontam que essas desigualdades impactam não só a saúde física, mas também a saúde mental das mulheres, que frequentemente lidam com a dupla jornada de trabalho e a sobrecarga de responsabilidades domésticas.

A medicina do trabalho e a segurança ocupacional emergem como áreas fundamentais para assegurar a saúde e o bem-estar das trabalhadoras. No entanto, as especificidades biológicas e sociais das mulheres muitas vezes são negligenciadas nas políticas de saúde ocupacional, resultando em um aumento dos riscos e doenças ocupacionais femininas. A falta de um enfoque de gênero nas pesquisas e regulamentações em saúde ocupacional perpetua essas desigualdades, destacando a necessidade de uma abordagem mais inclusiva e sensível às particularidades femininas.

Ademais, a globalização e a tecnologia têm transformado o mercado de trabalho de maneira significativa, trazendo novas oportunidades, mas também desafios

para as mulheres. O teletrabalho, por exemplo, tornou-se uma realidade para muitos durante a pandemia de COVID-19, e, embora tenha proporcionado flexibilidade, também exacerbou a sobrecarga de trabalho doméstico e a divisão desigual das responsabilidades familiares.

A conscientização sobre a importância do equilíbrio entre vida profissional e pessoal é crescente, mas ainda há um longo caminho a ser percorrido para que as mulheres possam desfrutar de igualdade de oportunidades e condições de trabalho justas. Programas de apoio, políticas de licenças parentais mais equitativas, e a promoção de uma cultura organizacional inclusiva são medidas essenciais para avançar nesse sentido.

Este trabalho pretende, portanto, aprofundar a análise sobre a relação entre a inserção da mulher no mercado de trabalho, a evolução das regulamentações legais, e os impactos na saúde mental das trabalhadoras. A partir de uma perspectiva histórica e crítica, busca-se compreender como as construções sociais de gênero influenciam a experiência laboral das mulheres e identificar estratégias para promover um ambiente de trabalho mais justo e saudável.

Por fim, a análise das políticas públicas voltadas para a igualdade de gênero e a promoção da saúde mental no trabalho se faz necessária. A implementação de medidas eficazes, que considerem as especificidades das mulheres é crucial para a construção de um mercado de trabalho mais equitativo. A partir de uma abordagem interdisciplinar, este estudo busca contribuir para o desenvolvimento de práticas e políticas que favoreçam a inserção plena e saudável das mulheres no mundo do trabalho.

## **2 A inserção da mulher no mercado de trabalho: breve histórico da regulamentação do trabalho da mulher no Brasil**

Historicamente, homens e mulheres sempre ocuparam posições bem definidas na sociedade. Ao gênero masculino, usualmente, era destinada a tarefa de prover a prole, pelo que aos homens sempre foi conferida a possibilidade de atuação remunerada e construção de carreira. Às mulheres, por sua vez, cabia o cuidado com a família e com o lar, o trabalho remunerado e a carreira; dessa forma, nunca foram incentivadas, sendo, por vezes, condenadas.

A conquista do trabalho feminino teve um início configurado de exploração e desigualdade em relação ao homem. As primeiras regulamentações inerentes à mulher no mercado de trabalho ocorreram em 19 de agosto de 1842, quando a Inglaterra proibiu o trabalho das mulheres em subterrâneos. Em 1844 tiveram uma redução da jornada de trabalho para 10 horas e meia. Na França em 1848

surgiram as leis de proteção ao trabalho feminino, na Alemanha surgiu o Código Industrial. É interessante ressaltar o Tratado de Versailles, que estabelecia a igualdade salarial entre homens e mulheres (PROBST, 2003).

Em um contexto geral, as mulheres sempre se ocupavam de atividades domésticas, e, em sua maioria, não remuneradas, havendo também concentração da presença feminina em fábricas de fiação e tecelagem, por ser uma mão de obra mais barata e extremamente qualificada para aquele tipo de trabalho. A partir de meados do século XIX e, sobretudo, no início do século XX, com a industrialização, em decorrência das consequências econômicas e sociais das Grandes Guerras, verificou-se o aumento da participação feminina no mercado de trabalho (CAMPOS, 2018).

Mesmo com a preferência pela mão de obra feminina pelos empregadores da época, a mulher sempre foi pouco valorizada na história, tanto na sociedade quanto na sua participação nas relações de trabalho. A preferência pela mulher no mercado de trabalho era, tão somente, em razão do baixo custo pela sua mão de obra, e, ainda, a mulher enfrentava a desvantagem de ter a figura masculina sempre em evidência; no entanto, o que se viu foi que a mulher, através do seu trabalho, contribuiu grandemente para o crescimento e a evolução da sociedade em todos os seus aspectos (BARBIERI, 1993, p. 4).

O impacto das reivindicações trabalhistas durante a Primeira República (1889-1930) pesou sobre o novo regime, que se autodenominava revolucionário, e chegava ao poder por meio da aglutinação de interesses diversos, tais como o centralismo, o intervencionismo estatal, a diversificação da economia, a regulação do trabalho e a reforma eleitoral (PROBST, 2003).

Antes de 1930, as poucas leis que tratavam sobre o trabalho se limitavam às questões internas das unidades federativas e não integravam a Constituição de 1891. Logo, o respeito a essas leis não era garantido, sobretudo se levarmos em consideração que a ideia de o Estado intervir na relação capital e trabalho sofria resistência dos empregadores, das elites políticas e não havia mecanismos de fiscalização sobre o cumprimento de tão poucas leis. Diante desse fato, os trabalhadores passaram a se organizar em busca de melhores condições de trabalho, seguridade social e salário. Associado a essas reivindicações, havia um considerável número de mulheres trabalhadoras industriais que, invisibilizadas pelo sindicato e pelo Estado, buscavam a regulação de seu trabalho, assim como leis que garantissem um período de afastamento por gravidez sem que elas perdessem o emprego (RAGO, 2001, p. 578).

Ainda que a legislação do período finalmente tivesse reconhecido o trabalho externo ao lar das mulheres como digno de uma proteção legal e extensa, tendo como um dos efeitos a redução de situações de assédio sexual (com a proibição do trabalho noturno) e o controle da extenuante carga horária a que as mulheres

eram submetidas, a mesma legislação trouxe consigo condicionantes que as levavam de volta ao espaço privado. Como verificaremos pela análise de alguns dos decretos do período, a legislação regulamentadora desenhou e estabilizou uma imagem da mãe “cívica” confinada ao espaço doméstico, onde seu corpo voltava a ser explorado em suas tarefas diárias (VIEIRA, 2006, p. 12).

Essa questão se apresenta de forma mais evidente a partir de 1932, período imediatamente posterior à posse de Getúlio Vargas no Governo Provisório e ainda anterior ao período ditatorial do chamado “Estado Novo” (PROBST, 2003).

O Estado Novo, em grande parte das suas publicações, compilou os mais diversos feitos com relação às trabalhadoras, reafirmando concepções morais empregadas ainda em 1930. Todavia, as especificidades da atual conjuntura revelavam as mais diversas ambiguidades ao se referir ao trabalho das mulheres. Ao mesmo tempo que o Estado ditatorial varguista fazia a ampla defesa do papel primordial da mulher — mãe, do lar e esposa —, tanto no discurso dos agentes do Estado, como na construção de projetos de saúde e educação, ele tinha ciência da atuação feminina no mercado de trabalho.

O ano de 1932 representa um momento de destaque em que houve a criação de inúmeras regras de tutela jurídica do trabalho da mulher, e foi a partir dessas regras que também se puderam verificar verdadeiras formas jurídicas de fixação de posições subjetivas definidas às mulheres, como cuidadoras, em oposição à posição de provedor dos homens, em especial a fixação da figura totalizante da “senhora do lar operário”, da mãe “cívica” e dona de casa. Economicamente, essa posição subjetiva se mostraria necessária para a atribuição à mulher de uma função de importante ferramenta econômica à geração e à formação moral dos filhos da nação, futuros cidadãos do projeto nacional-desenvolvimentista em desenvolvimento (PRIORE, 2006, p. 589).

Tendo como base as primeiras legislações em relação às trabalhadoras, é possível identificar nesses discursos a defesa de uma moral protetora que tenta excluir a mulher da cena do trabalho e a trata como dependente de uma proteção exacerbada, pois a considera frágil, indefesa e adequada somente às atividades do lar (SANCHEZ, 2003, p. 1).

Somente em 1943, na Era Vargas, chegamos a um grande marco nas relações de trabalho, sendo este o ano em que foi promovida a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) no Brasil, marcando a conquista dos direitos trabalhistas essenciais no país e ainda se encontra em vigor, apesar de ter sofrido mudanças ao longo do tempo. Ela foi responsável por introduzir normas específicas de proteção do trabalho da mulher, como a sua garantia ao livre acesso ao mercado de trabalho, a sua proteção jurídica, a proibição do empregador considerar sexo, idade, cor e raça para fins de remuneração, entre outros (PRIORE 2006, p. 601).

Na tentativa de acompanhar as mudanças sociais, a legislação trabalhista foi se adaptando, por meio do incremento de dispositivos e previsões que visavam à “proteção” do trabalho da mulher. No entanto, tal proteção foi dispensada, especificamente à questão reprodutiva e familiar feminina e se tornou, em alguns momentos, motivo de discriminação e entrave para a contratação de mulheres no mercado de trabalho.

Apenas em 1988, com a promulgação da Constituição Federal, houve o estabelecimento do princípio da isonomia (todos são iguais perante a lei), em que as mulheres tiveram os seus direitos trabalhistas firmados, com a instituição da igualdade de gênero e da não discriminação. De maneira específica, é reafirmada a proibição da diferença de salários, de exercício de funções e de critério de admissão por motivo de sexo. Além disso, a Constituição somente admite práticas trabalhistas diferenciadas entre gêneros se seus efeitos visam à proteção ou a ampliação das mulheres no mercado de trabalho (RAGO, 2001, p. 560).

Outro marco importante foi a regulamentação do trabalho doméstico no país, que até então nem era contabilizado como atividade econômica nos levantamentos censitários realizados no Brasil. A partir de tal regulamentação, as trabalhadoras domésticas passaram a ter direito a salário mínimo, 13º salário, férias remuneradas, licença maternidade, aposentadoria, entre outros. Além disso, com a aprovação da “PEC das domésticas” em 2013, a jornada de trabalho dos trabalhadores domésticos ficou determinada em 8 horas diárias ou 44 horas semanais. Sobre tudo, é graças à CLT e a Constituição de 1988, atualmente as mulheres possuem o direito à licença maternidade de 4 meses, extensível a 6 meses, e o repouso aos domingos garantidos.

Se, por um lado, as formas de luta das mulheres pela inserção e por melhores condições no trabalho adentravam, desde a Primeira República, o terreno político, por outro lado, as reações da ordem patriarcal a uma verdadeira inclusão das mulheres no trabalho remunerado também foram intensas. Não faltaram discursos segundo os quais as mulheres, ao deixarem o lar para trabalhar fora de casa, tenderiam à libertinagem e à prostituição. Não era incomum se ver a utilização, mesmo em jornais de alta circulação, da utilização pejorativa do termo “mulher pública” como alusão às prostitutas. Rago (2011, p. 588) destaca que, “enquanto o mundo do trabalho era representado pela metáfora do cabaré, o lar era valorizado como o ninho sagrado que abrigava a ‘rainha do lar’ e o ‘reizinho da família’”.

Ao longo da história é possível compreender como os papéis construídos socialmente interferem na forma como a mulher existe, determinando regras sociais do que deve ser feito por elas, e como isso impacta a saúde mental dessa população. E, os rumos que a identidade da mulher segue através da história e que determina suas formas culturais não é específico ou aleatório, mas é fruto das

demandas de um sistema social que se cria, recria e dá forma, na vida cotidiana (RAGO, 2001, p. 582).

Este histórico nos traz para o cenário atual, onde as mulheres conquistaram espaço mais significativo no mercado de trabalho e participam ativamente da economia. Mas, ainda assim, existem estudos que comprovam que ainda há desigualdade de cargos e salários entre homens e mulheres e que tais cenários impactam na sua saúde física e mental, conforme passaremos a estudar.

### 3 Medicina do trabalho e a saúde da mulher como profissional: uma questão de gênero

Nas últimas décadas, apesar dos muitos progressos registados neste domínio, nomeadamente no acesso à parentalidade com direitos, ou na melhoria das condições físicas e materiais de exercício das funções de cada trabalhador, continua a existir, para todos os efeitos, discriminação em função do sexo, o que constitui um descumprimento da Constituição Federal. Há ainda muito por fazer, seja na melhoria das condições de trabalho tendo em conta as especificidades, biológicas e outras, ligadas à saúde da mulher (PIOVESAN, 2003).

Nesse compasso, o equilíbrio labor-ambiental possui relação com a qualidade de vida dos seres humanos, motivo pelo qual sua proteção centra-se na prevenção de fatores que podem gerar efeitos deletérios ao indivíduo, especificamente na proteção contra doenças e acidentes relacionados ao trabalho. Garantido pelo art. 225, *caput*, da Constituição Federal, meio ambiente do trabalho pode ser entendido, nas palavras de Silva (1995, p. 5), como “local em que se desenrola boa parte da vida do trabalho, cuja qualidade de vida está, por isso, em íntima dependência da qualidade naquele ambiente.”

Segundo o Júlio Cesar de Sá da Rocha, o ambiente do trabalho não se restringe apenas ao espaço interno no qual o trabalhador se insere, mas, mais do que isso, representa “todos os elementos, inter-relações e condições que influenciam o trabalhador em sua saúde física e mental, comportamento e valores reunidos no *lucus* do trabalho”. Diante disso, a saúde do trabalhador é resultado da interação dos diversos elementos que compõem o ambiente laboral, que podem provocar tanto bem-estar quanto mal-estar no trabalho (ROCHA, 2002, p. 127-128).

O local de trabalho é o lugar onde o trabalhador passa a maior parte do seu tempo. Por este aspecto, dependendo da política administrativa e gestacional adotada pelo empregador, a sua conduta abusiva e ilícita poderá afetar a integridade psíquica do trabalhador. No local de trabalho determinado pelo empregador, o empregado pode ser vítima de violências psíquicas enquanto desenvolve a sua atividade laboral, sendo que estas podem ocasionar prejuízo à saúde mental do

empregado de modo a tornar o trabalho “adoecedor”, contribuindo para a formação de transtornos mentais relacionados ao trabalho, tais como o estresse e a Síndrome de *Burnout* (HIPÓLITO, 2021).

Partindo dessa premissa, tem-se a segurança e a medicina do trabalho como áreas fundamentais para garantir a saúde e o bem-estar dos trabalhadores. No caso das mulheres, essas áreas ganham importância adicional devido a fatores específicos relacionados às condições de trabalho e às particularidades biológicas femininas. Este capítulo tem por fim abordar as principais questões de segurança e saúde ocupacional relacionadas ao trabalho das mulheres, incluindo as regulamentações legais, os desafios enfrentados e as medidas de prevenção necessárias para promover um ambiente de trabalho seguro e saudável.

Em termos de adoecimento no trabalho, isso significa levar em conta que os riscos laborais aos quais as mulheres estão expostas muitas vezes são diferentes daqueles que afligem os homens e, conseqüentemente, os danos à saúde também serão. As mulheres normalmente experimentam uma receptividade especial ao sofrimento psíquico por conta da “responsabilidade familiar, pelo assédio no mundo do trabalho e pela insegurança no trabalho decorrente da dupla e ou extensiva jornada de trabalho — dentro e fora de casa —, sendo que esses condicionantes de gênero “podem incidir fortemente sobre a saúde, chegando a constituir causa de deterioração em si” (OLIVEIRA; BARRETO, 1997, p. 82-83).

Entre os fatores desencadeantes do sofrimento psíquico no trabalho, ou riscos psicossociais, estão:

- a) exigencias psicológicas del trabajo: tecnoestrés y estrés debido a factores como el volumen de trabajo y relación cantidad/tiempo disponible o la insuficiencia de tiempo para acabar el trabajo, ritmo elevado de trabajo; falta de control y disposición sobre el trabajo y sobre el contenido de las tareas; b) factores sociales: relación con los compañeros, superiores y terceros: acoso psicológico y acoso sexual o intimidación y violencia (psicológica), y discriminación en el trabajo; c) expectativas frente al trabajo y respuestas de éste: estrés, ansiedad. (...); d) precariedad laboral (tanto por la falta de estabilidad o contratación temporal por periodos breves y no consolidables o inciertos, como por las condiciones de trabajo contratadas y no disponibles por el trabajador, la modificación de dichas condiciones, el temor a la pérdida del empleo en todo caso y en particular en caso de formular reclamaciones de derechos.); y e) la doble carga de las mujeres trabajadoras (trabajo-vida familiar).

Nesse interim, pesquisas europeias sobre os riscos psicossociais afirmam que as mulheres — que em maior proporção executam tarefas monótonas, recebem salários inferiores etc. — têm menos controle sobre seu trabalho e menos

expectativas de promoção, além de sofrerem assédio moral e sexual em maior grau que os homens, o que prejudica sua saúde mental.

A influência das questões de gênero na maneira como o trabalho é vivenciado por cada sexo pode ser observada na forma como os transtornos mentais comuns de mulheres e o trabalho informal estão associados, o que não se verifica entre os homens. Segundo pesquisa de Ludermir (2000, p. 656), apesar da sobrecarga de trabalho, a inserção feminina no mercado formal associa-se a uma melhor saúde mental. Vejamos o que a autora nos ensina:

(...) pelo aumento do orçamento doméstico e pela proteção contra o isolamento, a monotonia e o baixo *status* que acompanham o papel de dona de casa na sociedade brasileira. Mas, enquanto 54% das trabalhadoras informais apresentavam ansiedade e depressão, apenas 19% dos homens sofriam com a informalidade. O emprego doméstico, uma extensão do papel tradicional de dona de casa, foi comum entre as mulheres e, nos homens, as ocupações de pedreiro e encanador, que exigem uma certa qualificação, foram as mais frequentes. Se para os homens o trabalho informal significa autonomia e a concretização do sonho de não ter patrão, para as mulheres, além da carga adicional de trabalho e da monotonia, representa uma oportunidade limitada e não reconhecida do uso de suas capacidades.

A legislação trabalhista brasileira tem evoluído para incluir proteções específicas para as trabalhadoras. Embora tenham ocorrido avanços na valorização do trabalho feminino, no campo da saúde ocupacional progressos são necessários, pois certas particularidades da saúde da mulher ainda são desconhecidos, negligenciados e/ou insuficientemente considerados no ambiente laboral. Parcos são os estudos e políticas públicas com enfoque no gênero. Consequentemente, desafios biológica e socialmente singulares à condição feminina permanecem invisíveis (VALLEJO, 2008, p. 248).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, embora as mulheres apresentem uma expectativa de vida superior à dos homens, elas também apresentam maiores taxas de morbidade. Doenças cardiovasculares são a principal causa de morte entre as mulheres. Em relação aos cânceres, os mais comuns são os de colo de útero e mama, sendo o câncer de pulmão o mais letal. Depressão é predominante entre mulheres. Comportamentos autoagressivos, incluindo o suicídio, representaram em 2015, a segunda principal causa de morte entre mulheres de 15 a 29 anos. Uma em cada três mulheres pode sofrer violência física e/ou sexual ao longo da vida (BERTAGNI; MONTEIRO, 2020).

A intersecção entre saúde e trabalho é complexa, influenciada por fatores sociais, econômicos, culturais e são afetados pelas relações de gênero desempenhando um papel determinante na compreensão da saúde profissional.

A partir dessa perspectiva, pode-se afirmar que os riscos profissionais a que estão sujeitos as trabalhadoras e os trabalhadores são diferentes envolvendo variáveis diversas como profissão, ritmo de trabalho, dupla jornada, estabilidade no emprego (ou precariedade), qualidade de vida, equilíbrio entre vida privada e profissional, tempo de transporte etc. (HIPÓLITO, 2021).

Ocorre que, as normas em matéria de saúde ocupacional ainda têm como base o “homem médio” e ignoram o enfoque do gênero. Dentre as consequências possíveis deste cenário, saliente-se o aumento dos riscos profissionais e das doenças ocupacionais femininas.

Dados em saúde ocupacional desconsideram que as mulheres frequentemente enfrentam riscos físicos e psicossociais singulares, e que permanecem invisíveis ou silenciosos no ambiente laboral. É importante ressaltar que esses riscos são frequentemente negligenciados devido à falta de pesquisas científicas, a partir do enfoque do gênero (HIPÓLITO, 2021).

Dentre os riscos físicos, citem-se os riscos ergonômicos decorrentes do uso de materiais e equipamentos inadequados às mulheres (supra), bem como o risco de exposição a substâncias nocivas e potencialmente cancerígenas em profissões predominantemente femininas, como nos setores da saúde, beleza ou serviços de limpeza (HIPÓLITO, 2021).

Dentre os riscos psicossociais (RPS) merece destaque inicialmente a sobrecarga de trabalho decorrente da dupla jornada. A concepção antropocêntrica do trabalho desconsidera a dupla jornada feminina, sua carga mental e seu impacto em termos de saúde mental. Estudos revelam que distúrbios psiquiátricos menores estão relacionados à dupla jornada das mulheres.

A organização do trabalho frequentemente não considera as responsabilidades adicionais da mulher decorrente de sua dupla ou tripla jornada, a qual pode ter impacto significativo em sua saúde, além de acentuar desigualdades no campo profissional.

Há uma minimização da carga mental das mulheres e dos riscos biopsicossociais que ela representa. A carga mental corresponde à capacidade humana mobilizada para a execução de uma tarefa.

Inclui a carga cognitiva que é demandada na gestão das responsabilidades domésticas e parentais no dia a dia. Traduz-se na antecipação constante dessas responsabilidades, muitas vezes realizadas paralelamente às obrigações profissionais. Trata-se de verdadeiro trabalho feminino invisível, pois o tempo total — e a carga mental — dedicado a essas atividades domésticas e familiares, repita-se, predominantemente suportado pelas mulheres, não é social ou economicamente reconhecido e valorizado.

As mulheres também estão expostas a fatores psicossociais como assédio, discriminação ou violência — doméstica, no trabalho ou exercida por terceiros — e que podem ter efeitos em seu bem-estar mental e emocional (Cf. Convenção nº 190 da OIT sobre Violência e Assédio, OIT, 2019).

Para além de toda essa discussão, o transtorno mental em mulheres possui uma relevância social, pois o sofrimento psíquico da mulher, que muitas vezes é a protagonista do lar, pode repercutir em danos à saúde mental de seus filhos, do convivente, familiares, além de seu envolvimento em questões laborais. As mulheres não devem ser vistas apenas na singularidade de seus transtornos e sim na pluralidade da sua realidade cotidiana que envolve sua vida profissional, afetiva e familiar.

Refletir e questionar sobre o impacto que as normas sociais que delimitam a forma como as mulheres devem agir, e suas responsabilidades perante a sociedade, entendendo que a sua criação foi a partir de um ponto de vista masculino, o qual, por consequência, reflete desigualdades de gênero, poder e submissão, é o primeiro passo para quebra de crenças e padrões os quais atravessam décadas e contribuem para que esse ciclo adoecido que sobrecarrega esta população continue (NAÇÕES UNIDAS, 1979).

E embora a Constituição Federal estabeleça várias medidas protetivas às mulheres, são elas que estão mais propensas a desenvolver as doenças ocupacionais.

Isto porque, geralmente, as mulheres trabalham fora de casa, realizam as tarefas domésticas (dupla jornada) e acabam acumulando mais responsabilidades, fazendo com que se sintam pressionadas a cumprir seus papéis e, conseqüentemente, “culpadas” quando não suprem as expectativas pessoais e profissionais (KUHNER, 1977).

Além disso, a cultura patriarcal que valoriza o trabalho do homem em detrimento ao da mulher é incorporada pelo mercado de trabalho, no qual as mulheres recebem menores salários, concentram-se nos postos mais precários, tais como o trabalho informal, e são o primeiro contingente a ser demitido em momentos de crise econômica.

Portanto, essa divisão sexual do trabalho se reproduz ao longo da história e é alicerçada por uma ideologia patriarcal que a naturaliza, deixando, desta forma, de ser percebida enquanto um problema social e ficando à margem das políticas públicas.

### **3.1** Caracterização do *Burnout* e dados estatísticos: porque o gênero feminino é o mais atingido pela doença?

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) constatou que 39% de todos os trabalhadores assalariados do mundo são mulheres. E, considerando as idades, as mulheres entre 15 e 24 anos de idade têm mais probabilidade de ficar desempregadas do que homens na mesma faixa etária (OIT, 2023).

O grau de escolarização foi aumentando nos últimos anos e com ela a inserção da mulher no mercado de trabalho. Este fato é muito significativo, e aponta para um caminho importante na busca por igualdade. Mas, mesmo assim, conforme relatório do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE), as mulheres continuam ganhando menos, sendo que no ano de 2019, enquanto os homens ganhavam em média R\$2.518,00, elas ganhavam R\$1.974,00. Já em 2020, enquanto os homens ganhavam em média R\$2.694,00, elas ganhavam R\$2.191,00. E, isso também se aplica para aquelas que possuem ensino superior.

Segundo dados da PNAD Contínua (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua) de 2019, o número de mulheres é superior ao de homens no Brasil. A população brasileira é composta por 48,2% de homens e 51,8% de mulheres. Mas, mesmo sendo a maioria, as mulheres enfrentam muitos problemas relacionados ao mercado de trabalho. Segundo a Pesquisa dos Profissionais da Catho de 2018, com mais de 2,3 mil respondentes, 30% das mulheres disseram que já deixaram o mercado de trabalho para cuidar dos filhos. Entre os homens esse número é quatro vezes menor, atingindo 7%. E, dentre os principais conflitos enfrentados pelas mães e empresas/gestores, o principal receio delas é terem que faltar ao trabalho caso os filhos adoeçam (48%), ter que pedir para chegar mais tarde no trabalho para ir a uma reunião escolar (24%) e se atrasar devido à exaustão da rotina (10%) (*Mulheres...*, não paginado).

Dentre os fatores que interferem na discriminação da remuneração percebida pelas mulheres, afirma Barbugiani que a doutrina indica a ideia de que seus salários são para complementar a renda da família, situação associada à noção incutida na sociedade de que elas são responsáveis pelas atividades do lar e, portanto, não apresentam dedicação exclusiva ao trabalho fora de casa e, por esse motivo, sua oferta de emprego é restringida. A dinâmica social tende a manter inalterada esses estereótipos, diferenciando a remuneração não só das mesmas atividades, como também atribuindo um menor valor as atividades tipicamente femininas, como são as ligadas à assistência, ao mesmo tempo que se promove uma segregação ocupacional e a deficiência na participação das mulheres nos órgãos e entidades de representação coletiva de empregadores e empregados (RAGO, 2001).

Em uma Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, feita pelo IBGE, verificou que existe uma maior prevalência de depressão em pessoas do sexo feminino. A pesquisa de Araújo, Pinho e Almeida (2005) mostra que as mulheres apresentam taxas de transtornos mentais comuns (TMC) mais elevados. A ocorrência maior, segundo esse estudo, é de transtornos de humor depressivo, ansioso, nervosismo, tristeza, irritabilidade, choro e sintomas somáticos dor de cabeça, insônia, dor estomacal, cansaço e perda de ânimo, especialmente em mulheres de baixa renda e com

pouca escolaridade. As autoras identificaram também que o sofrimento associado ao trabalho doméstico decorre de tensões geradas pelas suas características de monotonia, repetitividade, desvalorização e pelas demandas dos papéis sociais aos quais a mulher se sente obrigada a atender.

Com a multiplicidade de papéis desempenhados pelas mulheres, na maioria das vezes sem rede de apoio, as vulnerabilidades relacionais associadas aos processos biológicos, sociais e econômicos às quais as mulheres estão submetidas favorecem um ambiente interno propício a uma maior ocorrência de problemas psicológicos, tais como depressão, ansiedade, distúrbios alimentares e transtornos associados ao ciclo reprodutivo (EM MÉDIA..., 2020).

Adentrando no mérito deste capítulo, a expressão Síndrome de *Burnout*, proveniente do inglês *burn* (queima) e *out* (exterior), é utilizada para indicar exaustão física e mental, esgotamento extremo, também conhecida como Síndrome de Esgotamento Profissional, decorrente da cronificação de um estado de estresse provocado pelo meio ambiente de trabalho. A síndrome foi assim nomeada pelo psicanalista alemão Herbert J. Freudenberger, na década de 1970, após identificar em si mesmo sintomas da síndrome. À época, a intenção do psicanalista era advertir a comunidade científica acerca das perturbações funcionais a que estavam sujeitos os profissionais da saúde.

Independentemente da denominação recebida é notório que todas as expressões se referem a um estado de cansaço extremo do trabalhador, ligado ao desenvolvimento do seu labor. Segundo Valio (2018, p. 67) “Freudenberger observou comportamentos de depressão, irritabilidade, aborrecimento, perda de motivação, comportamento de fadiga, sobrecarga de trabalho, rigidez e inflexibilidade.”

As pesquisadoras Maslach e Schaufeli, consideradas a autoridades mundiais sobre estresse e especialista em *Burnout*, conceituam a síndrome como sendo:

(...) um fenômeno psicossocial que ocorre como resposta crônica aos estressores interpessoais advindos da situação laboral, uma vez que o ambiente de trabalho e sua organização podem ser responsáveis pelo sofrimento e desgaste que acometem os trabalhadores (MASLACH; SCHAUFELI, 1993, p. 3).

A doença, antes classificada na CID10-Z73 (Classificação Internacional de Doenças), como “problemas relacionados com a organização de seu modo de vida” foi, recentemente, reconhecida pela a OMS como um fenômeno ocupacional, ligado ao trabalho, e passará a ser classificada pela CID11-QD85, que entrou em vigor em 1º de janeiro de 2022. A OMS assim declarou:

*Burnout* é definido na CID-11 da seguinte forma: “*Burnout* é uma síndrome conceituada como resultante do estresse crônico no local de

trabalho que não foi administrado com sucesso. É caracterizado por três dimensões:

- sensação de esgotamento ou exaustão de energia;
- aumento da distância mental do trabalho ou sentimentos de negativismo ou cinismo relacionados ao trabalho; e
- eficácia profissional reduzida.”

A referida doença possui como característica uma maneira adaptativa do organismo em face das necessidades emergentes, sobretudo situações de forte estresse emocional. Tal situação difere entre os indivíduos, uma vez que há percepções diferentes e manifestações psicopatológicas diversas, o que, por via direta de consequência, pode redundar em sintomas físicos, psíquicos e cognitivos variáveis. Isso ocorre devido à necessidade de o trabalhador se adaptar à realidade laboral em que esteja inserido, como também superar, conviver e amoldar-se aos agentes estressores, os quais possuem grande potencial comprometedor a todo o ambiente, desencadeando a Síndrome de *Burnout* (FRANCO *et al.*, 2019, p. 3).

Um estudo mais acertado sobre o desenvolvimento do *Burnout* demandaria uma busca pela origem dessa patologia, pelos sintomas primários, até chegar-se ao estado de esgotamento máximo, que acaba gerando crises existenciais, sobre os propósitos de vida, estando todos estes questionamentos ligados ao papel que o trabalho desempenha na sua vida. (FRANCO *et al.*, 2019).

Diante de tal perspectiva, faz-se necessário identificar sobretudo os fatores que desencadeiam os níveis de estresse que, por via direta de consequência, culmina com o avanço do quadro para o surgimento da Síndrome de *Burnout* nos trabalhadores (FRANCO *et al.*, 2019).

A Organização Internacional do Trabalho (OIT), desde 1984, trata sobre os fatores sociais do trabalho, como a correlação entre a interação do trabalho (ambiente, saúde e organização) e o alcance do trabalhador, mostrando uma relação necessária de um campo saudável para o funcionário. De um lado estão as organizações e condições do ambiente e, do outro, as necessidades dos empregadores que deverão estar em equilíbrio para não motivar danos psicológicos, sociais e físicos.

De acordo com um estudo realizado pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP), em 2021, 7 em cada 10 brasileiras estava sofrendo com a Síndrome de *Burnout*. Os dados colocaram e mantêm o Brasil no segundo lugar do *ranking* global de países com maior prevalência da doença (BRANDALISE, 2021).

Ainda, em 2022 a OIT e a OMS (Organização Mundial de Saúde) publicaram novas diretrizes globais sobre a saúde mental no trabalho, ao qual o diretor geral da OMS Tedros Adhanom Ghebreyesus declarou:

“É hora de se concentrar no efeito prejudicial que o trabalho pode ter em nossa saúde mental” e “O bem-estar do indivíduo é motivo suficiente para agir, mas a má saúde mental também pode ter um impacto debilitante no desempenho e na produtividade de uma pessoa. Essas novas diretrizes podem ajudar a evitar situações e culturas de trabalho negativas e oferecer proteção e apoio à saúde mental muito necessários aos trabalhadores.”

O Ministério da Saúde também conceitua esgotamento profissional:

Síndrome de *Burnout* ou Síndrome do Esgotamento Profissional é um distúrbio emocional com sintomas de exaustão extrema, estresse e esgotamento físico resultante de situações de trabalho desgastante, que demandam muita competitividade ou responsabilidade. A principal causa da doença é justamente o excesso de trabalho. Esta síndrome é comum em profissionais que atuam diariamente sob pressão e com responsabilidades constantes, como médicos, enfermeiros, professores, policiais, jornalistas, dentre outros.

A doença vem sendo alvo de estudo por diversos pesquisadores. A autora Christina Maslach, ao pesquisar sobre o tema, destacou que ambientes organizacionais com alta competitividade, desempenho profissional, longas jornadas de trabalho e poucos recursos são fatores relevantes para o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* (MASLACH, 2016).

Conforme pesquisa acima citada, 45% demoram três meses para retornar às atividades profissionais. O tempo curto é consequência da preocupação de perder a posição profissional, no caso de cargos de gerência, ou até mesmo perder o emprego. O desenvolvimento da carreira das mulheres é diretamente impactado pós-maternidade. Segundo a pesquisa, 47% das mães já abriram mão de algumas oportunidades de empregos melhores e de promoções porque sabiam que teriam dificuldade em conciliar filhos e vida profissional. Outro ponto que precisa ser observado é que, conforme o IBGE, em média, mulheres dedicam 10,4 horas por semana a mais que os homens aos afazeres domésticos ou ao cuidado de pessoas, sendo que:

Em 2019, a população com 14 anos ou mais de idade dedicava, em média, 16,8 horas semanais aos afazeres domésticos ou ao cuidado de pessoas, sendo 21,4 horas semanais para as mulheres e de 11,0 horas para os homens. De 2016 para 2019, essa diferença entre as médias masculina e feminina aumentou de 9,9 para 10,4 horas semanais (EM MÉDIA..., 2020).

Outra observação importante em estudos realizados por estes estudiosos diz respeito à distribuição geográfica dos casos da doença. Verificou-se que a Região Sudeste se destaca com o maior percentual, representando 53,85% do total. Esse transtorno mental relacionado ao ambiente de trabalho tem impactos significativos na economia e na qualidade de vida do país. Regiões com maior densidade demográfica, diversidade econômica e elevados índices de competitividade no mercado de trabalho têm indivíduos mais suscetíveis ao desenvolvimento de *Burnout* (BAKKER; COSTA, 2014, p. 112-119).

Além disso, a análise de gênero é igualmente relevante para esse estudo. A maioria dos casos de Síndrome de *Burnout* foi identificada em mulheres, correspondendo a 70,55% dos diagnósticos, em comparação com 29,45% em homens. Vários autores corroboram resultados semelhantes, apontando para uma maior prevalência da Síndrome de *Burnout* entre profissionais do sexo feminino. Esse desequilíbrio de gênero pode sugerir que as mulheres enfrentam desafios específicos no ambiente de trabalho ou são mais propensas a relatar os sintomas da doença (AUMAYR, 2018).

O que os dados e os fatos comprovam é que ainda enfrentamos uma desigualdade nas atribuições sociais entre os gêneros, fator esse que evidencia o peso social que recai sobre os ombros femininos. Falar sobre gênero também é fundamental quando o escritório e a casa estão cada vez mais juntos e misturados.

Nesse compasso, fica evidente que um dos maiores fatores que gera a síndrome é o modo como está a organização do ambiente de trabalho, ficando nítido que cobranças excessivas, escala de produções exaustivas e o aumento da competitividade do mercado faz tornar o local de trabalho um ambiente tóxico, o qual traz consequências a saúde psíquica, levando a um quadro de distúrbios comportamentais. Tal fato está na forma como o ambiente é conduzido pela empresa; um ambiente saudável irá levar à satisfação profissional, já o ambiente exacerbado de cobranças, competitividade em massa geram adoecimentos ocupacionais.

#### 4 A síndrome de *Burnout*: o reconhecimento como doença ocupacional e os aumentos dos casos no judiciário buscando o enquadramento da doença como acidente de trabalho

A concepção da doença ocupacional se originou diante da mudança da qualidade de vida do trabalhador no tocante a sua saúde, causando-lhe diversas doenças. O prognóstico realizado para a constatação da doença ocupacional perante o Direito do Trabalho se deu através de análises, como, por exemplo, de trabalhadores que exerciam suas atividades em minas, em que foi constatada uma presença

de exposição ao pó de sílica, a qual, com o decorrer do tempo, contamina os trabalhadores, surgindo a possibilidade de contrair a doença silicose (BERTAGNI; MONTEIRO, 2020).

Ainda assim, compreende-se que as doenças ocupacionais são evidenciadas através de mudanças na saúde física ou mental do trabalhador, que seja decorrente da sua atividade laboral ou do ambiente de trabalho. Estas são responsáveis por causar sérias lesões a fim de incapacitar o trabalhador ou reduzir sua capacidade laborativa de forma provisória ou definitiva (HIPÓLITO, 2021).

No que tange ao enfoque desse trabalho, a história da Síndrome de *Burnout* iniciou-se por volta dos anos de 1974 nos Estados Unidos, tendo sido notada nos profissionais que lidavam com o público e profissionais da saúde através de um comportamento de desgaste no seu humor e, também, em sua dedicação. Sua nomenclatura de palavra inglesa, *Burnout* traz o significado de esgotamento. Assim, foi a ligação das palavras *burn* + *out* que se originou o termo Síndrome de *Burnout* (MORAES, 2014).

Conforme referido no item supra, a doença é identificada nas pessoas através de um comportamento de estresse, que a leva ao esgotamento físico e mental, podendo causar alguns comportamentos agressivos e irritáveis (MORAES, 2014).

A partir do aumento dos casos no Judiciário, entendeu-se necessário – e correto – reconhecimento da doença como ocupacional, e, através da Portaria de nº 1.339, de 1999, a Síndrome do esgotamento profissional foi elencada na Lista de Doenças Profissionais Relacionadas ao trabalho pelo Ministério da Saúde. Já a Síndrome de *Burnout*, através do Decreto nº 3.048/99, em que instaura a Previdência Social, em seu grupo V da CID10 (Classificação Internacional de Doenças 10ª Revisão), estava classificada sob código Z73.0, possuindo como suas características o esgotamento e, em caso de necessidade, o profissional poderia ser afastado de suas atividades laborais por doença ocupacional (MORAES, 2014).

Porém, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou em fevereiro de 2022 a sua última atualização da 11ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11). Diante disso, a Síndrome de *Burnout* foi inserida especificamente como um episódio ocupacional e não mais como uma situação de saúde referente às outras áreas da vida (OPAS, 2019, não paginado).

No entendimento de Fernandes (2022, não paginado), a caracterização da Síndrome de *Burnout* como doença ocupacional se deu no ano de 2022 devido ao fato de, nos anos anteriores, quais sejam, 2021 e 2020, ter ocorrido a pandemia, que contribuiu no processo de aumentar os níveis de estresse nos ambientes de trabalho.

Embora essa inclusão não tenha alterado a exigência de avaliação por perícia médica para estabelecer onexo causal (ou concausal) com o trabalho, ela simplificou

o processo legal para classificar o *Burnout* como uma doença profissional, equiparada a acidentes de trabalho para todos os fins (MORAES, 2014).

Noutro giro, a inclusão do *Burnout* como doença ocupacional abre espaço para possíveis pedidos de indenização por danos morais. Ao comprovar o nexo epidemiológico, os trabalhadores têm a possibilidade de buscar compensações judiciais devido às condições de trabalho que contribuíram para o desenvolvimento da síndrome (VIAPIANA, 2018).

A Constituição de 1988 garante a promoção de um ambiente de trabalho seguro e saudável. Não há, na legislação trabalhista, uma distinção entre doenças e acidentes, mas sim uma responsabilidade compartilhada entre as partes para garantir a saúde e a segurança no ambiente de trabalho. O empregador, com base em seu poder diretivo e nas disposições legais, deve priorizar a criação e manutenção de um ambiente tanto físico quanto mentalmente saudável, implementando todas as ações necessárias para tal (KERGOAT, 2003).

Ora, é fato que com o surgimento das inovações tecnológicas, além dos impactos decorrentes da pandemia, houve uma mudança nas relações de trabalho, de sorte que o meio ambiente laboral também foi impactado. Não por outra razão, houve o aumento exponencial dos casos de adoecimento mental, cujas questões foram levadas à apreciação do Poder Judiciário (VIAPIANA, 2018).

A título exemplificativo, a Justiça do Trabalho do Rio de Janeiro (TRT-1ª Região) determinou que uma empresa realocasse uma trabalhadora que foi diagnosticada com Síndrome de *Burnout* em razão da sobrecarga e excesso de trabalho, e que, ao final, lhe ocasionou crises de depressão e pânico. A magistrada do caso, ao analisar a prova dos autos e os laudos médicos elaborados pelo INSS, com a indicação sobretudo do nexo de causalidade, concedeu a tutela de urgência para que houvesse readaptação da empregada, haja vista o risco de piora do quadro psíquico que a acometia (TRT1, 2023).

Em um outro caso relatado pela desembargadora Lucilde D’Ajuda Lyra de Almeida, a 10ª Turma do TRT-MG julgou desfavoravelmente um recurso do Banco do Brasil, confirmando a sentença que o condenou a pagar a uma bancária, diagnosticada com a Síndrome de *Burnout*, indenização pelos danos morais causados pela doença. Consta na decisão que a empregada narrou a existência de um ambiente de trabalho competitivo e desumano, com cobranças excessivas, inclusive com um *ranking* de produtividade entre os gerentes (função que chegou a exercer por um período), o que desestruturou sua saúde psíquica, levando-a a um quadro de distúrbios de comportamento (fobias), transtorno do pânico e sofrimento mental. Tudo isso a levou a se afastar do serviço por dois períodos de cerca de nove meses no total (TRT3, não paginado).

Podemos elencar, ainda, decisão da 2ª Vara do Trabalho de Tangará da Serra, que determinou que um banco indenizasse a ex-gerente de uma agência por danos morais. Após a trabalhadora desenvolver Síndrome de *Burnout*, o Juiz Fábio Pacheco reconheceu a natureza ocupacional dessa e de outras doenças, comprovadas por perícia médica realizadas na autora. No caso citado, a bancária apresentou sintomas como insônia, dificuldade de concentração e ansiedade, acompanhados por constantes dores físicas. Em agosto de 2020, foi registrado um Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT) relacionado a problemas na coluna, bursite no ombro, síndrome do túnel do carpo e outras inflamações nos tendões. O laudo reconheceu que a Síndrome de *Burnout* tende a regredir quando há o afastamento do ambiente que o gerou. Foi o que aconteceu com a bancária que, após o término do contrato, recuperou-se, não necessitando mais de medicação ou apresentando qualquer incapacidade (TRT23, não paginado).

Importante destacar que o disposto no art. 157, I e II da CLT define ser obrigação das empresas cumprir e fazer cumprir as normas de segurança e medicina do trabalho, bem como, através de seu poder diretivo, conduzir os empregados às precauções no sentido de evitar acidentes do trabalho e doenças ocupacionais. A observância desse dispositivo legal é de grande resultado, pois, de acordo com Bezerra, ao analisar de forma mais detida o perfil dos trabalhadores do século XXI, em especial o acometimento destes pela Síndrome de *Burnout*, não é necessariamente o ofício que se torna um encargo aos profissionais, mas a sua repetição extenuante e a falta de perspectiva de desenvolvimento no ambiente laboral (DELGADO, 2017).

Vale lembrar que um meio ambiente de trabalho saudável traz benefícios para todos os envolvidos, notadamente porque resulta num expressivo aumento de produtividade, engajamento, rendimento e comprometimento dos trabalhadores. Por isso, as empresas devem atinar mecanismos para assegurar o bem-estar físico, emocional e ambiental.

## 5 Conclusão

A análise da inserção da mulher no mercado de trabalho revela um percurso marcado por significativos avanços e persistentes desafios. Historicamente, as mulheres conquistaram espaço no mercado laboral em condições adversas, enfrentando desigualdades salariais, discriminação e a sobrecarga de responsabilidades domésticas. A Revolução Industrial foi um marco inicial dessa inserção, seguida por regulamentações que, apesar de visarem à proteção, muitas vezes reforçavam estereótipos de gênero e limitavam a plena participação feminina.

No contexto brasileiro, a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) de 1943 representou um avanço importante, ao incluir normas específicas para as

trabalhadoras. No entanto, essas conquistas foram condicionadas por uma visão tradicional do papel feminino na sociedade, que associava a mulher principalmente ao cuidado do lar. A promulgação da Constituição Federal de 1988 foi crucial para a promoção da igualdade de gênero, proibindo a discriminação por motivo de sexo e assegurando direitos trabalhistas igualitários.

Apesar desses marcos legais, a realidade do mercado de trabalho ainda apresenta desafios significativos para as mulheres. A desigualdade salarial, a segregação ocupacional e a precarização das condições de trabalho são barreiras que continuam a impactar negativamente a experiência laboral feminina. Além disso, a dupla jornada de trabalho — combinando emprego remunerado e responsabilidades domésticas — agrava a sobrecarga física e emocional, afetando a saúde mental das trabalhadoras.

A medicina do trabalho e a segurança ocupacional emergem como áreas essenciais para assegurar o bem-estar das mulheres no ambiente de trabalho. Contudo, a falta de um enfoque de gênero nas políticas de saúde ocupacional perpetua as desigualdades, negligenciando as especificidades biológicas e sociais das mulheres. É fundamental que as políticas públicas e empresariais adotem uma abordagem mais inclusiva, reconhecendo e abordando essas particularidades.

A globalização e a tecnologia trazem novas dinâmicas para o mercado de trabalho, com o teletrabalho se destacando como uma tendência crescente. A pandemia de COVID-19 acelerou a adoção dessa modalidade, proporcionando flexibilidade, mas também exacerbando a sobrecarga de responsabilidades domésticas. A promoção do equilíbrio entre vida profissional e pessoal é uma questão urgente, e políticas de apoio, como licenças parentais equitativas e programas de suporte psicológico, são essenciais para melhorar a qualidade de vida das trabalhadoras.

Para promover um ambiente de trabalho mais justo e saudável, é necessário implementar estratégias que incluam a conscientização sobre igualdade de gênero, a revisão das políticas de remuneração e a criação de ambientes inclusivos. As empresas têm um papel crucial nesse processo, podendo adotar práticas que promovam a diversidade e a inclusão, bem como fornecer suporte adequado para as trabalhadoras.

A saúde mental das mulheres deve ser uma prioridade nas políticas de saúde ocupacional. Programas de prevenção e tratamento de doenças mentais, aliados a um ambiente de trabalho que respeite e valorize as diferenças de gênero, são fundamentais para o bem-estar das trabalhadoras. Investir em políticas de saúde mental não é apenas uma questão de justiça social, mas também uma estratégia para aumentar a produtividade e a satisfação no trabalho.

Em conclusão, a inserção da mulher no mercado de trabalho é um tema complexo que exige uma abordagem multifacetada. É necessário reconhecer os avanços alcançados, mas também enfrentar os desafios persistentes com políticas

eficazes e inclusivas. A igualdade de gênero no mercado de trabalho é um objetivo que beneficia toda a sociedade, promovendo justiça, equidade e bem-estar para todos. Este trabalho espera contribuir para o desenvolvimento de práticas e políticas que favoreçam a inserção plena e saudável das mulheres no mundo do trabalho, garantindo um futuro mais justo e igualitário.

---

### **Women and *Burnout*: Why are Women More Affected by the Disease?**

**Abstract:** This work addresses the insertion of women in the job market, highlighting the historical evolution, legal regulation and impacts on the mental health of workers, mainly in relation to the reasons that lead this gender to be the most affected by *Burnout* Syndrome. Initially, we will examine female participation in the labor market since the Industrial Revolution, when the need for labor led many women to work outside the home, often in conditions of inequality and exploitation. The analysis of this study also focuses on occupational medicine and occupational safety, areas essential for promoting the well-being of workers. It identifies that, despite legal advances, women still face challenges such as wage inequality, discrimination and precarious working conditions, factors that impact the qualities of their mental health. This study aims to offer a critical and interdisciplinary analysis of female insertion in the labor market, seeking to contribute to the development of practices and public policies that favor gender equality and the mental health of workers, promoting the construction of a fairer labor market. It's healthy.

**Keywords:** Women's work. Mental health. Gender. *Burnout* Syndrome.

---

## Referências

- AUMAYR-PINTAR Chrisine; CERF, Catherine; PARENT-THIRION, Agnès. Burnout in the workplace: A review of data and policy responses in the EU. *Publications Office of the European Union*, Luxembourg, p. 1-48, 2018. Disponível em: <https://euagenda.eu/upload/publications/untitled-178342-ea.pdf> ISBN: 978-92-897-1729-8 doi: 10.2806/11497. Acesso em: 3 ago. 2024.
- BAKKER, A. B.; COSTA, P. L. Chronic job *Burnout* and Daily Functioning: A Theoretical Analysis. *Burnout Res.*, v. 1, n. 3, p. 112-119, 2014.
- BARBIERI, Teresita de. Sobre a categoria Gênero: uma introdução teórico-metodológica. Recife: SOS Corpo, 1993.
- BERTAGNI, Roberto Fleury de Souza; MONTEIRO, Antônio Lopes. *Acidentes do trabalho e doenças ocupacionais*. 10. ed. São Paulo: Saraiva Jur, 2020.
- BRANDALISE, Camila. *Burnout: 7 em 10 brasileiras se dizem afetadas com sobrecarga de trabalho*. *Instituto de Psicologia da USP*, 6 dez. 2021. Disponível em: <https://www.ip.usp.br/site/noticia/burnout-7-em-10-brasileiras-se-dizem-afetadas-com-sobrecarga-de-trabalho/>. Acesso em: 3 ago. 2024.
- BRASIL. *Doenças relacionadas ao trabalho*: Manual de procedimentos para os serviços de saúde. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas\\_relacionadas\\_trabalho1.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf). Acesso em: 4 ago. 2024.
- CAMPOS, Luiz; FRANÇA, Danilo; FERES JÚNIOR, João. *Relatório das Desigualdades de Raça, Gênero e Classe (GEMAA)*, n. 2, p. 1-18, 2018.

- DELGADO, Mauricio Godinho. *Curso de Direito do Trabalho*. São Paulo: LTr, 2017.
- EAST, S.; LAURENCE, T.; MOURELO E. L. *COVID-19 y la situación de las trabajadoras de la salud en Argentina*. OIT Argentina, ONU Mujeres Argentina, UNFPA Argentina; 2020. Disponível em: <https://lac.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2020/08/covid-19-y-la-situacion-delas-trabajadoras-de-la-salud-en-argentina>. Acesso em: 3 ago. 2024.
- EM MÉDIA, mulheres dedicam 10,4 horas por semana a mais que os homens aos afazeres domésticos ou ao cuidado de pessoas. *Agência IBGE Notícias*, 4 jun. 2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/27877-em-media-mulheres-dedicam-10-4-horas-por-semana-a-mais-que-os-homens-aos-afazeres-domesticos-ou-ao-cuidado-de-pessoas>. Acesso em: 3 ago. 2024.
- ESPAÑA. *Herramienta de apoyo nº 10: Salud y riesgos laborales con perspectiva de género*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2010, p. 7. Disponível em: <http://https://www.igualdadenaempresa.es/asesoramiento/herramientas-igualdad/home.htm>. Acesso em: 3 ago. 2024.
- FREUDENBERG H, Richelson G. *Burnout: The High Cost of High Achievement*. 1st ed. New York: Boston Books; 1980.
- HIPÓLITO, Maiza Claudia V. *O ambiente e as doenças do trabalho*. São Paulo: Saraiva, 2021.
- KERGOAT, Daniele. *Divisão sexual do trabalho e relações sociais de sexo*. Trabalho e cidadania ativa para as mulheres: desafios para as Políticas Públicas, 2003.
- KUHNER, M. H. *O desafio atual da mulher*. Rio de Janeiro, 1977.
- LUDERMIR, Ana Bernarda. Inserção produtiva, trabalho e saúde mental. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 647-659, jul./set. 2000.
- MARANO, Vicente Pedro. *Doenças ocupacionais*. São Paulo: LTr, 2003.
- MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experienced Burnout. *Journal of Organizational Behavior*, v. 2, n. 2, p. 99-113, April 1981. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/job.4030020205/abstract>. Acesso em: 4 ago. 2024.
- MONTEIRO, Rodrigo Padrini; ARAÚJO, José Newton Garcia de; MOREIRA, Maria Ignez Costa. *Você, dona de casa: trabalho, saúde e subjetividade no espaço doméstico*. Pesquisas e Práticas Psicossociais. São João Del Rei, v. 13, n. 4. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v13n4/02.pdf>. Acesso em: 3 ago. 2024.
- MORAES, Márcia Vilma Gonçalves D. *Doenças ocupacionais – agentes: físico, químico, biológico, ergonômico*. São Paulo: Saraiva, 2014.
- MULHERES no mercado de trabalho: panorama da década. *Catho*. Disponível em: <https://www.catho.com.br/carreira-sucesso/mulheres-no-mercado-de-trabalho-panorama-da-decada/>. Acesso em: 3 ago. 2024.
- NAÇÕES UNIDAS. *Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher*, de 18 de dezembro de 1979. Disponível em: <http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/instrumentos/discrimulher.htm>. Acesso em: 5 ago. 2024.
- OIT – ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Disponível em: <https://www.ilo.org/brasilia/conheca-a-oit/lang-pt/index.htm>. Acesso em: 3 ago. 2024.
- OIT – ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Disponível em: <https://www.ilo.org/brasilia/conheca-a-oit/oit-no-brasil/lang-pt/index.htm>. Acesso em: 3 ago. 2024.
- OLIVEIRA, Eleonora Menicucci de; BARRETO, Margarida. Engendrando gênero na compreensão das lesões por esforços repetitivos. *Saúde e Sociedade [online]*, v. 6, n. 1, p. 77-99, 1997.

- OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Disponível em: <https://www.who.int/pt/about>. Acesso em: 3 ago. 2024.
- OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *CID: Burnout* é um fenômeno ocupacional, 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/28-5-2019-cid-burnout-e-um-fenomeno-ocupacional>. Acesso em 03 de agosto de 2024.
- OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/16-9-2021-omsoit-quase-2-milhoes-pessoas-morrem-por-causas-relacionadas-ao-trabalho-cada#:~:text=Em%20maio%20de%202021%2C%20a,de%20doen%C3%A7as%20relacionadas%20ao%20trabalho>. Acesso em: 3 ago. 2024.
- OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Versão Final da nova Classificação Internacional de Doenças da OMS (CID-11) é publicada*. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/11-2-2022-versao-final-da-nova-classificacao-internacional-doencas-da-oms-cid-11-e>. Acesso em: 3 ago. 2024.
- PIOVESAN, Flávia. A discriminação por gênero e orientação. *Cadernos do CEJ*, [s. l.], v. 24, 2003.
- PRIORE, M. D. (org.). *História das Mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto, 2006.
- PROBST, E. R. *A evolução da mulher no mercado de trabalho*, 2003.
- RAGO, Margareth. *Trabalho feminino e sexualidade: história das mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto, 2001.
- ROCHA, Júlio Cesar de Sá da. *Direito Ambiental do Trabalho*. São Paulo: LTr, 2002.
- SILVA, José Afonso da. *Direito Ambiental Constitucional*. 2. ed. São Paulo: Malheiros, 1995.
- SÍNDROME DE *BURNOUT*. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sindrome-de-burnout>. Acesso em: 3 ago. 2024.
- TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 1ª REGIÃO. *Ação Trabalhista - Rito Ordinário 0100548-72.2023.5.01.0002*. Disponível em <https://www.conjur.com.br/dl/em/empresa-relocar-empregada.pdf>. Acesso em: 3 ago. 2024.
- VALIO, Marcelo Roberto Bruno. *Síndrome de Burnout e a responsabilidade do empregador*. São Paulo: LTr, 2018.
- VALLEJO, Pilar Rivas. Salud y género: perspectiva de género en la salud laboral. *Revista Del Ministerio De Trabajo Y Asuntos Sociales*, Madrid, n. Extra 74, p. 227-286, 2008.
- VIAPIANA, Vitória Nassar; GOMES, Rogério Miranda; ALBUQUERQUE, Guilherme Souza Cavalcanti de. Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea: notas conceituais da teoria da determinação social do processo saúde-doença. *Saúde em Debate*, v. 42, 2018.
- VIEIRA, A. *A expansão do trabalho feminino no setor de serviços: uma análise nas cinco regiões do Brasil*, 2006.

---

Informação bibliográfica deste texto, conforme a NBR 6023:2018 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT):

SOUZA, Stephanie Carolina de Castro. Mulheres e *Burnout*: por que o gênero feminino é o mais atingido pela doença? *Revista Fórum Trabalhista – RFT*, Belo Horizonte, ano 14, n. 56, p. 89-111, jan./mar. 2025.

---