

ENTRE O CUIDADO E A SOBRECARGA: DESIGUALDADES DE GÊNERO NA DIVISÃO DO TRABALHO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

BETWEEN CARE AND OVERBURDEN: GENDER INEQUALITIES IN THE DIVISION OF LABOR IN PRIMARY HEALTH CARE

Miriam de Andrade Brandão¹

Mayonara Fabíola Silva Araújo²

Erivar Moisés de Lima Júnior³

Lauro Ricardo de Lima Santos⁴

Jonas Túlio Araújo Gonçalves⁵

Vitória Ribeiro da Cunha Arruda⁶

Barbara Regina Raimundo de Souza⁷

Ricardo Alexandre dos Santos⁸

Fabília Mayara Galvão Rafael Medeiros⁹

1 Especialização em Medicina de Família e Comunidade Mestrado em Saúde da Criança e Adolescente.

2 Enfermeira pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN/FACISA). Servidora da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi - FACISA/UFRN e Enfermeira assistencial do Hospital Regional Drº Mariano Coelho - Currais Novos/RN. Mestra e Doutora em Saúde Coletiva pela UFRN.

3 Médico. Residente em Psiquiatria pela Secretaria Municipal de Saúde de Piancó, Paraíba, Brasil.

4 Mestre em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador

5 Enfermeiro, especialista em urgência e emergência, ampla experiência em Atendimento pré-hospitalar como enfermeiro do SAMU, pós-graduado em Saúde do trabalhador e Oncologia.

6 Enfermeira com residência em saúde coletiva.

7 Graduação em enfermagem. Especialista em Enfermagem do Trabalho, Vigilância Sanitária e Saúde Coletiva.

8 Enfermeiro especialista em obstetrícia, em psiquiatria e saúde mental e em preceptoria no Sistema Único de Saúde.

9 Graduanda em Enfermagem pela Universidade Anhanguera.

Resumo: As desigualdades de gênero na divisão do trabalho em saúde constituem um fenômeno estrutural que impacta diretamente as condições de trabalho, a saúde dos profissionais e a qualidade da assistência, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Este estudo teve como objetivo analisar a relação entre cuidado e sobrecarga sob a perspectiva das desigualdades de gênero, evidenciando seus efeitos sobre as mulheres e sobre a organização do trabalho em saúde. Trata-se de um estudo de natureza teórico-reflexiva, fundamentado na análise crítica da literatura científica. Os achados demonstram que o cuidado, historicamente atribuído às mulheres, permanece invisibilizado e desvalorizado, tanto no contexto doméstico quanto profissional, contribuindo para a sobrecarga decorrente da dupla ou tripla jornada. Essa condição está associada a impactos significativos na saúde física e mental das trabalhadoras, incluindo estresse, ansiedade e burnout, além de comprometer a qualidade do cuidado ofertado. Observou-se ainda que essas desigualdades se intensificam quando articuladas a outros determinantes sociais, como raça e classe, configurando um cenário de iniquidades ampliadas. Conclui-se que o enfrentamento dessas desigualdades exige transformações estruturais, incluindo a valorização do cuidado como trabalho, a redistribuição das responsabilidades e a implementação de políticas públicas que promovam a equidade de gênero e melhores condições de trabalho na saúde.

Descritores: Gênero e Saúde; Divisão do Trabalho; Atenção Primária à Saúde; Condições de Trabalho; Equidade de Gênero.

Abstract: Gender inequalities in the division of labor in healthcare represent a structural phenomenon that directly affects working conditions, professionals' health, and the quality of care, particularly within Primary Health Care. This study aimed to analyze the relationship between care and overload from a gender perspective, highlighting its effects on women and on the organization of healthcare work. This is a theoretical-reflective study based on a critical analysis of scientific literature. The findings indicate that care, historically attributed to women, remains invisible and undervalued in

both domestic and professional contexts, contributing to overload resulting from double or triple work shifts. This condition is associated with significant impacts on women's physical and mental health, including stress, anxiety, and burnout, as well as impairing the quality of care provided. Additionally, these inequalities are intensified when intersecting with other social determinants, such as race and class, resulting in broader inequities. It is concluded that addressing these disparities requires structural changes, including the recognition of care as work, the redistribution of responsibilities, and the implementation of public policies aimed at promoting gender equity and improving working conditions in healthcare.

Keywords: Gender and Health; Labor Division; Primary Health Care; Working Conditions; Gender Equity.

INTRODUÇÃO

A organização do trabalho em saúde, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), está profundamente influenciada pelos determinantes sociais que estruturam as condições de vida, adoecimento e cuidado das populações. Entre esses determinantes, o gênero se destaca como um eixo central na produção de desigualdades, impactando diretamente a divisão do trabalho, a valorização profissional e a distribuição das responsabilidades no campo da saúde. Nesse sentido, compreender a relação entre cuidado, sobrecarga e desigualdades de gênero torna-se essencial para a análise crítica da dinâmica da APS e de seus efeitos sobre os trabalhadores, sobretudo as mulheres.

Historicamente, a divisão sexual do trabalho atribuiu às mulheres funções relacionadas ao cuidado, tanto no espaço doméstico quanto no profissional, naturalizando a ideia de que o cuidar é uma extensão da feminilidade. Esse processo, longe de ser neutro, está associado à construção social de papéis de gênero que contribuem para a desvalorização do trabalho feminino, frequentemente invisibilizado e pouco reconhecido, apesar de sua centralidade para a reprodução social e o

funcionamento da economia (HENNINGTON, 2025). Assim, o cuidado, embora essencial, permanece marcado por relações desiguais de poder que reforçam sua precarização.

No campo da saúde, particularmente na APS, essa realidade se intensifica. Profissões como a enfermagem, historicamente associadas ao feminino, são atravessadas por estereótipos que vinculam o cuidado à vocação e à abnegação, o que contribui para a naturalização da sobrecarga e para a desvalorização dessas atividades. Conforme destacam Pereira e Ericson (2026), o trabalho em enfermagem é fortemente influenciado por um imaginário social que o associa à extensão das responsabilidades femininas, mascarando relações de exploração e desigualdade no interior das instituições de saúde.

A inserção crescente das mulheres no mercado de trabalho não foi acompanhada por uma redistribuição equitativa das tarefas domésticas e de cuidado, resultando na chamada dupla e, em muitos casos, tripla jornada. Essa sobreposição de responsabilidades gera impactos significativos na saúde física e mental das mulheres, além de limitar suas oportunidades de desenvolvimento profissional. Estudos evidenciam que, mesmo com avanços legais e sociais, a desigualdade na divisão das tarefas domésticas permanece como um dos principais fatores de sobrecarga feminina (SILVA; COSTA, 2025).

No contexto brasileiro, essa realidade é ainda mais evidente. Dados recentes demonstram que as mulheres dedicam significativamente mais tempo às atividades domésticas e de cuidado em comparação aos homens, mesmo quando estão inseridas no mercado de trabalho. Além disso, persistem desigualdades salariais, maior incidência de informalidade e menor participação feminina em posições de liderança, o que evidencia a permanência de barreiras estruturais à equidade de gênero (HENNINGTON, 2025).

No âmbito da APS, essas desigualdades se articulam com as especificidades do processo de trabalho, caracterizado pela proximidade com os territórios, pela continuidade do cuidado e pela centralidade das relações interpessoais. Esse modelo exige dos profissionais não apenas competências técnicas, mas também habilidades relacionais, como escuta, acolhimento e construção de vínculo,

elementos frequentemente associados ao trabalho feminino. Como apontam Silva et al. (2025), a atuação na APS está diretamente relacionada aos determinantes sociais da saúde, incluindo gênero, raça, condições de trabalho e território, que influenciam tanto o acesso aos serviços quanto a organização do cuidado.

Adicionalmente, as desigualdades de gênero na APS não podem ser analisadas de forma isolada, uma vez que se articulam a outros marcadores sociais, como raça e classe. Mulheres negras, por exemplo, são desproporcionalmente afetadas pela precarização do trabalho e pela sobrecarga, acumulando responsabilidades profissionais e domésticas em contextos de maior vulnerabilidade social. Essa interseccionalidade evidencia que as desigualdades no campo da saúde são multifacetadas e exigem abordagens que considerem a complexidade das relações sociais (HENNINGTON, 2025).

Além disso, a desigualdade de gênero impacta diretamente a qualidade da assistência em saúde. A sobrecarga de trabalho, associada à desvalorização profissional e às condições precárias de atuação, pode comprometer a continuidade do cuidado, a escuta qualificada e a efetividade das intervenções. Conforme discutem Andrade et al. (2025), as desigualdades de gênero na APS também se refletem no acesso e na utilização dos serviços, afetando especialmente grupos vulneráveis e ampliando as iniquidades em saúde.

Dessa forma, a APS configura-se como um espaço paradoxal: ao mesmo tempo em que possui potencial para promover equidade e atuar sobre os determinantes sociais da saúde, também reproduz desigualdades estruturais que impactam a organização do trabalho e a vida dos profissionais. A proximidade com os territórios e a centralidade do cuidado tornam esse nível de atenção estratégico para a transformação dessas realidades, mas também evidenciam os desafios relacionados à valorização do trabalho e à distribuição equitativa das responsabilidades.

Diante desse cenário, torna-se imprescindível problematizar a relação entre cuidado e sobrecarga sob a perspectiva das desigualdades de gênero, especialmente no contexto da APS. Tal análise permite compreender como as relações sociais historicamente construídas influenciam a organização do trabalho em saúde e a produção do cuidado.

Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar as desigualdades de gênero na divisão do trabalho em saúde na Atenção Primária, com ênfase na relação entre cuidado e sobrecarga, buscando evidenciar seus impactos sobre os profissionais e sobre a qualidade da assistência, contribuindo para o fortalecimento de práticas e políticas voltadas à equidade de gênero no campo da saúde.

DESENVOLVIMENTO

A análise das desigualdades de gênero na divisão do trabalho em saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), revela um cenário estruturado por relações históricas, sociais e econômicas que sustentam a centralidade do cuidado feminino e, simultaneamente, sua desvalorização. Esse fenômeno manifesta-se de forma multifacetada, envolvendo a invisibilidade do trabalho de cuidado, a sobrecarga decorrente da dupla jornada, os impactos psicossociais e as implicações diretas na qualidade da assistência em saúde.

O cuidado como trabalho invisível e estruturante das desigualdades de gênero

O cuidado constitui uma atividade essencial para a manutenção da vida e para a reprodução social, sendo historicamente atribuído às mulheres e naturalizado como parte de sua identidade. No entanto, essa naturalização contribui para a invisibilidade e desvalorização desse trabalho, tanto no âmbito doméstico quanto no profissional (HENNINGTON, 2025).

No campo da saúde, essa lógica se reproduz de forma ainda mais evidente, especialmente em profissões como a enfermagem e no contexto da APS, onde o cuidado relacional, o acolhimento e a proximidade com os usuários são elementos centrais. Apesar disso, tais atividades são frequentemente desconsideradas em sua complexidade técnica e emocional, sendo tratadas como extensões de papéis femininos socialmente construídos.

Além disso, o cuidado informal, realizado no âmbito familiar, evidencia de maneira ainda

mais explícita essa desigualdade. Estudos demonstram que a maioria das cuidadoras informais são mulheres, que assumem essa função sem preparo adequado, sem remuneração e, muitas vezes, sem suporte social, o que contribui para o desgaste físico e emocional (BARBAS et al., 2026). Nesse sentido, o cuidado deixa de ser apenas uma prática solidária e passa a configurar-se como trabalho, que, quando exercido de forma contínua e solitária, torna-se fator de adoecimento.

Essa invisibilidade do cuidado também se articula com sua desvalorização econômica, uma vez que atividades essenciais à reprodução da vida não são reconhecidas como trabalho produtivo, reforçando a desigualdade de gênero e limitando a autonomia das mulheres (SILVA; COSTA, 2025).

A dupla jornada e a sobrecarga feminina no trabalho em saúde

A inserção das mulheres no mercado de trabalho não foi acompanhada por uma redistribuição equitativa das responsabilidades domésticas e de cuidado, resultando na chamada dupla ou tripla jornada. Esse fenômeno representa um dos principais fatores de sobrecarga feminina e constitui um elemento central na manutenção das desigualdades de gênero.

A literatura evidencia que as mulheres continuam sendo as principais responsáveis pelas atividades domésticas e de cuidado, mesmo quando exercem atividades profissionais remuneradas, o que gera um acúmulo de funções e limita suas possibilidades de desenvolvimento pessoal e profissional (SILVA; COSTA, 2025). Esse cenário é agravado pela ausência de políticas públicas eficazes que promovam a redistribuição dessas responsabilidades.

No contexto da saúde, especialmente na APS, essa sobrecarga assume contornos ainda mais complexos. As profissionais são frequentemente submetidas a jornadas extensas, alta demanda assistencial, escassez de recursos e exigências emocionais intensas, associadas ao cuidado contínuo e à proximidade com situações de vulnerabilidade social (SILVA et al., 2025).

Além disso, a sobrecarga não se limita à dimensão objetiva do trabalho, mas envolve também uma carga mental significativa, relacionada à responsabilidade pelo cuidado, à gestão das

demandas familiares e à necessidade de conciliar diferentes papéis sociais. Essa dimensão subjetiva da sobrecarga é frequentemente invisibilizada, mas exerce impacto direto na saúde das mulheres.

Impactos da sobrecarga na saúde física e mental das mulheres

A sobrecarga decorrente da divisão desigual do trabalho tem repercussões significativas na saúde física e mental das mulheres, configurando-se como um importante determinante do adoecimento. Entre os principais agravos associados, destacam-se estresse crônico, ansiedade, depressão e síndrome de burnout.

Estudos apontam que mulheres submetidas à dupla ou tripla jornada apresentam maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de burnout, em decorrência da exposição contínua a estressores ocupacionais e domésticos (GOMES LIMA et al., 2026). Esse esgotamento não apenas compromete o bem-estar individual, mas também impacta o desempenho profissional, aumentando o risco de erros, absenteísmo e afastamentos do trabalho.

Além disso, a literatura evidencia que a sobrecarga feminina está associada à redução da qualidade de vida, dificuldades no autocuidado e limitação do tempo destinado ao lazer e à socialização. Esses fatores contribuem para um ciclo de adoecimento que se retroalimenta, agravando as desigualdades já existentes.

No caso das cuidadoras informais, esse cenário se intensifica, uma vez que o cuidado contínuo, aliado à ausência de suporte e reconhecimento, pode gerar desgaste emocional profundo, sensação de isolamento e comprometimento da saúde mental (BARBAS et al., 2026).

Determinantes sociais, interseccionalidade e ampliação das desigualdades

As desigualdades de gênero na divisão do trabalho em saúde não ocorrem de forma isolada, mas se articulam com outros determinantes sociais, como raça, classe e território, configurando um

quadro de iniquidades ainda mais complexo.

Mulheres negras, por exemplo, são desproporcionalmente afetadas pela precarização do trabalho e pela sobrecarga, acumulando responsabilidades em contextos de maior vulnerabilidade social (HENNINGTON, 2025). Essa interseccionalidade evidencia que o gênero, por si só, não é suficiente para explicar as desigualdades, sendo necessário considerar a interação entre diferentes marcadores sociais.

No âmbito da APS, os determinantes sociais da saúde desempenham papel central na organização do cuidado e na distribuição das demandas de trabalho. Fatores como pobreza, baixa escolaridade, condições precárias de moradia e acesso limitado a serviços influenciam diretamente a carga de trabalho dos profissionais, ampliando os desafios enfrentados pelas mulheres que atuam nesse nível de atenção (SILVA et al., 2025).

Repercussões na qualidade do cuidado e nos serviços de saúde

A sobrecarga e as desigualdades de gênero não afetam apenas os profissionais, mas também a qualidade do cuidado ofertado. A literatura aponta que condições de trabalho precárias, associadas à sobrecarga física e emocional, podem comprometer a continuidade do cuidado, a escuta qualificada e a construção de vínculos com os usuários.

No contexto da APS, onde o cuidado é baseado na longitudinalidade e na relação com o território, essas limitações podem impactar diretamente a efetividade das ações em saúde. Profissionais sobrecarregados tendem a apresentar maior desgaste emocional, menor capacidade de resposta às demandas e dificuldade em manter práticas humanizadas.

Além disso, a desvalorização do trabalho feminino contribui para a desmotivação profissional, o que pode afetar o engajamento das equipes e a qualidade dos serviços prestados. Nesse sentido, as desigualdades de gênero configuram-se não apenas como um problema social, mas também como um desafio para a gestão e organização dos sistemas de saúde.

A necessidade de transformação estrutural e redistribuição do cuidado

Diante desse cenário, torna-se evidente que o enfrentamento das desigualdades de gênero na divisão do trabalho em saúde exige mudanças estruturais que ultrapassem intervenções individuais. É necessário reconhecer o cuidado como trabalho, valorizar as atividades desempenhadas pelas mulheres e promover a redistribuição equitativa das responsabilidades domésticas e profissionais.

A literatura destaca a importância da implementação de políticas públicas que garantam suporte às trabalhadoras, como ampliação de serviços de cuidado, programas de apoio às cuidadoras e estratégias de promoção da equidade de gênero (SILVA; COSTA, 2025). Além disso, é fundamental promover mudanças culturais que questionem a naturalização do cuidado como responsabilidade feminina.

No campo da saúde, especialmente na APS, essas transformações devem incluir a valorização do trabalho das equipes, a melhoria das condições de trabalho e o reconhecimento da dimensão relacional do cuidado como elemento central da assistência.

CONCLUSÃO

A análise das desigualdades de gênero na divisão do trabalho em saúde, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde, evidencia que o cuidado, embora central para a sustentação dos sistemas de saúde e da vida social, permanece estruturado sobre bases historicamente desiguais. Ao longo deste estudo, foi possível compreender que a atribuição social do cuidado às mulheres não apenas naturaliza sua sobrecarga, mas também contribui para a invisibilidade e desvalorização de atividades essenciais, tanto no âmbito doméstico quanto no profissional.

Os achados demonstram que a dupla e frequentemente tripla jornada constitui um dos principais elementos estruturantes dessas desigualdades, ao impor às mulheres a conciliação entre

trabalho remunerado, responsabilidades domésticas e atividades de cuidado. Essa sobreposição de funções, conforme discutido por Silva e Costa (2025), não apenas limita o desenvolvimento profissional feminino, mas também impacta diretamente sua saúde física e mental, configurando-se como um importante fator de adoecimento e vulnerabilidade.

Além disso, evidencia-se que o cuidado informal, amplamente desempenhado por mulheres, reforça a dimensão invisível desse trabalho, sendo frequentemente realizado sem suporte, reconhecimento ou preparo adequado. Como apontam Barbas et al. (2026), essa realidade contribui para o desgaste físico e emocional das cuidadoras, evidenciando que cuidar, quando exercido de forma contínua e solitária, também adocece.

No campo da saúde, particularmente na APS, essas desigualdades assumem contornos ainda mais complexos, uma vez que se articulam às especificidades do processo de trabalho, marcado pela proximidade com os territórios, pela centralidade das relações interpessoais e pela intensa demanda assistencial. Nesse cenário, a sobrecarga feminina não apenas compromete o bem-estar das profissionais, mas também impacta a qualidade do cuidado ofertado, limitando a continuidade das ações e a construção de vínculos com os usuários.

Outro aspecto relevante refere-se à interseccionalidade das desigualdades, na medida em que gênero, raça e classe se entrelaçam, ampliando as vulnerabilidades de determinados grupos. Mulheres em contextos de maior precarização social tendem a vivenciar de forma mais intensa os efeitos da sobrecarga, o que reforça a necessidade de abordagens que considerem a complexidade dessas relações (HENNINGTON, 2025).

Dessa forma, torna-se evidente que o enfrentamento das desigualdades de gênero na divisão do trabalho em saúde não pode ser reduzido a iniciativas individuais, sendo necessária a implementação de transformações estruturais que promovam a equidade. Isso inclui o reconhecimento do cuidado como trabalho, a valorização das atividades desempenhadas pelas mulheres, a redistribuição das responsabilidades domésticas e a ampliação de políticas públicas de suporte às trabalhadoras.

No âmbito da APS, tais mudanças são particularmente estratégicas, uma vez que esse nível

de atenção possui potencial para atuar sobre os determinantes sociais da saúde e promover práticas mais equitativas. No entanto, para que esse potencial se concretize, é fundamental que as próprias condições de trabalho dos profissionais sejam revistas, garantindo ambientes mais justos, acolhedores e sustentáveis.

Por fim, conclui-se que a relação entre cuidado e sobrecarga, mediada pelas desigualdades de gênero, constitui um dos principais desafios contemporâneos para a organização do trabalho em saúde. Superar esse cenário exige não apenas a ampliação do debate acadêmico, mas também o compromisso político e institucional com a construção de práticas que valorizem o cuidado, promovam a equidade de gênero e assegurem melhores condições de vida e trabalho para aqueles que sustentam, cotidianamente, o funcionamento dos sistemas de saúde.

REFERÊNCIAS

BARBAS, Carla Patrícia Fernandes et al. O impacto do cuidado informal na saúde física e mental de mulheres cuidadoras. *Revista de Saúde Coletiva*, v. 16, n. 2, p. 1-12, 2026.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Consolidação das Leis do Trabalho. Brasília, DF, 1943.

CAVALCANTE, L. M. et al. Estressores psicossociais e organização do trabalho em saúde. *Revista de Saúde Coletiva*, v. 35, n. 1, 2025.

GARCIA, Carla; MARCONDES, Mariana. Divisão sexual do trabalho e desigualdade de gênero no Brasil contemporâneo. *Revista Estudos Feministas*, v. 30, n. 2, 2022.

GOMES LIMA, A. et al. Burnout e sobrecarga de trabalho em profissionais da saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 51, p. 1-10, 2026.

HENNINGTON, Élida Azevedo. Gênero, trabalho e desigualdades estruturais no Brasil. *Cadernos de*

Saúde Pública, v. 41, n. 1, 2025.

PEREIRA, J. S.; ERICSON, M. Trabalho de enfermagem e desigualdades de gênero: uma análise crítica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 79, n. 1, 2026.

SILVA, Francélia Oliveira da; COSTA, Claudia Cristina Trocado Gonçalves de Araújo. O trabalho invisível e desigualdade de gênero: a realidade da dupla jornada feminina. *Revista Aracê, São José dos Pinhais*, v. 7, n. 6, p. 30314-30330, 2025.

SILVA, R. M. et al. Determinantes sociais da saúde e atuação na atenção primária. *Revista de Saúde Pública*, v. 59, 2025.