

Revista  
Latino-americana de

# Geografia e Gênero

Volume 12, número 2 (2021)

ISSN: 2177-2886

Artigo

## Luta é um Substantivo Feminino: O Papel das Trabalhadoras de Saúde Nordestinas no Enfrentamento da COVID-19

*Lucha es un Sustantivo Femenino: El Papel de las Trabajadoras de la Salud del Noreste Brasileño frente a la COVID-19*

*Fight is a Feminine Noun: The Role of Northeastern Health Workers in Coping with the COVID-19*

**Liana Maria Ibiapina do Monte**

Fundação Oswaldo Cruz - Piauí – Brasil  
lianaibiapina@yahoo.com.br

**Isabele Bandeira de Moraes D'Angelo**

Universidade de Pernambuco – Brasil  
belebmd@gmail.com

**George André Lando**

Universidade de Pernambuco – Brasil  
george.lando@upe.br

**Alessandro Pelópidas Ferreira de Queiroz**

Universidade Católica de Pernambuco – Brasil  
alessandropfq@gmail.com

Como citar este artigo:

MONTE, Liana Maria Ibiapina do; D'ANGELO, Isabele Bandeira de Moraes; LANDO, George André; QUEIROZ, Alessandro Pelópidas Ferreira de. Luta é um Substantivo Feminino: O Papel das Trabalhadoras de Saúde Nordestinas no Enfrentamento da COVID-19. *Revista Latino Americana de Geografia e Gênero*, v. 12, n. 2, p. 56-73, 2021. ISSN 2177-2886.

Disponível em:

<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/rlagg>

# Luta é um Substantivo Feminino: O Papel das Trabalhadoras de Saúde Nordestinas no Enfrentamento da COVID-19

*Lucha es un Sustantivo Femenino: El Papel de las Trabajadoras de la Salud del Noreste Brasileño frente a la COVID-19*

*Fight is a Feminine Noun: The Role of Northeastern Health Workers in Coping with the COVID-19*

## Resumo

A pesquisa pretende refletir sobre a importância do trabalho realizado pelas profissionais de saúde durante a pandemia e identificar os principais impactos decorrentes do enfrentamento. Para tanto, utilizou-se de pesquisa de abordagem quantitativa, do tipo analítica e exploratória. As informações coletadas por meio de questionário (*Google Forms*) via remota no período de janeiro a março de 2021, em três estados da região do Nordeste brasileiro. Os riscos e desafios são imensos, mesmo quando possuem os equipamentos de proteção adequados (até abril de 2020, 4.590 denúncias por falta de fornecimento adequado de EPIs já haviam sido recebidas pelo Cofen) há uma real possibilidade de contágio durante o que é chamado tecnicamente de “desparamentação”.

Palavras-Chave: Trabalho Feminino; Saúde; Enfermagem; COVID-19.

## Resumen

El presente trabajo busca reflexionar acerca de la importancia del trabajo realizado por las profesionales de la salud durante la pandemia e identificar los principales impactos resultantes del enfrentamiento a la COVID-19. Para ello se realizó una investigación de enfoque cuantitativo, analítico y exploratorio. La información recopilada se hizo a través de un cuestionario via la herramienta *Google Forms*, la cual fue aplicada de forma remota entre los meses de enero a marzo de 2021, en tres Estados de la región del Noreste de Brasil. Los riesgos y desafíos señalados fueron inmensos, aún cuando se cuente con los equipos de protección adecuados. Hasta abril del 2020, el COFEN (Consejo Federal de Enfermería de Brasil) ya había recibido alrededor de 4590 quejas por la falta de suministros como los EPPs (Equipo de Protección Personal). En este sentido, puede hasta existir la posibilidad real de contagio durante la “desinstalación o retiro” de dichos equipos de protección.

Palabras-Clave: Trabajo de Mujeres; Salud; Enfermería; COVID-19.

## Abstract

The research aims to reflect on the importance of the work performed by health professionals during the pandemic and to identify the main impacts resulting from the confrontation. Thus, a quantitative approach study, of the analytical and exploratory type was used. The information was collected, remotely, through a questionnaire (*Google Forms*) from January to March 2021, in three states in the Northeast region of Brazil. The risks and challenges faced by those women are immense, even when they have the appropriate protective equipment (until April 2020, 4,590 complaints for lack of adequate supply of PPE had already been received by Cofen) there is a real possibility of contagion during what is technically called “desparamentação” (undressing work-related clothing).

Keywords: Women's Work; Health; Nursing; COVID-19.

Liana Maria Ibiapina do Monte, Isabele Bandeira de Moraes D'Angelo,  
George André Lando, Alessandro Pelópidas Ferreira de Queiroz



## **Introdução**

A pandemia causada pela COVID-19, associada as questionáveis políticas de enfrentamento adotadas pelo Estado, agravaram os danos decorrentes das opressões de gênero, raça e classe trabalhadora, evidenciando que as mulheres negras são as mais afetadas pelas consequências da pandemia no Brasil, inclusive no campo profissional.

Historicamente, foi atribuído às mulheres o papel do cuidado, relegando-as tarefas consideradas secundárias, de menor importância, e desse modo, posicionando-as em um espaço onde os eixos de poder distintos e mutuamente excludentes, como o patriarcalismo, o racismo e a classe produzem uma dimensão de desempoderamento. (CRENSHAW, 2002).

Consequentemente, os serviços relativos ao cuidado foram naturalizados enquanto uma atribuição feminina, não apenas correspondentes as atividades desempenhadas de forma não remunerada, a exemplo das atividades domésticas, mas incluindo também as profissões onde o cuidado com a saúde é o principal objetivo a ser desempenhado pelo profissional, comum as enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem, entre outras. (FERRAZ, 2020).

É justamente nesses territórios ocupados pelas trabalhadoras de saúde que ocorrem os danos interseccionais, quando as desvantagens de um sistema de saúde já sucateado e agravados pela pandemia da COVID-19 interagem com as vulnerabilidades preexistentes, principalmente, as profissionais negras são fatalmente atingidas. (CRENSHAW, 2002).

Esse fenômeno é notório na enfermagem brasileira, porque esta é uma área predominantemente ocupada por mulheres, onde 77% das profissionais são auxiliares e técnicas de enfermagem, e 23% são enfermeiras e obstetrias, das quais 53% se declaram negras, 42% brancas e 0,6% indígenas. Ocorre que, dentre as enfermeiras, 57,9% se declaram brancas, enquanto 37,9% são negras, conforme descreve Almeida (2021) ao citar a pesquisa realizada em 2017 pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Logo, a maioria das profissionais que desenvolvem as atividades menos valorizadas e remuneradas, bem como, de maior sobrecarga física, são mulheres negras, mais propensas a desgastes e adoecimentos, e, as primeiras a sofrer com os impactos da COVID-19 (ALMEIDA, 2021).

Diante disso, o presente estudo tem o objetivo de refletir sobre a importância do trabalho realizado pelas profissionais de saúde durante a pandemia e identificar os principais impactos decorrentes do enfrentamento.

De início, apresenta-se, na primeira seção, a construção histórica e cultural do território em que são desenvolvidas as atividades de prestação do cuidado com a saúde, ocupado majoritariamente por profissionais de identidade feminina. Na sequência, a abordagem tem como foco tratar sobre as condições de trabalho e de saúde das trabalhadoras da saúde em face da COVID-19.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, analítico, com uma abordagem quantitativa. O estudo foi realizado com mulheres profissionais da

**Liana Maria Ibiapina do Monte, Isabele Bandeira de Moraes D'Angelo,  
George André Lando, Alessandro Pelópidas Ferreira de Queiroz**



área de saúde que se encontram na chamada “linha de frente”, que mesmo durante o protocolo sanitário de isolamento social, seguiram trabalhando, pois, sua intervenção social era e é considerada essencial, pois compõe a linha de cuidado e salva vidas. Essas profissionais de saúde atuam no Maranhão, Pernambuco e Piauí, estados do Nordeste brasileiro. Os dados foram coletados através de um questionário online (*Google Forms*) aplicado por meio de via remota, totalmente anônimo.

Essa análise foi composta por 69 profissionais de várias categorias da área da saúde, mas tendo uma predominância da enfermagem (nível superior e técnico) e levou em média 07 minutos para cada profissional responder. As coletas de dados ocorreram nos meses de janeiro a março de 2021.

A análise descritiva da população foi realizada através da distribuição percentual das categorias e as diferenças percentuais avaliadas usando a estatística do Qui-quadrado (*Chi-square*). Quando as frequências esperadas atingiram valores inferiores a 5% nas categorias, foi considerado o Teste Exato de Fischer (*Fischer's Exact Test*). A associação dos fatores sociodemográficos culturais, atitudes e características ao recebimento de EPIs e capacitação foi realizada por meio do modelo de regressão logística, usado para desfechos com distribuição binomial. Na análise bivariada, as variáveis que apresentaram associação ao nível de 10% foram incluídas na análise multivariada para calcular estimativas ajustadas de razão de chances. (SOUSA *et al.*, 2020).

Foram considerados como critérios de inclusão: ser profissional de saúde, estar atuando em uma unidade de saúde que atendesse pessoas com COVID-19 e que aceitasse participar da pesquisa e assinasse o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram considerados critérios de exclusão: atuar apenas no gerenciamento de unidades de saúde.

Quanto às questões éticas da pesquisa, foram submetidas e aprovadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Piauí (UFPI), com inscrição de CAAE: 39592420.0.0000.5214 e número de parecer: 4.416.146.

### **A Identidade Profissional no Território das Atividades de Prestação do Cuidado com a Saúde**

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNDA) Contínua de 2019 aponta que o número de mulheres no Brasil é superior ao de homens, ou seja, considerando a população residente de 209,5 milhões de pessoas, as mulheres totalizavam 108,4 milhões (51,8%), enquanto os homens correspondiam a 101,1 milhões de pessoas (48,2%). Essa mesma PNDA Contínua identificou que as mulheres são maioria em 19 estados do Brasil, exemplo disso, é a região Nordeste, onde elas são estimadas em percentual superior a 50% em todos os 09 estados (IBGE, 2020).

A PNDA Contínua também evidenciou, com base na autodeclaração quanto às opções de cor de pele das pessoas (branca, preta, parda, indígena ou amarela), que 46,8% dos brasileiros se declaram como pardos, 42,7% como brancos, 9,4% como pretos e 1,1% como amarelos ou indígenas. (IBGE, 2020). Logo, somando a quantidade de pessoas que se declaram como pardas e como pretas, conclui-se que a população brasileira é negra em sua maioria.

**Liana Maria Ibiapina do Monte, Isabele Bandeira de Moraes D'Angelo,  
George André Lando, Alessandro Pelópidas Ferreira de Queiroz**

Inclusive, de acordo com o IBGE (2020) a região Nordeste apresenta a maior proporção de pessoas que se declaram pretas (11,9%) e a segunda maior que se declaram pardas (62,5%).

Ainda, vale registrar que, estão nas regiões Norte e Nordeste o maior número de mulheres pardas e pretas. De acordo com Marcondes *et al.* (2013), a população feminina do Nordeste é composta por 69,9% de mulheres pardas e pretas, e 30,1% de mulheres brancas. Contudo, representar o maior número, não significa ter mais e melhores oportunidades, e a geografia feminista expõe muito bem a necessidade de “incorporar as diferenças sociais entre mulheres e homens e as diferenças territoriais nas relações de gênero.” (SILVA, 1998, p. 108).

É sabido que os homens têm um rendimento médio mensal real superior ao das mulheres. Quando se compara apenas a categoria sexo, verifica-se que as mulheres receberam 78,7% do valor dos rendimentos dos homens. No entanto, o cruzamento entre as categorias de cor ou raça e de sexo/gênero, revelam que as mulheres pretas e pardas recebem menos da metade do que os homens brancos auferem (44,4%). Essa diferença salarial não está relacionada ao nível de instrução. Ainda que as mulheres pardas e pretas tenham a mesma formação que as pessoas brancas, estas ganham cerca de 45% a mais do que as de cor ou raça preta ou parda (IBGE, 2019), ou seja, trata-se da consequência, clara, da imposição dos padrões colonizadores que fundamentaram a hierarquia de poderes/saberes entre grupos humanos (WALSH, 2015), e que as geografias feministas se comprometeram com a “desconstrução das bases colonizadoras da disciplina que, apesar de sermos latino-americanos, também operamos a colonialidade do saber.” (SILVA; ORNAT, 2020, p. 167).

As desigualdades sociais aqui apresentadas são consequências da interação de dois ou mais eixos de subordinação suportados pelas mulheres pardas e pretas, em decorrência da cor ou raça e gênero. Tanto que Crenshaw atribui o conceito de interseccionalidade em razão da multi vulnerabilização ocasionadas pelo cruzamento das opressões baseadas nos marcadores raça e gênero, entre outros. Nas palavras da autora: “[...] as mulheres racializadas frequentemente estão posicionadas em um espaço onde o racismo ou a xenofobia, a classe e o gênero se encontram [...], produzindo uma dimensão diferente do desempoderamento”. (CRENSHAW, 2002, p. 177).

Como efeito dessa interação dos referidos eixos de subordinação, verificam-se os altos índices de desemprego ou de ocupação de empregos informais relacionados às mulheres pardas e pretas. Oportuno mencionar que, a pandemia da COVID-19 agravou ainda mais essa situação. Segundo os dados da PNAD Contínua Trimestral, divulgada em agosto de 2020, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), as mulheres têm a maior taxa de desemprego nesta pandemia, 14,9%, e a população negra, 17,8%, e parda, 15,4%, são a maior parcela de desempregadas. (CAVALCANTE, 2020).

E conforme já descrito, resta demonstrado pelos dados ora informados que, mesmo quando as mulheres pardas e pretas ocupam empregos formais, que exigem um mínimo de instrução técnica, elas não estão imunes às consequências da hierarquização de gêneros e relações de poder próprios da estrutura de uma sociedade marcada pelo racismo, relações do patriarcado e as contradições do capitalismo.

**Liana Maria Ibiapina do Monte, Isabele Bandeira de Moraes D'Angelo,  
George André Lando, Alessandro Pelópidas Ferreira de Queiroz**





Afinal, como afirmam Mendes e Milani (2016, p. 179), sobre a mulher negra incide “uma espécie de dupla discriminação, por pertencer à raça negra e ao gênero feminino.” Além disso, existem aquelas profissões que embora exijam a formação de curso superior, são encaradas como atividades supostamente subalternas, em virtude de serem exercidas preponderantemente por mulheres. Tanto que, historicamente, entre as décadas de 1920 e 1940, surgiram as profissões emergentes no campo da educação e da saúde, e logo foram reconhecidas pelas mulheres como uma oportunidade para que elas deixassem de lado o circuito maternal, familiar ou doméstico. (SANTOS; FARIA, 2008).

Todavia, especialmente no campo da saúde, ocorreu uma divisão do trabalho onde as atividades foram definidas de acordo com o gênero dos profissionais. O poder médico se manteve nas mãos masculinas, enquanto a enfermagem foi destinada aos cuidados das mulheres. Esse processo baseado na ‘feminilização’ das profissões do campo de saúde resultou na construção cultural de uma identidade profissional e territorialidade femininas, bem como, na conseqüente desvalorização das atividades desempenhadas pelas mulheres. (SANTOS; FARIA, 2008).

Diante disso, Vieira (2020, p. 57) reforça que, no sistema capitalista as atividades de cuidar de crianças, idosos, pessoas com deficiência e doentes são desvalorizadas, “e, por vezes, nem mesmo considerada trabalho –, cujo fardo recai quase que exclusivamente sobre as mulheres,” o que se torna um obstáculo para as mulheres se estabelecerem como socialmente iguais.

A partir do conceito de território, desenvolvido por Santos (2007), onde o autor define a necessidade de haver uma relação entre território e sujeitos, abrangendo o local de trabalho, o lugar da residência, das trocas materiais e espirituais e do exercício da vida, sem ignorar as “complexas relações sociais que se moldam no território, cujos acordos, definidos pelos diferentes atores sociais, tem como fruto as assimetrias no exercício do poder” (NASCIMENTO; MELAZZO, 2013, p. 81), fica mais claro para compreender porque as profissões do campo da saúde, estabelecidas com base nas atividades de cuidar, a exemplo da enfermagem, se tornaram um território de identidade profissional feminina.

Ocorre que, especificamente esse território da enfermagem, até então considerado supostamente subalterno, ocupado em sua maioria por profissionais de identidade feminina, foi severamente impactado pela pandemia da COVID-19, chamando a atenção da mídia para as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem integrantes da linha de frente de combate à doença e as conseqüências para a saúde desses trabalhadores.

Embora esta não seja a primeira vez que a categoria se encontra diante de epidemias respiratórias e doenças transmissíveis graves, talvez essa seja a ocasião em que mais se tem exigido desses profissionais: primeiro, porque, conforme descrito por Carvalho Filha *et al.* (2021), este profissional teve que assumir a responsabilidade pelo cuidado à vida e à saúde dos pacientes, de si próprio e das pessoas com quais convive; segundo, porque a pandemia da COVID-19 revelou diversas fragilidade estruturais no sistema de saúde brasileiro, que colocam em risco a vida do profissional e dos pacientes.

Contudo, a pandemia da COVID-19 também reafirmou a presença da

**Liana Maria Ibiapina do Monte, Isabele Bandeira de Moraes D’Angelo,  
George André Lando, Alessandro Pelópidas Ferreira de Queiroz**



identidade profissional feminina na linha de frente do combate à doença no território feminino que é o campo do cuidado com a saúde. Mas, apesar do imediato reconhecimento, pela mídia e sociedade civil, da importância dessas profissionais, que estão na linha de frente, associadas às atividades de cuidado, há uma crise de prestação de cuidados, que agora ‘pesa’ sobre os ombros dos profissionais de saúde, mulheres em sua maioria, uma vez que estão no centro dos esforços de atendimento e respostas. (UNITED NATIONS WOMEN, 2020). Nesse sentido, Santos *et al.* (2020) sintetizam muito bem a situação atual experimentadas pelas profissionais da linha de frente:

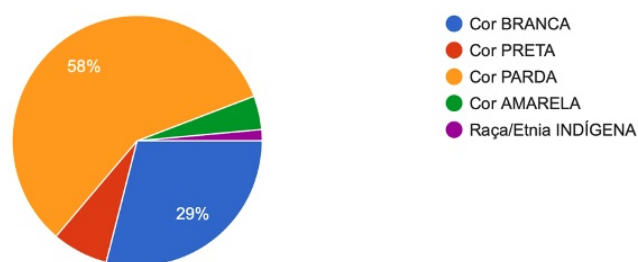
Dentre os trabalhadores da saúde, são principalmente as mulheres que ocupam as funções de cuidado na pandemia, fazendo emergir a sobrecarga feminina e o reforço da crise de cuidado gerada pelas relações entre capitalismo e dominação de gênero, que corroboram a naturalização e subalternização do papel da mulher no cuidado. (SANTOS *et al.*, 2020, p. 3).

Ocorre que, o papel da mulher nas atividades de cuidar não pode ser analisado dissociado dos processos de desigualdade de gênero, classe e raça. Até mesmo porque, conforme exposto por Goes, Ramos e Ferreira (2020), o trabalho profissional relacionado ao cuidado, desvalorizado e mal pago, é majoritariamente exercido por mulheres negras, como por exemplo o trabalho da enfermagem, o que ficou bastante evidenciado pela presente pesquisa.

Ao serem questionadas sobre a profissão exercida, 50,7% das trabalhadoras nordestinas responderam ‘enfermeira’. Na pesquisa, a maioria das trabalhadoras respondeu se identificar com a cor parda, 58%, e 7,2% se declararam como preta. Os dados extraídos da pesquisa confirmam o campo das atividades de cuidar, a exemplo da enfermagem, como sendo território exercido majoritariamente por mulheres negras no nordeste brasileiro.

Gráfico 1: Cor ou raça/etnia

4.1) Com qual cor ou raça/etnia você se identifica?  
69 respostas



Fonte: Da pesquisa (2021).

De acordo com as informações divulgadas em 24 de abril de 2021 pelo Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, 54.037 profissionais de enfermagem brasileiros foram contaminados com a COVID-19, sendo 85,29% do sexo feminino, a maioria na faixa etária entre 31 e 41 anos. O número total de óbitos chegou a 773, desses, 67,66% são óbitos de enfermeiras, a maioria na

**Liana Maria Ibiapina do Monte, Isabele Bandeira de Moraes D'Angelo,  
George André Lando, Alessandro Pelópidas Ferreira de Queiroz**

faixa etária entre 41 e 50 anos. A região Nordeste aparece com o 2º maior número de registros de casos da doença entre os enfermeiros. (COFEN, 2021).

Portanto, os números publicados pelo COFEN revelam a crise da prestação de cuidados, resultado da vulnerabilização do trabalho realizado por mulheres negras. Sobre elas recaem as consequências da pandemia da COVID-19, porque são a maioria ocupando um território atravessado pelos principais eixos de opressão, como gênero, raça e classe social, correspondentes às desigualdades sociais. São essas mulheres que vivenciam uma rotina de trabalho que inclui contato direto com casos suspeitos e confirmados, além das jornadas exaustivas e emocionalmente exigente, distanciamento dos familiares, “falta de protocolo, infraestrutura e equipamentos de proteção, aumentando os riscos de contágio pela COVID-19”. (SANTOS *et al.*, 2020, p. 3).

### **As Condições de Trabalho e de Saúde das Trabalhadoras da Saúde em Face da COVID-19**

A saúde dos trabalhadores possui uma relação direta e inevitável com as condições de trabalho. Tais condições representam as circunstâncias em que o trabalho é desempenhado e guardam relação com a exposição dos trabalhadores aos riscos físicos, químicos, mecânicos e biológicos, os quais podem provocar adoecimentos e acidentes de trabalho.

Os acidentes de trabalho, assim como, as doenças profissionais, os afastamentos por doenças ou sequelas acidentárias, as incapacidades temporárias e definitivas para o trabalho são clássicos indicadores da realidade sanitária dos trabalhadores. (NR32, 2021).

De acordo com dados da Organização Internacional do Trabalho - OIT, em 2019, o mundo atingiu em 2017 a marca de 374 milhões de novos acidentes de trabalho por ano; destes números, 574.050 acidentes e 1.989 mortes “pertencem” ao Brasil, que ocupou neste ano o 4º lugar no ranking das nações que mais registram mortes durante atividades laborais. (OIT, 2019). Se acrescentamos a isso o alto grau de informalidade das relações de trabalho e os índices de subnotificações existentes em nosso país, a situação fica ainda pior.

As diversas doenças relacionadas ao trabalho compõem uma lista, que varia de país para país. Para o caso particular dos trabalhadores da saúde, no Brasil, além do Capítulo V intitulado – Da Segurança e da Medicina do Trabalho, do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, temos a Norma Reguladora 32 - NR 32 do MTE, a qual estabelece diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção da segurança e da saúde dos(as) trabalhadores(as) deste setor.

Em linhas gerais, esta norma tem o propósito de estabelecer diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral. Ela deve ser aplicada nas situações de trabalho em ambulatórios médicos e odontológicos, clínicas, laboratórios de análises clínicas, hospitais, dentre outros.

Dentre os riscos peculiares ao trabalho na área de saúde listados pelas normas brasileiras acima referidas, estão os limites de exposição aos riscos biológicos, químicos e radiações ionizantes, resíduos, condições dignas por

**Liana Maria Ibiapina do Monte, Isabelle Bandeira de Moraes D'Angelo,  
George André Lando, Alessandro Pelópidas Ferreira de Queiroz**





ocasião das refeições, serviços de limpeza e conservação, manutenção de máquinas e equipamentos, condições ambientais a exemplo de ruído, iluminação, conforto térmico e ergonomia. Todos esses fatores precisam ser considerados e os limites legais respeitados para a preservação da saúde dos trabalhadores na saúde. (MINISTÉRIO DA ECONOMIA, 2005).

Ao lado da já sabida e costumeira (no Brasil) falta de respeito às condições estabelecidas pela lei, temos a situação de “guerra” trazida pela crise sanitária que assola o mundo por conta da COVID-19.

Assim, como situações agravantes, tem-se a exposição aos riscos - como acima descritos, os danos da hipersolicitação das capacidades humanas no trabalho - efeitos também oriundos do sistema técnico-organizacional e conhecidos como fatores ligados à organização do trabalho.

Atualmente, no mundo, existem milhões de profissionais de saúde que se encontram na linha de frente para lutar contra a propagação da COVID-19 e cuidar das pessoas doentes e ao fazê-lo expõem suas vidas e saúde (e das suas famílias) a risco. Para o caso particular deste estudo, a falta de segurança das trabalhadoras da saúde afeta diretamente a segurança dos (as) pacientes que se encontram aos seus cuidados, assim como podem trazer prejuízos a sua própria saúde mental, convívio familiar e social.

O *ranking* das Américas em setembro de 2020 trazia 13,5 milhões de casos da COVID-19 e mais de 469 mil mortes notificadas nas Américas, perfazendo uma média de 4 mil mortes por dia, de acordo com a OPAS, os profissionais da saúde compõem o grupo que sentiu o impacto destes dados de forma mais contundente. (OPAS BRASIL, 2020).

O cenário trazido pela COVID-19 nos mostra o que já sabíamos, sistemas de saúde esgotados, ausência de políticas públicas efetivas a esse respeito e as péssimas condições de trabalho foram reconhecidas, ainda em 2020, por Christiane Wiskow, especialista sênior em Serviços de Saúde da Organização Internacional do Trabalho - OIT:

A crise da COVID-19 também está chamando a atenção para os já sobrecarregados sistemas de saúde pública em muitos países e para a escassez global de força de trabalho em saúde. A pandemia destaca a necessidade urgente de investimentos em sistemas de saúde sustentáveis e em uma força de trabalho de saúde forte com condições de trabalho decentes para capacitar esses profissionais a fazer seu trabalho. (OIT, 2020).

Diante dos dados apresentados, facilmente se constata que os profissionais de saúde estão significativamente vulneráveis à COVID-19. De acordo com dados da OPAS - Organização Panamericana de Saúde anunciados por sua diretora Carissa Etienne, na região das Américas, temos o maior número de profissionais de saúde infectados no mundo, nossos dados mostram que quase 570 mil profissionais de saúde em nossa região ficaram doentes e mais de 2,5 mil sucumbiram ao vírus. (OPAS BRASIL, 2020).

Dados do relatório *Anticipate, prepare and respond to crises: Invest now in resilient OSH systems* realizado pela OIT em comemoração ao Dia Mundial da Segurança e Saúde no Trabalho e publicado em abril de 2021, 7.000 profissionais da saúde morreram desde o início da crise, enquanto 136 milhões

Liana Maria Ibiapina do Monte, Isabele Bandeira de Moraes D'Angelo,  
George André Lando, Alessandro Pelópidas Ferreira de Queiroz

de profissionais da saúde e da assistência social correm o risco de contrair COVID-19 no ambiente de trabalho. (OIT, 2021).

Na prática, o trabalho na saúde não é homogêneo, assim, no dia a dia ocorrem níveis de exposição diferentes ao contágio e às possibilidades de adoecimento mental nos trabalhadores de saúde. Os autores entendem ser importante ter em perspectiva estudos e pesquisas que levem em consideração os impactos da pandemia na saúde física e mental dos subgrupos específicos de trabalhadores de saúde, com atenção especial para aqueles que se encontram em situação de maior vulnerabilidade. Conforme já anunciado no texto, o *locus* de pesquisa deste estudo se constituiu a partir do interesse nas condições de trabalho das trabalhadoras da saúde do nordeste brasileiro<sup>1,2</sup>.

Conforme já exposto, o gráfico 1 representa o recorte racial do questionário respondido pelas trabalhadoras da saúde e evidencia que 58% das trabalhadoras se identificaram com a cor parda<sup>3</sup>.

De acordo com uma nota técnica emitida pela UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância) em conjunto com a OIT (Organização Internacional do Trabalho) e a ONU Mulheres sobre políticas voltadas para a família e outras boas práticas no local de trabalho no contexto da COVID-19, a pandemia impõe ainda mais ônus às mulheres seja em casa, seja no trabalho, já que elas “estão preocupadas em manter os seus empregos, submetem-se a situações degradantes e, pela sua natureza, agregam à sua rotina diária os afazeres do lar e sua aprimoração ao desempenho do trabalho sobrecarregando-se com a tripla jornada.” (D’ANGELO; FERRAZ, 2021, p. 217).

Uma abordagem sociológica sobre a questão, realizada em estudo recente sobre o assunto, trouxe os principais “fantasmas” que assombram as trabalhadoras de saúde neste momento:

[...] as condições de trabalho nas quais estão expostas as trabalhadoras da saúde, as suas inserções e permanências no mercado, os salários e as jornadas, as formas de conciliação entre esfera produtiva e reprodutiva (cuidado com filhos e familiares, atividades domésticas etc.). Somam-se a isso a perspectiva das construções subjetivas e os desafios postos a elas, sobretudo no que diz respeito ao cuidado em

1 De acordo com os estudos de Hankivsky e Kapilashrami, em diversos países, é constatada uma tendência à feminilização da força de trabalho em saúde, chegando, em boa parte deles, na proporção de 70% do total de profissionais e trabalhadores do setor. Também foi constatado que, de maneira geral, as mulheres ocupam posições subalternas na hierarquia das equipes de saúde. (HANKIVSKY; KAPILASHRAMI, 2020).

2 O estudo realizado por Renan Gomes de Moura e Rejane Prevot Nascimento é contundente ao afirmar que, “as relações sociais contemporâneas são entremeadas pela dominação masculina e pela submissão feminina, decorrente de uma violência masculina, às vezes imperceptíveis. Uma das formas mais comuns de se verificar a dominação do homem sobre as mulheres encontrase na divisão sexual do trabalho, e tal divisão é realizada já no período de socialização da criança quando inserida no ambiente escolar.” (MOURA e NASCIMENTO, 2020, p. 34).

3 Números da Fiocruz, de 2015 dão uma demonstração das mesclas entre gênero/raça/atividade relacionados à área da saúde, segundo “cerca de 54,4% dos médicos são homens, sendo que destes, 77,2% dos profissionais são brancos, enquanto que, entre trabalhadores e trabalhadoras da enfermagem, observa-se ampla maioria de mulheres (85,1%) e de negras (53%), das quais 41,5% são pardas e 11,5%, pretas (MACHADO, 2015).



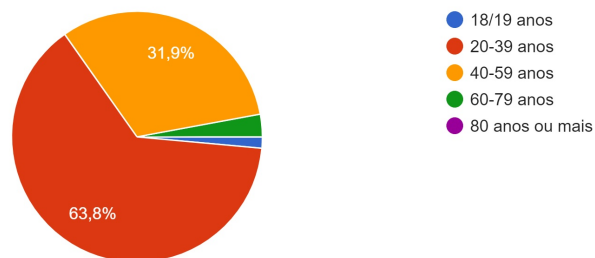
## Luta é um Substantivo Feminino: O Papel das Trabalhadoras de Saúde Nordestinas no Enfrentamento da COVID-19

saúde realizado em tempos de pandemia, tais como o medo da morte e do adoecimento, o ter que lidar com a sobrecarga devido ao aumento do número de pessoas que necessitam de atendimento, o cansaço físico e mental, os sentimentos de compaixão e de responsabilidade. (BITENCOURT; ANDRADE, 2021).

O gráfico abaixo representa a faixa etária das respondentes, que indica 63,8% de trabalhadoras em idade reprodutiva.

Gráfico 2: Idade

5) Qual a sua idade?  
69 respostas

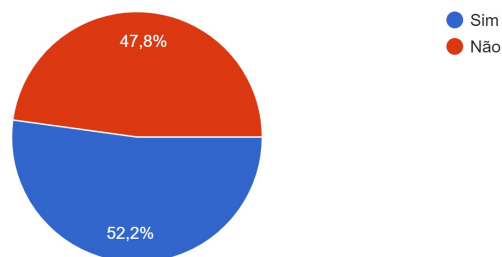


Fonte: Da pesquisa (2021).

Sobre as condições de trabalho no período da COVID-19, o gráfico abaixo representa a questão 14, que indica a quantidade de pessoas que recebeu treinamento para atuar em face da COVID-19 por parte de seus empregadores:

Gráfico 3: Treinamento ou capacitação sobre a COVID-19

14) Você recebeu algum treinamento ou capacitação sobre Covid19 por parte dos seus empregadores?  
69 respostas



Fonte: Da pesquisa (2021).

É de se observar que quase metade das respondentes afirmou que não recebeu treinamento por parte do empregador! Os estudos apontam que ainda com treinamento intenso, é bastante possível que os trabalhadores da saúde se descuidem da proteção individual enquanto lidam com pacientes, o que pode se intensificar caso se sintam estressadas, exaustas, consequência natural de longas jornadas de trabalho e isso aumenta o risco de contaminação. (HUANG *et al.*, 2020).

A falta, insuficiência, ou inadequação de equipamentos de proteção

**Liana Maria Ibiapina do Monte, Isabele Bandeira de Moraes D'Angelo,  
George André Lando, Alessandro Pelópidas Ferreira de Queiroz**

individual (EPIs) é certamente um fator de risco para a contaminação pelo novo coronavírus entre os profissionais de saúde e um dos maiores desafios das autoridades sanitárias envolve fornecer esses equipamentos, dado o rápido aumento da sua demanda em nível global. (HUANG *et al.*, 2020).

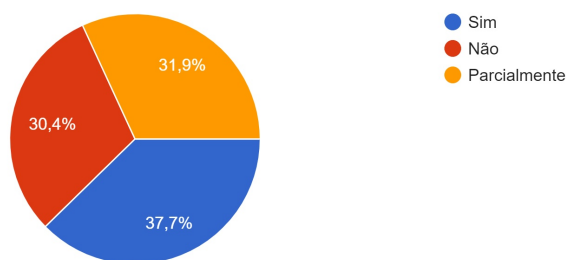
Ainda sobre a questão do uso dos EPI's, no cenário internacional, não há um consenso quanto a eles, de um lado a Organização Mundial da Saúde - OMS que recomenda o uso de máscaras cirúrgicas pelos profissionais, para a realização de procedimentos de rotina, e a utilização dos respiradores particulados (N95 ou equivalente à PFF2) na realização de procedimentos que gerem aerossóis. Por outro lado, o *Center for Disease Control and Prevention* - CDC, dos Estados Unidos, e a *European Centre for Disease Prevention and Control* - ECDC, na Europa, recomendam o uso de respiradores nos dois tipos de procedimento. (CHUGHTAI, 2020).

Ao lado de toda a segurança que conferem, os EPI's também podem trazer questões associadas à saúde caso sejam utilizados de forma prolongada. Os problemas à saúde dos trabalhadores vão desde complicações cutâneas em nariz, mãos, bochechas e testa, que atingem cerca de 97% dos profissionais que lidam diretamente com pacientes diagnosticados com a COVID-19, além dos episódios comuns de dermatite associada à frequente lavagem das mãos. (KOH, 2020).

No meio desta discussão estão os profissionais de segurança do Brasil que muitas vezes não conseguem o mínimo exigido por lei para se protegerem. O questionário aplicado nos mostrou que 30,4% das trabalhadoras pesquisadas não entenderam satisfatórios os treinamentos que lhes foram fornecidos e, ainda 31,9% consideraram parcialmente suficiente, conforme se pode conferir na figura abaixo.

Gráfico 4: Quanto a qualidade do treinamento ou capacitação sobre a COVID-19

17) Caso tenha realizado algum treinamento ou capacitação sobre Covid19 considera que este foi satisfatório?  
69 respostas



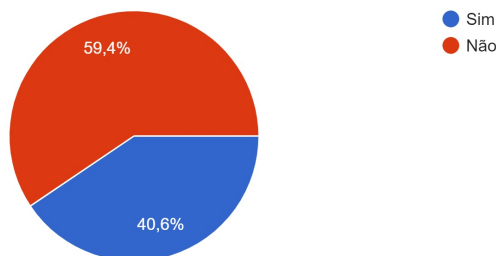
Fonte: Da pesquisa (2021).

Outros dois dados também reforçam a delicada situação das nossas trabalhadoras na saúde, 59,4% das trabalhadoras não se sentem capacitadas para atuar no atendimento dos pacientes infectados e 52,2% não consideram seu local de trabalho preparados para o atendimento de casos da COVID-19. (gráficos abaixo).

Gráfico 5: Sobre a capacitação das profissionais para realizar atendimentos dos pacientes infectados pela COVID-19

17.1) Na sua rotina profissional, você se sente capacitada para atuar no atendimento de pacientes infectados pelo SARS-CoV-2 (Covid19)?

69 respostas

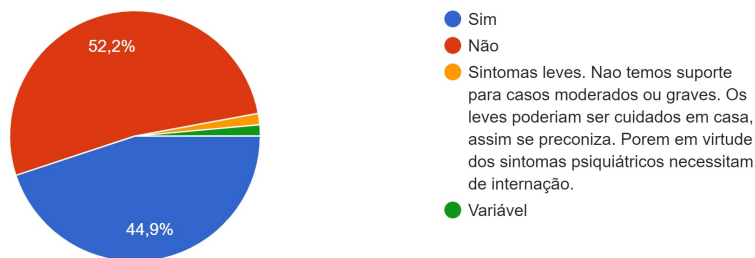


Fonte: Da pesquisa (2021).

Gráfico 6: Sobre o ambiente de trabalho

18) Na sua opinião, o seu ambiente de trabalho está preparado para o atendimento de casos de Covid19?

69 respostas



Fonte: Da pesquisa (2021).

Deste modo, compreender as novas complexidades e demandas do trabalho na saúde (sobretudo no presente momento) significa, inclusive, ter a consciência da enorme responsabilidade social na formação de trabalhadores capacitados para assumir com competência as tarefas de atenção à saúde das pessoas, de tal modo que esses trabalhadores se sintam seguros e percebam o trabalho como forma de satisfação e de crescimento pessoal. “Isso é particularmente importante para as mulheres, maior parte de nossa força de trabalho em saúde, que devem ser apoiadas a participar plenamente e liderar a resposta a esta pandemia.” (OPAS BRASIL, 2020).

### Considerações Finais

Nas décadas em que a luta do movimento feminista conseguiu retirar as mulheres dos espaços domésticos, onde desempenhavam tarefas exclusivamente de conteúdo do cuidado com o lar, os filhos e o marido, a sociedade patriarcal alocou as mulheres em novos espaços, para profissões no campo da educação e da saúde, para continuarem realizando atividades baseadas no cuidado com as pessoas.

Liana Maria Ibiapina do Monte, Isabele Bandeira de Moraes D’Angelo,  
George André Lando, Alessandro Pelópidas Ferreira de Queiroz





Ocorre que, no campo da saúde as mulheres também foram submetidas a divisão sexual do trabalho, relegadas as profissões então consideradas subalternas devido a pouca valorização do cuidado como atividade remunerada, a enfermagem se tornou uma profissão de identidade feminina, e por conseguinte um território ocupado quase que exclusivamente por mulheres.

É como se as mulheres tivessem o “toque de Midas” às avessas, o trabalho desenvolvido ou o local ocupado por elas são imediatamente desvalorizados pelo capitalismo, e a depreciação sofre gradação em decorrência da interseccionalidade dos eixos de poder a que são subordinadas.

Não se tem dúvidas a respeito da importância do trabalho realizado pelas profissionais no campo do cuidado da saúde, pode-se afirmar que a pandemia da COVID-19 retirou o véu que encobria a nobreza das profissões e dos profissionais dessa área. Mas o reconhecimento da mídia e da sociedade não alterou a realidade das consequências advindas das desigualdades sociais vivenciadas pelas trabalhadoras de saúde, especialmente as mulheres negras. Exemplo disso são os baixos valores salariais praticados para essas profissões, a falta de investimento no sistema de saúde, insuficiência de EPI's adequados às normas de segurança, a não oferta de treinamento e capacitação desses profissionais sobre a COVID-19, colocando a vida e a saúde deles e das suas famílias em risco.

Portanto, considerando que tradicionalmente a desigualdade em termos de saúde ocupacional costuma ser associada aos seguintes fatores: 1) a existência de riscos evitáveis e inaceitáveis para certos grupos de trabalhadores; 2) a superposição das consequências da pobreza com os efeitos da exposição à nocividade dos ambientes de trabalho, ou seja, trabalhadores submetidos aos trabalhos perigosos e insalubres são também aqueles mais pobres, sob condições de vida e ambientes inadequados; 3) a inacessibilidade a serviços de saúde ocupacional pela maioria dos trabalhadores; 4) a expansão da Informalidade, do trabalho precário, e da marginalização do trabalho, conclui-se que as trabalhadoras de saúde, em sua maioria pretas e pardas, na região nordeste do Brasil, sofrem os danos da interseccionalidades agravados pela pandemia da COVID-19.

Ademais, resta evidenciado que as medidas que visam à transformação da realidade sanitária das trabalhadoras não têm alcançado êxito e enfrentam obstáculos para alcançar as metas propostas, entre outras razões, pelas seguintes: 1) o reconhecimento limitado das políticas públicas (principalmente as políticas econômicas e sociais) para os problemas da saúde ocupacional; 2) a diminuição do papel dos Estados e, em particular, a debilidade dos ministérios da Saúde e do Trabalho (tendência à desregulamentação); 3) a limitada coordenação entre os setores da saúde e do trabalho; 4) os enfoques equivocados dos serviços de saúde, mais orientados para a cura, e a ausência de políticas de saúde preventivas, voltadas para as causas e os determinantes dos acidentes e enfermidades.

### **Referências**

ALMEIDA, Alva Helena. **A cronicidade das condições de trabalho da**

**Liana Maria Ibiapina do Monte, Isabele Bandeira de Moraes D'Angelo,  
George André Lando, Alessandro Pelópidas Ferreira de Queiroz**



**enfermagem brasileira: realidades invisibilizadas e a participação das mulheres negras.** Mundo Negra, 2021. Disponível em: <<https://mundonegro.inf.br/a-chronicidade-das-condicoes-de-trabalho-da-enfermagem-brasileira-realidades-invisibilizadas-e-a-participacao-das-mulheres-negras/>> Acesso em 31 jul. 2021.

BITENCOURT, Silvana Maria; ANDRADE, Cristiane Batista. Trabalhadoras da saúde face à pandemia: por uma análise sociológica do trabalho de cuidado. **Ciência & saúde coletiva**, v. 26, n. 3, p. 1013 – 1022, 2021.

CARVALHO FILHA, Francidalma Soares Sousa; MOURA, Maria Eliete Batista; SANTOS, Janderson Castro dos; SILVA, Marcus Vinicius da Rocha Santos da; MORAES FILHO, Iel Marciano; NASCIMENTO, Franc-lane Sousa Carvalho do; DIAS, Leilane de Sousa. Nem glamour dos super heróis, nem aplausos nas janelas: a realidade vivenciada pelos enfermeiros na linha de frente de combate à Covid-19 no Brasil. **Rev. Enferm. Atual In Derme**, v. 95, n. 34, e-021053, 2021.

CAVALCANTE, Fernanda. **Mulheres negras e pardas são maioria de desempregadas no Brasil.** CEERT, 2020. Disponível em: <<https://ceert.org.br/noticias/genero-mulher/43446/mulheres-negras-e-pardas-sao-maioria-de-desempregadas-no-brasil>>. Acesso em 02 abr. 2021.

CHUGHTAI, Abrar; SEALE Holly; ISLAM Saiful; OWAIS, Mohammad; MACINTYRE, Raina. **Policies on the use of respiratory protection for hospital health workers to protect from coronavirus disease (COVID-19).** Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32203757/>>. Acesso em: 13 mai. 2021.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Observatório da Enfermagem.** 24 abr. 2021. Disponível em: <<http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br>>. Acesso em: 24 abr. 2021.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o Encontro de Especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Revista Estudos Feministas**, a. 10, 2002.

GOMES, Romeu. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M. (Org). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis: Vozes, 2014, p 79-108.

HANKIVSKY, Olena; KAPILASHRAMIM, Anuj. Beyond sex and gender analysis: an intersectional view OF the COVID-19 pandemic outbreak and response. Gender and Women's Health Unit, Centre for Health Equity. In: **Policy-brief-COVID-19-and-intersectionality** (Internet), 2020. Disponível em: <<https://www.qmul.ac.uk/media/global-policy-institute/Policy-brief-COVID-19-and-intersectionality.pdf>>. Acesso em 02 abr. 2021.

HUANG Lishan; LIN, Guanwen; TANG Li; YU, Lingna; ZHOU, Zhilai. Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. **Crit Care** (Internet), 2020. Disponível em: <<https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-020-2841-7#citeas>>. Acesso em: 07 de mai. de 2021.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012-2019**. 2020. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html?=&t=o-que-e>>. Acesso em 02 abr. 2021.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2018. 2019**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html?edicao=20652>>. Acesso em 02 abr. 2021.

FERRAZ, Ana Carolina. O papel do cuidado: mulheres em tempos de COVID-19. *In*: LAGES, Joana Pestana; JORGE, Sílvia. **Crise Pandémica e Crise na Habitação: Mulheres em foco**. Lisboa: DINÂMIA'CET-Iscte, 2020, p. 88-91.

FERRAZ, Patrícia Miron de Siqueira; D'ANGELO, Isabele Bandeira de Moraes. O Teletrabalho Feminino e a Covid 19: Uma Análise da Divisão Social e Sexual do Trabalho diante do “Novo Normal”. *In*: SOUZA e SOUZA, Lius Paulo. **Ações e Experiências para o Enfrentamento da Pandemia de COVID-19 2**, Paraná: Atena, 2021.

GOES, Emanuelle F.; RAMOS, Dandara O.; FERREIRA, Andrea J. F. Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19. **Trabalho Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, e00278110, 2020.

KOH, David. **Occupational risks for COVID-19 infection**. Disponível em: <<https://search.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/en/covidwho-10135>>, 2020. Acesso em: 13 mai. 2021.

MACHADO Maria Helena (Coord.). **Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil**. Relatório final. Rio de Janeiro: Fiocruz; Cofen, 2015.

MARCONDES, Mariana Mazzini; PINHEIRO, Luana; QUEIROZ, Cristina; QUERINO, Ana Carolina; VALVERDE, Danielle. **Dossiê mulheres negras: retrato das condições de vida das mulheres negras no Brasil**. Brasília: Ipea, 2013.

MENDES, Andréa Aparecida Esteves; MILANI, Maria Luiza. Inserção da mulher negra brasileira no mercado de trabalho no período de 1980 – 2010. **Revista Latino-americana de Geografia e Gênero**, v. 7, n. 2, p. 178 - 194,

Liana Maria Ibiapina do Monte, Isabele Bandeira de Moraes D'Angelo,  
George André Lando, Alessandro Pelópidas Ferreira de Queiroz

2016.

MINISTÉRIO DA ECONOMIA. **NR nº 32**. 2005. Disponível em: <<https://www.gov.br/trabalho/pt-br/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/ctpp-nrs/norma-regulamentadora-no-32-nr-32#:~:text=A%20NR%2D32%20tem%20como,assist%C3%Aancia%20%C3%A0%20sa%C3%Bade%20em%20geral>>. Acesso em: 10 de mai. de 2021.

MOURA, Renan Gomes de; NASCIMENTO, Rejane Prevot. A Dominação Masculina e da Diversidade: Um Estudo com Sujeitos Gays Residentes no Estado do Rio de Janeiro. **Revista Latino-americana de Geografia e Gênero**, v. 11, n. 2, p. 30 - 56, 2020.

NASCIMENTO, Paula Fonseca do; MELAZZO, Everaldo Santos. Território: conceito estratégico na assistência social. **Serv. Soc. Rev.**, v. 16, n.1, p. 66-88, 2013.

**NR 32. Segurança e Medicina do Trabalho**. São Paulo: Atlas, 2021.

OIT. **Futuro do Trabalho no Brasil: Perspectivas e Diálogos Tripartites**. Brasil: OIT, 2019.

OIT. **Anticipate, prepare and respond to crises: Invest now in resilient OSH systems** International Labour Office - Geneva: ILO, 2021.

OIT. **Dia Mundial da Segurança do Paciente: pandemia destaca os desafios enfrentados por profissionais de saúde em todo o mundo, 2020**. Disponível em: <[https://www.ilo.org/brasilia/noticias/WCMS\\_755606/lang-pt/index.htm](https://www.ilo.org/brasilia/noticias/WCMS_755606/lang-pt/index.htm)>. Acesso em: 06 de maio de 2021.

OPAS BRASIL. **Cerca de 570 mil profissionais de saúde se infectaram e 2,5 mil morreram por COVID-19 nas Américas**, 2020. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6270:cerca-de-570-mil-profissionais-de-saude-se-infectaram-e-2-5-mil-morreram-por-covid-19-nas-americas&Itemid=812](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6270:cerca-de-570-mil-profissionais-de-saude-se-infectaram-e-2-5-mil-morreram-por-covid-19-nas-americas&Itemid=812)>. Acesso em: 05 de maio de 2021.

SANTOS, Gabriela de Brito Martins; LIMA, Rita de Cássia Duarte; BARBOSA, Jeanine Pacheco Moreira; SILVA, Mayara Ciciliotti da; ANDRADE, Maria Angélica Carvalho. Cuidado de si: trabalhadoras da saúde em tempos de pandemia pela COVID-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, e00300132, 2020.

SANTOS, Luiz Antonio de Castro; FARIA, Lina. As Ocupações Supostamente Subalternas: o exemplo da enfermagem brasileira. **Saúde Soc.**, v. 17, n. 2, p. 35-44, 2008.

SANTOS, Milton. **O espaço do cidadão**. 7. ed. São Paulo: EdUSP, 2007.

Liana Maria Ibiapina do Monte, Isabele Bandeira de Moraes D'Angelo,  
George André Lando, Alessandro Pelópidas Ferreira de Queiroz



SILVA, Joseli Maria; ORNAT, Marcio Jose. Geografias feministas na América Latina: desafios epistemológicos e a decolonialidade de saberes. **Journal of Latin American Geography**, v. 19, n. 1, p. 163-171, 2020.

SOUSA, Camila Carvalho de; ARAÚJO, Tânia Maria de; PINHO, Paloma de Sousa; FREITAS, Aline Macedo Carvalho. Insatisfação com o trabalho em saúde: fatores associados e diferenciais de gênero. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, e11, 2020.

SILVA, Susana Maria Veleda da. Geografia e gênero / geografia feminista - o que é isto?. **Boletim Gaúcho de Geografia**, n. 23, p. 105-110, 1998.

VIEIRA, Regina Stela Corrêa. Trabalho e cuidado no Direito: perspectivas de sindicatos e movimentos feministas. **Estudos Avançados**, v. 34, n. 98, p. 57-72, 2020.

UNITED NATIONS WOMEN. *In: Focus: Gender equality matters in COVID-19 response*. 2020. Disponível em: <[www.unwomen.org/en/news/in-focus/in-focus-gender-equality-in-COVID-19-response](http://www.unwomen.org/en/news/in-focus/in-focus-gender-equality-in-COVID-19-response)>. Acesso em: 23 abr. 2021.

WALSH, Catherine. Notas pedagógicas desde las grietas decoloniales. **Clivajes Revista de Ciencias Sociales**, a. 2, n. 4, p. 1-11, 2015.

#### **Contribuição de Autoria / Contribución de autoría**

Liana Maria Ibiapina do Monte: Metodologia, Administração do projeto, Validação.

Isabele Bandeira de Moraes D'Angelo: Conceituação, Curadoria de dados, Escrita –primeira redação.

Gorge André Lando: Escrita, primeira redação, Escrita, revisão e edição.

Alessandro Pelópidas Ferreira de Queiroz: Análise Formal, Visualização.

**Recebido em 03 de junho de 2021.**

**Aceito em 29 de setembro de 2021.**

**Liana Maria Ibiapina do Monte, Isabele Bandeira de Moraes D'Angelo,  
Gorge André Lando, Alessandro Pelópidas Ferreira de Queiroz**