

ENGECC 2025

V ENCONTRO INTERNACIONAL DE GESTÃO E COMUNICAÇÃO

ENTRE O CUIDADO E A SOBRECARGA: AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE
E TRABALHO DE PROFESSORES DE MEDICINA SOB A PERSPECTIVA
DE GÊNERO

Eduardo Maciel Marinheiro

eduardomacielmarinheiro45@gmail.com

Amanda Orati Abila Neves

amandaoanevesan@gmail.com

Giovana Ramires Nogueira

giovananogueiraramires@gmail.com

Gabriela Furst Vaccarezza

gabriela.vaccarezza@online.uscs.edu.br

Palavras-chave: Gênero. Autopercepção de Saúde. Docência universitária. Carga de Trabalho.

1. INTRODUÇÃO

A relação entre saúde e trabalho constitui um eixo central para compreender as condições de vida dos indivíduos. No caso dos docentes universitários da área da saúde, múltiplas demandas é possível destacar: ensino, pesquisa, extensão, gestão acadêmica, atividades assistenciais que se somam às responsabilidades domésticas muitas vezes configurando jornadas complexas que repercutem diretamente no bem-estar físico e emocional. Essas experiências, no entanto, não são homogêneas: fatores como gênero, idade, raça e classe social atravessam de maneira distinta a forma como professores e professoras vivenciam e percebem sua saúde.(Ferreira Leite; Aparecida; Nogueira, 2017) (Porto et al., 2016)

A noção de vulnerabilidade, tal como discutida por Ayres e colaboradores, ajuda a compreender essas diferenças. Ela pode ser analisada em três dimensões: individual (comportamentos e redes de apoio), social (fatores culturais, socioeconômicos, gênero, etnia, escolaridade, renda) e programática (ações ou omissões institucionais que impactam o bem-estar). Sob essa perspectiva, as condições de saúde e trabalho são moldadas por relações sociais desiguais que afetam grupos de maneira diferenciada.(Ayres et al., 2006)

Nesse contexto, a inclusão do gênero como determinante da saúde é fundamental para questionar normas sociais antes naturalizadas e evidenciar desigualdades na distribuição de riscos, doenças e oportunidades de cuidado. Homens e mulheres não apenas acumulam tarefas de formas diversas, como também as interpretam sua a partir de expectativas sociais distintas, o que torna o recorte de gênero indispensável em estudos dessa natureza.(Leitão, 2015)

É nesse cenário que a autopercepção de saúde se destaca como um indicador estratégico. Por reunir dimensões subjetivas e objetivas, esse marcador permite analisar como experiências laborais, condições sociais e papéis de gênero influenciam o modo como docentes avaliam a própria saúde.(Rodrigues Agostinho et al., 2010) Trata-se de uma ferramenta essencial não apenas para compreender doenças, mas também para avaliar a qualidade de vida e as desigualdades que atravessam o cotidiano de professores e professoras da Medicina.

1.1. Pergunta Problema e Objetivos

Pergunta Problema: O gênero pode atuar como fator discriminante na autopercepção de saúde e na avaliação da sobrecarga de trabalho entre docentes de Medicina, mesmo em um contexto no qual todos possuem formação em saúde e condições institucionais equiparáveis?

Objetivo: Analisar se o gênero atua como fator discriminante na autopercepção de saúde e na avaliação da sobrecarga de trabalho entre docentes de Medicina.

1.2. Justificativa

A autopercepção de saúde é reconhecida como um marcador consistente de morbimortalidade e de utilização de serviços de saúde. Por ser de fácil aplicação e por captar dimensões que ultrapassam diagnósticos clínicos, constitui uma ferramenta útil para compreender condições de vida e trabalho.

No contexto acadêmico, sua análise adquire relevância adicional, uma vez que docentes lidam com múltiplas demandas profissionais e pessoais. Inserir o gênero nesse debate é fundamental: homens e mulheres não apenas vivenciam a carga laboral de formas distintas, mas também avaliam a própria saúde a partir de expectativas sociais diferentes. Investigar esse recorte permite subsidiar políticas intersetoriais capazes de valorizar o trabalho docente, promover maior equidade e enfrentar desigualdades estruturais.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A autopercepção de saúde sofre forte influência de aspectos como sexo, idade, escolaridade, salário e se possui alguma doença crônica.(Matos et al., 2018; Nery; Pereira; Silva, 2022; Reichert; Loch; Capilheira, 2012) Estudos revelam que mulheres tendem a se sentir menos saudáveis, mostrando que a questão de gênero possui um papel relevante nessa autoavaliação.(Silva; Rocha; Caldeira, 2018)

Os estudos sobre vulnerabilidade(Ayres et al., 2006, 2009) indicam que, para entender a saúde, é preciso observá-la por dimensões individuais, sociais e programáticas. No caso de professores universitários, o trabalho acadêmico se une às tarefas domésticas e assistenciais, criando um contexto de diversas vulnerabilidades. Além disso, compreender o

gênero como fator discriminante é fundamental para evidenciar desigualdades que se manifestam no cotidiano e na autopercepção da saúde, apontando para a necessidade de políticas intersetoriais que promovam equidade e valorizem o trabalho docente.

3. METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa quantitativa, transversal, realizada com 50 (65% dos elegíveis) professores por meio de questionário online estruturado (CAAE:47256821.0.0000.5510). Foram analisadas variáveis como idade, gênero, cor ou raça, se possuíam filhos, número de vínculos profissionais, horas semanais dedicadas ao trabalho remunerado, as tarefas domésticas, outros empregos e autopercepção da saúde.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 50 docentes do curso de Medicina da USCS, campus Centro (52% da população elegível), sendo 60% mulheres. A média de idade foi de 48 anos (DP = 10,02), com mediana de 47 anos. A maioria possuía filhos (82%) e titulação de mestre ou doutor. Quanto à distribuição étnico-racial, predominou a autodeclaração como branca (82%), seguida de parda (10%), amarela (6%) e negra (2%).

Em relação ao trabalho, os docentes relataram em média 46,2 horas semanais de atividades remuneradas (DP = 13,4), sendo 25,2 horas na universidade e 21,0 horas em outros vínculos. Somadas às atividades domésticas (média de 14,9 horas), a carga semanal total alcançou 61,1 horas (DP = 17,4). Os homens relatam se dedicar maior tempo tanto ao trabalho remunerado ($\approx 53h$ vs. $42h$; $p=0,007$) quanto ao combinado com tarefas domésticas ($\approx 69h$ vs. $56h$; $p=0,023$), além de mais horas em outros empregos ($\approx 27h$ vs. $17h$; $p=0,048$). Não houve diferença significativa entre os sexos quanto ao trabalho doméstico isolado ($p=0,543$).

No que se refere à autopercepção de saúde, a média geral foi de 7,66 (DP = 1,47), com mediana 8,0. Homens atribuíram notas ligeiramente mais altas que mulheres (8,15 vs. 7,33), diferença não significativa, mas com efeito médio ($p=0,060$; $d=0,42$). A distribuição, porém, foi distinta: entre as mulheres, as notas variaram de 3 a 9, indicando maior criticidade e heterogeneidade; já entre os homens, concentraram-se entre 6 e 10. Curiosamente, apesar de

melhor avaliação subjetiva, os homens relataram maior prevalência de doenças crônicas (55% vs. 33% entre as mulheres).

Variáveis como presença de filhos, titulação acadêmica e número de empregos não mostraram associação significativa com a autopercepção de saúde. Contudo, docentes com filhos eram significativamente mais velhos (52,3 vs. 43,5 anos; $p=0,005$), e doutores relataram maior carga horária total que mestres ($p=0,016$). De modo geral, os achados apontam que, mesmo em condições institucionais equiparáveis, o gênero atua como mediador importante: homens relatam maior sobrecarga de trabalho, remunerado ou não, e ainda assim avaliam sua saúde de forma mais positiva, enquanto mulheres demonstram percepções mais críticas sobre seu bem-estar e relatam se dedicar menos horas ao trabalho.

Esse achado dialoga com a literatura que indica diferenças de gênero na percepção de saúde, possivelmente relacionadas a aspectos culturais, expectativas sociais e padrões de cuidado (Matos et al., 2018) (Reichert; Loch; Capilheira, 2012). Assim, a percepção subjetiva de saúde parece ser menos influenciada por marcadores objetivos de carga e condição clínica, e mais modulada por aspectos sociodemográficos e culturais, corroborando com a hipótese do gênero ser um fator discriminante (Nery; Pereira; Silva, 2022).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise parece demonstrar que a autoavaliação de saúde está mais relacionada a construções socioculturais de gênero do que a fatores objetivos, como sobrecarga laboral ou condição clínica. Historicamente, as mulheres têm assumido os serviços domésticos e os trabalhos de cuidado não remunerado, atividades essenciais, mas frequentemente invisibilizadas.

No estudo, os docentes homens relataram melhor saúde, mais vínculos empregatícios e maior carga horária total, inclusive em tarefas domésticas. Diante do caráter autorreferido dos dados, cabe questionar: as mulheres tendem a não reconhecer todo o trabalho que realizam por naturalizá-lo? Os homens supervalorizam sua participação doméstica? Ou a amostra investigada apresenta características específicas que desafiam padrões descritos na literatura?

Essas questões evidenciam normas culturais que distorcem e reforçam desigualdades de gênero, mesmo em um grupo formado por professores universitários do curso de Medicina,

em sua maioria com titulação de doutorado. Nesse contexto, torna-se imprescindível que políticas intersetoriais incorporem estratégias capazes de reconhecer subjetividades e enfrentar desigualdades estruturais que atravessam saúde e trabalho.

REFERÊNCIAS

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita *et al.* **Tratado de Saúde Coletiva**. [S.l.: S.n.].

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita *et al.* Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM (org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. p. 375 – 417, 2009.

FERREIRA LEITE, Andrea; APARECIDA, Júlia; NOGUEIRA, Devidé. Fatores condicionantes de saúde relacionados ao trabalho de professores universitários da área da saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 42, n. 0, p. e6, 2017.

LEITÃO, Maria Neto da Cruz. Saúde, sexo e gênero: as (des)igualdades como desafios. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 1, p. 8–13, 2015.

MATOS, Janilson Matos Teixeira *et al.* Fatores associados à autopercepção de saúde em taxistas. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 25, n. 4, p. 369–375, dez. 2018.

NERY, Adriana Alves; PEREIRA, Maiane Silva; SILVA, Ludilvânia Almeida. Fatores associados à autopercepção negativa de saúde de trabalhadores feirantes de Guanambi / BA Factors associated with negative self-perception of health by market workers in Guanambi / BA Factores asociados a la autopercepción negativa de la salud de l. v. 2022, p. 1–10, 2022.

PORTO, Denilson Braga *et al.* Autopercepção de saúde em trabalhadores de um Hospital Universitário e sua associação com indicadores de adiposidade, pressão arterial e prática de atividade física. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 21, n. 4, p. 1113–1122, 1 abr. 2016.

REICHERT, Felipe Fossati; LOCH, Mathias Roberto; CAPILHEIRA, Marcelo Fernandes. Autopercepção de saúde em adolescentes, adultos e idosos. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 17, n. 12, p. 3353–3362, dez. 2012.

RODRIGUES AGOSTINHO, Milena *et al.* Autopercepção da saúde entre usuários da Atenção Primária em Porto Alegre, RS. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 5, n. 17, p. 9–15, 25 mar. 2010.

SILVA, Vitor Hipólito; ROCHA, Josiane Santos Brant; CALDEIRA, Antonio Prates. Fatores associados à autopercepção negativa de saúde em mulheres climatéricas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 5, p. 1611–1620, 1 maio 2018.