

SEMINÁRIO DA PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Gestão em Saúde em Tempos de COVID-19: cenários e perspectivas
9 e 10 de dezembro de 2021

A EXPERIÊNCIA DE MULHERES EM CARGOS DE LIDERANÇA ATUANDO NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR

Denise Silva Pinto - Fundação Hospitalar São Francisco de Assis, Curso de Gestão Estratégica de Saúde/UFMG; Adriane Vieira - Docente, Gestão de Serviços de Saúde, EE/UFMG; Karla Rona da Silva, Professora, Gestão de Serviços de Saúde, EE/UFMG

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo analisar os desafios vivenciados por mulheres que ocupavam cargos de chefia e atuavam no enfrentamento da COVID-19, em uma organização hospitalar situada na Grande Belo Horizonte. Trata-se de um estudo de caso, com nove mulheres em cargos de liderança. O instrumento de coleta de dados utilizado foi um roteiro de questões abertas, respondido por escrito. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo e geraram quatro categorias temáticas: estilos de liderança; mudanças na rotina de trabalho; fatos marcantes da pandemia; e desafios da pós-pandemia. As diferenças no estilo de liderança foram descritas por meio de estereótipos de gênero. A emotividade das mulheres foi considerada o traço mais negativo. A dominação masculina se manifesta nas dificuldades de ascensão aos cargos de gestão. A rotina diária na pandemia se tornou mais intensa e passou a exigir uma dedicação em tempo integral. Novos processos e protocolos foram gerados e as equipes precisaram ser treinadas, em meio ao aumento expressivo do número de pacientes internados e de mortes. As mulheres se sentiram desafiadas a provar que são capazes de exercer suas funções gerenciais com total profissionalismo, competência e dedicação como seus colegas homens. As formas de superação apontadas foram: paciência, persistência e foco na gestão de pessoas. O pós-pandemia deve trazer como desafio: a necessidade de dar atenção à saúde física e emocional das equipes; redução da aceleração do ritmo de trabalho; e melhoria do clima organizacional. Concluiu-se que nesse cenário pandêmico a reabilitação psicológica dos profissionais é essencial, bem como a reflexão coletiva sobre as ações estratégicas empregadas no gerenciamento da crise e seus resultados.

PALAVRAS-CHAVE: liderança, gênero, gestão, hospital, pandemia, COVID-19.

INTRODUÇÃO

A pandemia provocada pelo Novo Coronavírus paralisou o mundo, e levou as instituições de saúde a adotarem severas medidas de segurança, voltadas aos pacientes e aos diversos profissionais envolvidos nos cuidados, especialmente os de linha de frente. A adaptação rápida a este novo cenário representou um grande desafio para todos os envolvidos, na luta contra a propagação do vírus, e também no desenvolvimento de vacinas e medicamentos para prevenção e cura dos sintomas dessa doença (RODRIGUES; SILVA, 2020; SILVA et al., 2020).

A COVID-19 chamou a atenção pelo alcance que teve e pela velocidade com a qual se disseminou. O recorde de atendimentos e ocupação de leitos dos hospitais trouxe consequência para a gestão hospitalar, tais como: aumento no tempo de espera e de permanência do paciente; dificuldade de adquirir insumos que se tornaram escassos devido à

alta demanda; dificuldades na administração dos recursos humanos com colaboradores nos grupos de riscos e/ou infectados; além de dificuldade na administração financeira (SOUZA, 2020; SILVA et al., 2020).

O cuidado com o paciente infectado demanda muitas ações dos colaboradores. Eles constituem um grupo de risco por estarem expostos diretamente aos pacientes infectados, o que faz com que sejam submetidos a uma alta carga viral. Além disso, precisam enfrentar o estresse físico e emocional, tanto pelo atendimento a pacientes em estado grave, quanto pelas condições de trabalho precárias oferecidas a esses trabalhadores (TEIXEIRA et al., 2020).

A maioria dos profissionais de saúde diretamente envolvidas nos procedimentos de cuidado são mulheres, especialmente nas equipes de enfermagem, representando o maior quantitativo do quadro de pessoal em hospitais. A presença masculina é superior na medicina e nos cargos gerenciais, predominantemente ocupados por homens. Não por acaso são eles que recebem os maiores salários e possuem status mais elevado (HÄRKÖNEN; MANZONI; BIHAGEN, 2016).

De acordo com Ismail e Nakkache (2015), a discriminação de gênero é sistêmica e está presente tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento, fazendo com que as mulheres tenham muita dificuldade de ascender a cargos de nível executivo e optar por profissões que tradicionalmente são reduto masculino. Smith e Rosenstein (2016) afirmam que essa discriminação é histórica e socialmente construída por meio de estereótipos, práticas e crenças em relação às profissões mais indicadas para homens e mulheres.

Pode-se dizer que ao se falar em liderança é possível pensar nas imagens de inúmeros líderes homens. Isso é resultado de muitos anos da presença exclusiva masculina em cargos gerenciais. No entanto, a participação feminina na tomada de decisões vem crescendo, tanto no mercado de trabalho, quanto em cargos mais importantes nas organizações. No entanto, as tarefas domésticas continuam a ser destinadas às mulheres, desencorajando-se os homens a assumirem o compartilhamento de responsabilidade pelos filhos e pela casa, sob pena de que isso possa ferir sua masculinidade (SILVA, 2014).

Nesse contexto o presente estudo teve como objetivo analisar os desafios vivenciados por mulheres que ocupavam cargos de liderança e atuavam no enfrentamento da COVID-19, em uma organização hospitalar situada na Grande Belo Horizonte.

Espera-se que a presente investigação aprofunde a compreensão das condições sócio-históricas da produção das desigualdades entre homens e mulheres, desvelando os desafios enfrentados por mulheres em cargos de liderança em hospitais, no contexto de uma pandemia.

Este artigo está organizado em cinco seções, incluindo esta introdução. Na segunda seção se desenvolve o referencial teórico, na terceira seção se descreve a metodologia e na quarta seção se procede à apresentação e análise dos dados. Na quinta e última seção são formuladas as considerações finais, com sugestões para novos estudos que possibilitem aprofundar a análise dos dados levantados na fase quantitativa desta pesquisa.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Gestão hospitalar no enfrentamento da COVID-19

Desde que a Organização Mundial de Saúde (OMS) classificou o Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) como o causador da pandemia COVID-19, e o Brasil passou a registrar o aumento do número de casos dessa doença, a preocupação com um inusitado e complexo cenário de atuação para os trabalhadores de saúde, principalmente para os profissionais de enfermagem se intensificou (SOUZA, 2020).

Segundo Bitencourt e Andrade (2020), o aumento da oferta de leitos e de equipamentos de ventilação assistida foi considerado importante para se conter a propagação da doença e para não sobrecarregar o sistema de saúde, bem como a construção de hospitais

de campanha, para que a população fosse amplamente assistida, sobretudo em locais sem sistema de saúde capaz de atender demandas graves.

Para o enfrentamento da pandemia foi necessário criar Comitês de Crise, para reorganização da estrutura e dos processos hospitalares de forma a garantir eficiência nos processos institucionais, como também realizar constantemente a atualização técnica-científica. Os comitês receberam também a missão de intensificar as ações de segurança do paciente, redefinindo fluxos de atendimento e criando novos protocolos (MOLINERO et al., 2020; LUCIANO; MASSORINI, 2020).

Outro fenômeno gerado pela pandemia de COVID-19 foi o aumento da demanda por Equipamento de Proteção Individual (EPI), provocando uma inflação nos preços, que gerou dificuldade de aquisição desses produtos e aumentou a insegurança nas condições de trabalho dos profissionais de saúde. Apesar de expostos a riscos biológicos, químicos, físicos, ergonômicos, mecânicos ou psicossociais, muitos deles tiveram que trabalhar em condições adversas, o que levou a contaminação, comprometeu a saúde mental e em última instância levou ao óbito de profissionais no cumprimento do exercício de sua profissão (AGÊNCIA BRASIL, 2020; LINTERN, 2020; LUCIANO; MASSORINI, 2020).

De acordo com Molineiro et. al. (2020), Luciano e Massaroni (2020) e Humeres et al. (2020), estudos de várias partes do mundo têm mostrado que os profissionais de saúde são alvo de adoecimentos constantes decorrentes de seu trabalho, e que a situação se agravou muito com a pandemia, com aumento significativo de casos de: estresse; fadiga por compaixão; Síndrome de *Burnout*; doenças osteomusculares; cardiovasculares; metabólicas; depressão e outras de ordem psíquica, incluindo o suicídio. Dessa forma, garantir assistência médica para os profissionais de saúde e apoio psicológico se tornaram ações fundamentais na gestão hospitalar, bem como realizar testes diagnósticos nos sintomáticos com rapidez, de acordo com os autores citados.

Esses fatores, permeados pela ansiedade e sofrimento do paciente e da família, reafirmaram a necessidade do substrato ético para enfrentamento desta realidade, e desafiaram a tomada de decisão gerencial assertiva, para incrementar as ações necessárias. Ademais, outros também estiveram presentes no cotidiano da gestão, tais como: cancelamentos de procedimentos eletivos; readequação da estrutura física das instituições; gastos com pagamentos de honorários extras; aumento no dimensionamento de pessoal na assistência; e capacitação das equipes. Portanto, não foi somente a saúde dos profissionais de linha de frente na assistência à saúde que foram comprometidos, mas também a de todo o corpo gerencial (RODRIGUES; SILVA, 2020; SILVA et al., 2020)

2.2 Gênero e trabalho

O conceito de gênero vai além das funções sexuais reprodutivas, uma vez que as diferenças existentes entre homens e mulheres são socialmente construídas. Para Butler (2003), gênero não é algo que se é, mas sim um conjunto de atos. Segundo Scott (1999), a construção da noção de gênero compreende imagens e significados atribuídos a cada sexo, que determinam como eles se relacionam, sendo muito importante analisar como os saberes e as hierarquias que os envolvem são construídos e legitimados ao longo do tempo. Portanto, é no campo da escolha das profissões e da inserção no mercado de trabalho, segundo Vieira et al. (2019), que as desigualdades de gênero de expressam mais fortemente, dando contornos específicos às carreiras.

No caso brasileiro, a produção cultural de gênero teve como referência o modelo de sociedade patriarcal, sustentado ideologicamente pela violência masculina e estabelecendo papéis de gênero e modos de organização de vida e trabalho pautados na subordinação das mulheres aos, mantendo-a atrelada às atividades de cuidar, ao educar e ao servir homens. Isso explicaria, em parte, a predominância feminina em profissões como enfermagem, serviço

social e psicologia. Enquanto ao homem cabe exercer a força, o poder, a autoridade e a liderança, desempenhando suas habilidades naturais em profissões como engenharia, direito e medicina (MIGUEL, 2017).

Como esclarece Chies (2010), historicamente as mulheres têm ocupado cargos de mais baixo *status* social e, mesmo quando ocupam espaço em áreas tradicionalmente masculinas, como na função gerencial, elas são concebidas como inferiores.

Estudos como o de Melo e Lopes (2013) e Carrieri et al (2013) mostram que, quando as mulheres se inserem em espaços profissionais tradicionalmente ocupados por homens, acabam reproduzindo os padrões comportamentais masculinos, em função das regras implícitas do meio social ao qual se integraram. Além disso, segundo Modesto Filho, Vieira e Carrieri (2021), dificilmente elas conseguem se dar conta de que elas próprias reproduzem os discursos de que os atributos masculinos são mais adequados para a gestão. No estudo conduzido pelos autores, as gestoras entrevistadas revelam seus próprios preconceitos quanto ao gênero feminino, destacando os seguintes atributos: competição e capacidade de complexificar as situações no trabalho. Enquanto os homens são vistos por elas como práticos, determinados, firmes, objetivos, diretos, corajosos, focados nos resultados, com destacada capacidade de ganhar dinheiro, e naturalmente aptos para a liderança.

Outro ponto discutido na literatura relativo à desigualdade entre gêneros é a divisão sexual do trabalho, também no âmbito doméstico, obrigando as mulheres a conciliar duplas ou tripla jornada de trabalho: casa, trabalho e estudo (VIEIRA; AMARAL, 2013). Segundo Lundberg (2005), a divisão de tarefas entre mãe e pai dentro do lar, condicionando as relações entre gênero ao longo da vida. Pais e mães incentivam muito pouco os filhos homens a desempenharem atividades domésticas, o que os impede de ensaiar e assumir o compartilhamento de responsabilidade com o cuidado da casa e dos filhos, quando constituírem suas próprias famílias (CORCETTI et al., 2017).

Segundo Oliveira (2020), torna-se evidente que ainda são muitas as dificuldades encontradas pela mulher em sua jornada profissional, conciliar carreira e família revela-se ainda um grande desafio, em especial para aquelas que exercem cargos de liderança em organizações.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa que utilizou o método estudo de caso, por se tratar de uma investigação que possibilita reter características holísticas e significativas do fenômeno contemporâneo em profundidade e em seu contexto de vida real (YIN, 2010).

A unidade de análise foram mulheres que ocupavam cargo de gestão e que atuavam diretamente no enfrentamento da Covid-19, de um hospital localizado na Grande Belo Horizonte, que atende exclusivamente a pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Trata-se de um hospital geral de grande porte, com mais de 400 leitos, e mais de 1.500 colaboradores, que prestam serviços hospitalares e cirúrgicos de alta, média e baixa complexidade em 33 especialidades. Em meados de abril de 2020 ele se foi considerado pela Secretaria Municipal de Saúde como uma instituição referência para o recebimento de pacientes COVID-19 e reorganizou seus leitos de forma que 70% fossem direcionados para o tratamento da doença.

Foram convidadas a participarem da pesquisa dez mulheres que ocupavam cargos de liderança e que atuavam em setores específicos e estratégicos para o enfrentamento da COVID-19, e nove consentiram.

Em função da dificuldade de acesso presencial aos locais de trabalho das entrevistadas, devido às medidas de segurança adotadas pelo hospital, e da dificuldade de compatibilização das agendas para uma entrevista on-line, optou-se pela elaboração de um roteiro de questões abertas como instrumento de coleta de dados. Segundo Triviños (2008),

quando as questões são abertas os respondentes ficam livres para responderem com suas próprias palavras, sem se limitarem a escolha entre um rol de alternativas.

O roteiro foi enviado por e-mail para as mulheres no dia 15/07/2021 e depois de respondido foi depositado em uma urna lacrada localizada na Diretoria do Hospital. A pesquisadora recolheu a urna com as entrevistas no dia 26/07/2021 para análise dos dados. O Quadro 1 apresenta uma síntese do perfil das participantes do estudo.

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo, que para Bardin (2008) é composta de três fases: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados e interpretação.

A etapa da pré-análise é a organização propriamente dita do material que será analisado. O objetivo primeiramente é realizar uma leitura para estabelecer contato com o documento e os detalhes presentes no texto, chamado de uma leitura flutuante. Na etapa de exploração do material o pesquisador realiza uma sistematização do conteúdo, através de codificação, enumeração e a categorização dos elementos. E por fim, na fase de tratamento e interpretação dos dados, o pesquisador procura tornar significativo e válido os resultados obtidos através de uma síntese e seleção dos resultados escolhendo os mais representativos da situação a ser estudada, pelas inferências e pelas interpretações (BARDIN, 2008).

O presente estudo obedeceu às orientações expressas na Resolução MS 466/2012 (BRASIL, 2012), que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos, e o projeto foi encaminhado ao Comitê do Hospital cenário do estudo, sendo aprovado com parecer nº4.845.138. Todas as mulheres que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE). Para preservar suas identidades os extratos de fala selecionados e apresentados no próximo item foram identificados pela letra E, de entrevistada, seguida de um número aleatório, de 1 a 9.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo, o conteúdo das entrevistas é descrito e analisado de acordo com as categorias temáticas de análise criadas: estilos de liderança; mudanças na rotina de trabalho; fatos marcantes da pandemia; e desafios da pós-pandemia.

4.1 Estilos de liderança

A primeira pergunta dirigida às participantes do estudo foi sobre as diferenças no estilo de liderança de homens e mulheres. O Quadro 1 contém os extratos de fala, sintetizando as respostas.

Quadro 1 - Extratos dos relatos sobre estilos de liderança

Entrevistado	Extratos de fala
E1	Vejo que homens lideram de forma mais racional que as mulheres. [...] As mulheres tendem a utilizar a parte emocional, que às vezes pode demonstrar fraqueza ou fragilidade. No meu caso deixo a parte mais racional evidente, para não ser injusta nas decisões, mas não me esquecendo de ter empatia pelas pessoas.
E2	Entendo que as mulheres são mais organizadas, realizam várias tarefas ao mesmo tempo, são detalhistas o que difere de alguns homens, que demonstram o oposto.
E3	As diferenças principais vão desde as atividades até respeito moral e sexual, e salários. Somos desafiadas a mostrar nosso potencial e vencer os desafios impostos.
E4	Mesmo no século XXI e depois do espaço alcançado com muita dedicação compromisso e inteligência, a mulher ainda é questionada quanto à sua competência. Lido com isso escutando mais e falando menos (...) usando da sabedoria feminina e não só do conhecimento.
E5	O mundo corporativo possui algumas falas de preconceito com mulher na gestão, às vezes com salários maiores para homens e falta de respeito dos mesmos.
E6	Muitas vezes os salários são diferenciados, pois, possuem outra formação, como os médicos.

E7	Homens são mais diretos e objetivos. Nem sempre conseguimos ser diretas, procuro da melhor maneira me expressar para que meus liderados entendam o meu direcionamento.
E8	Eu sinto que ainda existe discriminação de mulheres em cargos de liderança. Muitos ficam mais confortáveis quando são homens que estão à frente. Atualmente na instituição que atuo, existem muitas mulheres em cargos de coordenação e gerenciais, mas nos cargos mais elevados, como superintendência e conselho têm apenas uma mulher.
E9	Homens são mais objetivos nas decisões e muitas vezes mais otimistas que as mulheres. As mulheres são mais pacientes, cuidadosas e sentimentais.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Os estilos de liderança de homens e mulheres são descritos por meio de estereótipos de gênero. Homens são mais diretos, racionais e otimistas, enquanto as mulheres são mais emotivas, organizadas, detalhistas, pacientes e cuidadosas (E1, E2, E7, E9). Note-se que a emoção foi apontada como um traço negativo, que pode indicar fragilidade, e que por isso deve ser neutralizada com a empatia (E1), que supostamente os homens não possuem. Os atributos masculinos e femininos não são considerados complementares, eles são opostos (E3), portanto inconciliáveis (E2).

Beauvoir (1980) considera que a dominação masculina se manifesta no universo feminino através da percepção de que o mundo pertence aos homens. A literatura infantil e os contos refletem os mitos criados pelo desejo dos homens, e é através dos olhos masculinos que as meninas começam a enxergar o mundo e a projetar o seu destino nele, segundo a autora. Para Bourdieu (2007), a dominação masculina é uma forma particular de violência simbólica, que para se melhor exercida deve dissimular as relações de poder que a sustentam. Portanto, nem sempre os grupos dominados estão conscientes da desigualdade nas relações, e podem ser levados a acreditar que a igualdade e liberdade de pensamento e ação são uma conquista individual, uma questão de mérito que está ao alcance de todos e todas.

A dominação masculina se manifesta nas dificuldades impostas às mulheres para ascenderem e permanecerem em cargos de liderança (E3, E4, E5, E6, E8), e as formas de exercício das discriminações se expressam através dos fenômenos da diferença salarial (E3, E5, E6) e do questionamento da competência feminina e na dificuldade de ocupar cargos de status mais elevados (E3, E4, E8).

Este último fenômeno é denominado de teto de vidro, “que significa uma representação simbólica de uma barreira sutil, mas ao mesmo tempo forte, porque não é tão explícita, mas dificulta muito a ascensão de mulheres aos cargos de comando das empresas” (SANTOS; TANURE; CARVALHO NETO, 2014, p. 59).

Sobre a discriminação salarial, pesquisas realizadas por Härkönen, Manzoni e Bihagen (2016) e Watt (2010) revelam que historicamente os homens têm recebido as melhores recompensas no trabalho em termos de renda, *status* e promoção, mesmo quando ocupam o mesmo cargo. Essa informação é confirmada por estudos que ressaltam os baixos salários dos profissionais de diversos cursos da área de Saúde, que são predominantemente femininos, em especial quando comparados aos profissionais de Medicina (BARLEM, LUNARDI, BARLEM et al., 2012; LOTUFO e MIRANDA, 2007), que ainda são de predominância masculina. No entanto, é importante alertar que, segundo Scheffer et al. (2018), essa distância vem caindo gradualmente, sendo que o sexo feminino já predomina entre os médicos mais jovens, sendo 57,4%, no grupo até 29 anos.

4.2 Mudanças na rotina de trabalho

De acordo com Rodrigues e Silva (2020) um dos principais desafios apresentados pela pandemia no âmbito do trabalho foi a necessidades de adaptação dos profissionais assistenciais frente às drásticas mudanças ocorridas.

Isso se mostrou particularmente verdadeiro para esse grupo de lideranças (Quadro 2), o que nos levou a identificar um subgrupo temático denominado de ‘adaptação e sobrecarga’. A rotina diária se tornou mais intensa e passou a exigir uma dedicação quase que em tempo integral das mulheres (E1, E5, E6, E8), para que as demandas das equipes e dos pacientes fossem atendidas. Vários novos processos, fluxos de trabalho e protocolos tiveram que ser gerados e as equipes precisaram ser treinadas para se adaptarem aos novos procedimentos operacionais (E1, E3, E4, E6).

Quadro 2 – Mudanças na rotina de trabalho

Entrevistado	Extratos de fala
E1	A dedicação ao trabalho se tornou algo muito maior e exclusiva em alguns momentos durante a pandemia. Abdi quei de amigos, família e outras distrações. No início foi um pouco mais tumultuado devido a algumas adaptações frente à nova doença e treinamentos das equipes, aos poucos as equipes se adaptaram às novas rotinas.
E2	Tivemos que nos adaptar as novas formas de relacionamento, tornando os encontros e reuniões virtuais, além do uso de EPI diariamente. Estratégias de distanciamento social foram adotadas mundialmente, devido ao risco de contaminação com a doença, o que intensificou o distanciamento físico entre as pessoas. Passamos a não poder abraçar, tocar, o que levou a um impacto na saúde mental do grupo e dificuldades no acolhimento de cada um.
E3	Rotinas em casa e no trabalho. Cuidados ao chegar em casa com as compras. No trabalho as demandas e processos.
E4	Tive que me reinventar para não pirar e continuar as minhas atividades profissionais e pessoais. Intensifiquei minha preocupação com os liderados. [...] Muitos documentos foram construídos em tempo recorde, me tornei referência para o corpo clínico e assistencial.
E5	Mais trabalho e oportunidades de crescimento profissional. Com a pandemia fui convidada a assumir os fluxos COVID de uma instituição hospitalar, onde foram criados mais de 100 fluxos. [...] Fui convidada há pouco tempo a assumir a gerência de um hospital COVID, um desafio ainda maior.
E6	O atendimento da equipe se tornou mais frequente e demorado, pois as demandas particulares e pessoais trouxeram grande impacto no trabalho assim como a sobrecarga. [...] Tudo é novo e cada dia os processos têm que ser modificados. Para que isso chegue na ponta da melhor forma requer muito envolvimento e maior carga horária de trabalho.
E7	A rotina ficou mais pesada, mais tensa.
E8	Durante a pandemia tive que aprender a lidar com as minhas angústias e dos meus colegas de trabalho. Além disso, algumas tarefas se tornaram virtuais, como por exemplo reuniões. Tivemos que nos acostumar com o ‘novo normal’, tais como: afastamento social. Deixar de encontrar com pessoas queridas foi o maior desafio.
E9	A princípio, a dedicação ao trabalho era praticamente full time.

Fonte: Elaborado pelos autores.

A segunda subcategoria gerada foi ‘distanciamento físico e emocional’. O uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e a necessidade de se reunir virtualmente transformou o distanciamento físico em um distanciamento também socioemocional (E1, E2, E8). Essas profissionais da saúde precisaram abdicar de encontrar e abraçar os amigos e a família, para que eles não fossem contaminados, uma vez que estavam na linha de frente da assistência à COVID-19 e tinham contato com pacientes contaminados e doentes.

O medo de contrair o vírus e infectar os entes queridos, além das mortes de colegas de profissão, ocasionado a mais insegurança e exaustão interferindo diretamente na assistência prestada ao paciente (BRITO et al., 2020).

A falta do abraço e do toque, por sua vez gerou uma dificuldade de acolhimento das necessidades individuais dos membros das equipes (E2), abalando na ‘saúde mental’, a última subcategoria gerada. Para tentar contornar o problema as mulheres tiveram que se reinventar para não ‘pirar’ (E4), e poder dar o suporte emocional que os membros das equipes, cujos atendimentos individuais se tornaram mais frequentes de demorados (E6, E4).

Estudos de Humeres et al. (2020) e Rodrigues e Silva (2020), também comprovaram que as equipes de saúde sofreram um aumento significativo de transtornos mentais, como depressão, ansiedade e estresse, relacionados às condições de trabalho, porque tiveram que atuar exaustivamente na linha de frente dos hospitais no combate à COVID-19. Por consequência, as lideranças tiveram que gerenciar com o aumento do absenteísmo e da rotatividade de profissionais, com a sobrecarga de trabalho e com o déficit de profissionais, que acabaram por gerar desmotivação, negligência, imprudência e erros nos atendimentos (HUMERES et al., 2020).

4.3 Fatos marcantes da pandemia

O Quadro 3 contém os extratos das falas das mulheres sobre os fatos mais marcante da pandemia para cada uma delas.

Quadro 3 - Fatos marcantes da pandemia

Entrevistado	Extrato de fala
E1	Para mim algo marcante foi a capacidade de adaptação que todos nós tivemos que desenvolver em tão pouco tempo. [...]. O isolamento social também foi algo marcante e reflexivo de como precisamos desse contato, um abraço, de pequenos momentos. [...] Viver durante uma pandemia trouxe muitos desafios, como por exemplo aquele de exercer o autocuidado como nunca antes havia feito e o medo de perder um ente querido para a doença.
E2	Ficar sem abraçar meus pais por tanto tempo.
E3	Escutar e estar presente no sofrimento dos familiares e tentar amenizar uma dor que chegou tão de repente. Explicar as normas, protocolos, imposições, os cuidados que devem ser cumpridos e entendidos foram e são desafios diários, e assim vamos vencendo e mostrando que as mulheres são capazes de exercer funções com total profissionalismo e dedicação tal qual os homens.
E4	Muitos momentos me marcaram, desde o questionamento da minha competência, o distanciamento dos meus pais e das pessoas que eu amo (família, amigos). O abraço que minha mãe me deu depois de quatro meses sem vê-la. A contaminação de um primo. Acompanhar os números de óbitos na instituição e nos noticiários da TV. A tristeza das famílias ao perderem um parente, a morte sem luto, o quanto o emocional das pessoas foi tão afetado, a desorientação médica no início de tudo, o medo, a angustia de não saber absolutamente nada.
E5	Como profissional da área da saúde, morava com meus pais e irmãs, minha sobrinha pequena aprendendo a andar, quando a pandemia chegou resolvi sair de casa por medo de contaminar as pessoas que mais amo. Além do desafio de assumir os fluxos do COVID no hospital, tive o desafio pessoal de sair de casa, assumir uma casa e montá-la sozinha. Não foi fácil. Eu me contaminei com COVID e fiquei internada. De profissional passei a ser a paciente, tive medo de morrer, mas aproveitei o momento e descansei, pois sabia que após minha melhora viria uma grande batalha para que os pacientes fossem assistidos com qualidade e carinho como estavam cuidando de mim. Eu me tornei mais forte, mais paciente, mais tolerante, porém sinto falta de ter pessoas ao meu redor em casa, a casa está vazia.
E6	Que amo fazer o que faço! Que tenho uma família linda no trabalho e em casa!
E7	Ainda me pego pensando como pode uma doença mudar o mundo todo por completo. Foi muito assustador e ainda é, ficar sem ver os pais ou parentes idosos, para mim foi o mais impactante.
E8	Não informado.
E9	Não informado.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Nesse item também foi possível formular algumas subcategorias: importância do contato humano (E1, E2, E4, E7); medo e dor (E3, E4, E5); e superação (E1, E3, E5, E6).

O isolamento social ‘foi algo marcante’ e permitiu ‘refletir sobre como precisamos do contato humano’, em especial dos pais, dos demais parentes e também dos amigos. Ser impedido de conviver, abraçar e demonstrar carinho e felicidade trouxe frustração, medo e dor.

As pandemias tendem a provocar um pânico generalizado na população, principalmente quando o conhecimento sobre a doença ainda se encontra em construção. Em isolamento, os sentimentos de desespero, tédio, solidão e tristeza podem se intensificar e gerar reações comportamentais como alterações ou distúrbios de apetite, sono e conflitos interpessoais (HUMERES et al., 2020).

De acordo com Rodrigues e Silva (2020), o medo e a apreensão entre os profissionais da saúde tendem a ser constante durante uma pandemia, e se refere principalmente ao risco de expor-se ao vírus e a preocupação de contágio de suas famílias. Estes, não temem apenas o próprio contágio, mas também a transmissão para suas famílias.

E5 foi contaminada e internada e teve muito medo de morrer. De profissional passou a ser a paciente e foi preciso aprender ‘como nunca’ exercer o autocuidado. No início, não saber nada sobre a doença gerou desorientação (E4), e acompanhar o número de óbitos na instituição de trabalho e nos noticiários só fez aumentar a angústia e o medo (E4). Mas o desejo de superação falou mais forte. Foi preciso provar que: se é capaz de exercer funções com total profissionalismo, competência e dedicação ‘tal qual os homens’ (E3, E4), e ‘recuperar-se do susto para poder cuidar ainda melhor dos pacientes, assim como foi cuidada’ (E5).

Os profissionais de saúde que atuam na urgência e emergência são preparados para salvar vidas, e grande parte do tempo se deparam com a morte e o sofrimento familiar decorrente, mas durante uma pandemia esse limiar sofreu um aumento exponencial, saturando rapidamente a capacidade física e mental de resistência de toda a equipe. Nesse contexto, a principal preocupação do gestor é buscar meios de preservar a saúde mental de sua equipe, reduzindo os impactos gerados (NUNES et al., 2020).

A superação pode ser alcançada pela paciência e persistência de se explicar diariamente que as normas e protocolos devem ser entendidos e executados rigorosamente, para se vencer a batalha contra o vírus (E3). Em meio a dor alguns ganhos já podem ser percebidos, como descobrir a capacidade de superação (E1), de se tornar mais forte, paciente e tolerante (E5), de que escolheu a profissão certa e simplesmente ama o que faz (E6).

4.4 Desafios da pós-pandemia

Na medida em que a cobertura vacinal aumenta e se começa a discutir a possibilidade de flexibilização do distanciamento social, começam a surgir questões relativas aos impactos da Covid-19 em nossas vidas. Mattedi et al. (2020) afirmam que os efeitos do confinamento são uma experimentação social única, e que, portanto, serão necessários alguns anos para que seus efeitos possam ser entendidos e dimensionados. Levando em consideração as reflexões dos autores, as mulheres foram questionadas sobre quais seriam os seus maiores desafios profissionais com o fim do período mais crítico da pandemia. O Quadro 4 sintetiza as respostas.

Quadro 4 – Desafios da pós-pandemia

Entrevistado	Extrato de fala
E1	Hoje, após quase 1 ano e meio desde o início da pandemia, consegui estabelecer uma rotina mais organizada das minhas atividades. Também fazer a gestão de pessoas, tanto a

	parte física quanto emocional, pois as pessoas ficaram bastante abaladas com as perdas.
E2	Manter a esperança do grupo e tentar tornar o dia de cada um mais leve.
E3	Encontrar formas de relacionar e de flexibilizar as relações com as pessoas de modo que os pacientes não se sintam isolados ou abandonados pelas famílias.
E4	O maior desafio é cuidar do estado emocional, das sequelas emocionais da pandemia.
E5	Na pós-pandemia os processos de trabalho devem ficar mais fáceis. Pois a pandemia trouxe muitos processos que não eram frequentes, além da tensão.
E6	Voltar ao 'novo' normal e acolher a equipe que se mostra com transtornos emocionais.
E7	A quantidade de casos deve diminuir já que a pandemia trouxe medidas totalmente diferentes para lidar com a doença.
E8	A pandemia veio junto com a minha promoção. No começo foi difícil, mas consegui me adaptar.
E9	Vejo que será necessário que nós profissionais saibamos trabalhar, estudar e nos relacionar de modo diferente. Acredito que um dos desafios está sendo a 'gestão do tempo'. Tudo está muito rápido! Isso também nos exige que sejamos rápidos. E dosar essa rapidez com entrega de qualidade será um desafio que estamos e iremos ser cobrados.

Fonte: Elaborado pelos autores.

As repostas focaram principalmente a necessidade de dar atenção às sequelas deixadas nos membros das equipes, no que se refere a saúde física e emocional, porque houve um abalo emocional muito forte em função das mortes (E1, E3, E4, E6). Isso envolve reaprender a fazer a gestão do tempo, reduzindo a aceleração do ritmo de trabalho (E9) e gerando um clima de trabalho positivo e sem tanta pressão (E2). Envolve, também, acolher as demandas das equipes (E6) e dos pacientes (E3), de modo que não se sintam abandonados nem desamparados.

A literatura evidencia o risco aumentado de adoecimento psíquico dos trabalhadores em razão: do isolamento social que os afastam de familiares e entes queridos; de observarem elevado quantitativo de óbitos de pacientes sob seus cuidados; de vivenciarem o processo de morte e morrer de colegas de trabalho em consequência da contaminação pelo SARV-CoV-2 (3). Soma-se a este cenário, a configuração de uma crise econômica internacional e do agravamento da instabilidade financeira do Brasil, que pode resultar em amplo desemprego tanto de profissionais da saúde quanto de seus familiares (SOUZA et al., 2020).

Sabe-se que os profissionais de saúde são indispensáveis na atuação no combate ao COVID-19, e que eles estão entre os grupos mais vulneráveis às consequências emocionais e psicológicas da pandemia. Eles encaram rotinas exaustivas, onde o foco é dar tudo de si para o bom funcionamento das organizações de saúde e dos pacientes infectados.

Neste cenário, o amparo à saúde mental da linha de frente é essencial, e essa responsabilidade tem que ser assumida pela própria organização e pela gerência das equipes (NOAL et al., 2020). Uma estratégia para cuidar da saúde mental segundo Humeres et al. (2020, p. 6) é o ouvir empático e planejado, ou seja, “o apreço das experiências do outro, ou o sofrimento emocional, independentemente de quaisquer condições, para que possibilite a compreensão mais realista de sua experiência”.

Ao finalizar esse trabalho fica evidente a difícil posição das mulheres em cargos de liderança num contexto de trabalho e de vida em sociedade tão marcante e desafiante, que é o de enfrentamento de uma pandemia. Foi preciso pedir que suas equipes fizessem o impossível e o impensável, colocando seu próprio medo em segundo lugar, para atender as necessidades de uma população também assustada, abdicar de suas próprias demandas individuais como convívio com a família e amigos, manter seu próprio isolamento para que não contaminasse seus entes queridos, e seu próprio autocuidado porque não havia mais ninguém a olhar por eles. Foi preciso solicitar também que acelerassem seus ritmos de trabalho até chegar à exaustão, acelerar o processo de aprendizagem para lidar com uma doença pouco conhecida, gerar novos processos e documentos e a eles se adaptar velozmente. Esses mesmos sacrifícios

e exigências foram autoimpostos pelas mulheres, tanto em relação a suas famílias como a seus trabalhos.

Passado o momento mais crítico alguns ganhos podem ser enxergados, como novos conhecimentos e até uma promoção na carreira, mas agora é preciso olhar novamente para a equipe, acolher, juntar e colar o que sobrou, ouvir e cuidar da saúde física e emocional, trazer a leveza para um trabalho que nunca é leve, mesmo sem pandemia, construir e dar esperanças de que as coisas vão melhorar.

Sabe-se que as condições da mulher no mercado de trabalho já avançaram bastante no que se refere às desigualdades na relação com os homens, mas ainda existe muito a ser superado, até que chegue o momento em que ela não precise mais provar que é competente e que, portanto, consegue apresentar os mesmos resultados que seus pares do sexo oposto.

CONCLUSÃO

O objetivo desse estudo foi analisar os desafios vivenciados por mulheres que ocupavam cargos de liderança e atuavam no enfrentamento da COVID-19, em uma organização hospitalar situada na Grande Belo Horizonte.

As diferenças no estilo de liderança de homens e mulheres foram descritas por meio de estereótipos de gênero. Homens foram descritos como mais diretos, racionais e otimistas. As mulheres foram descritas como mais emotivas, o que é considerado negativo para quem está em cargos de liderança e deve ser substituído pela racionalidade. Elas também se consideram mais organizadas, detalhistas, pacientes e cuidadosas, o que é positivo, ou seja, contribui muito para o bom desempenho no cargo. Os atributos destacados para um e outro não são complementares, permanecendo em oposição e constante comparação, como se fosse uma competição. Ganha quem conseguir esconder ou superar seus pontos frágeis, neste caso a emotividade.

Foi possível constatar que a dominação masculina se manifesta nas dificuldades impostas às mulheres para ascenderem e permanecerem em cargos de liderança, e as formas de exercício das discriminações se expressam através dos fenômenos da diferença salarial e do questionamento da competência feminina.

Sobre a rotina diária de trabalho na pandemia, esta se tornou mais intensa e passou a exigir uma dedicação em tempo integral das líderes e de suas equipes, para que as demandas dos pacientes fossem atendidas. Novos processos e protocolos foram gerados e as equipes precisaram ser treinadas, tudo isso em meio ao aumento expressivo do número de pacientes internados.

As líderes e suas equipes precisaram se distanciar fisicamente de amigos e da família, para que eles não fossem contaminados. Tudo isso afetou fortemente a saúde física e mental dos profissionais da saúde e, conseqüentemente obrigou as lideranças a gerenciarem o aumento do absenteísmo, a rotatividade e o déficit de profissionais.

Os acontecimentos da pandemia que mais marcaram as gestoras foram a percepção da importância do contato humano e de como a falta da convivência social ocasiona sofrimento e dor. O desconhecimento das formas de atuação do vírus e doenças decorrentes ocasionou desorientação, e o acompanhamento diário do aumento do número de óbitos dentro e fora do seu hospital despertou o medo e a insegurança. Nessas condições as mulheres sentiram que foram desafiadas a provar que eram capazes de exercer suas funções gerenciais com total profissionalismo, competência e dedicação como seus colegas de profissão do sexo oposto.

As formas de superação das dificuldades apontadas foram: paciência e persistência para explicar diariamente que as normas e protocolos devem ser entendidos e executados rigorosamente. E os ganhos trazidos foram se tornar mais forte, paciente e tolerante, descobrir que tem capacidade de adaptação, e ter clareza de que escolheu a profissão certa porque gosta muito do que faz.

O pós-pandemia trará como desafios: a necessidade de dar atenção à saúde física e emocional das equipes; redução da aceleração do ritmo de trabalho; foco no clima de trabalho positivo e sem tanta pressão; e acolher as demandas das equipes e dos pacientes, fortalecendo o sentimento de acolhimento e amparo emocional.

Diante dos profissionais exaustos é preciso criar estratégias para lidar com a situação. Intervenções através de pausas terapêuticas para videochamada com familiares obtendo a possibilidade de manter o elo afetivo com os entes, grupos de apoio ou rodas de conversas com os colegas de trabalho e também os momentos para palmas coletivas com todos os membros do setor, podem contribuir para que a equipe se fortaleça nesse momento tão difícil.

Nesse cenário, a reabilitação psicológica dos profissionais por meio de acompanhamentos periódicos é essencial, além disso, é fundamental promover uma reflexão sobre as ações estratégicas empregadas no gerenciamento da crise, e seus resultados exitosos ou não.

O enfrentamento e combate da COVID-19 exige trabalho em conjunto e interdisciplinar. É preciso fortalecer a capacitação e reconhecer os diferentes saberes como forma complementar, para que, somados, potencializem a intenção única da saúde: prevenir, restabelecer e salvar vidas. Por mais difícil que seja o cenário atual, é possível encarar de modo positivo a situação e considerar os aprendizados obtidos com a pandemia, pois é uma oportunidade para repensar e melhorar relacionamentos e práticas assistenciais.

REFERÊNCIAS

AGENCIA BRASIL (Brasil). IPEA. Nota Técnica, abril 2020. **Equipamentos de proteção individual, higienizantes e material de higiene pessoal: preços, regulação e gestão da informação em tempos de Coronavírus**, Brasília, n. 63, p. 1-38, 1 abr. 2020. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9984/1/NT_63_Disoc_Equipamentos%20de%20Protecao%20Individual.pdf. Acesso em: 5 dez. 2021.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2008.

BITENCOURT, S. M.; ANDRADE, C. B. Trabalhadoras da saúde face à pandemia: por uma análise sociológica do trabalho de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1013-1022, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cmKVBgHrZpRCgVFjwgtmqJG/?lang=pt>. Acesso em: 5 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012**, Brasília, p. 1-12, 12 dez. 2006. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 5 dez. 2021.

BRITO, B. F. M. *et al.* A pandemia COVID-19 e um novo problema de saúde pública: Os impactos emocionais nos profissionais de saúde. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e11610615516-e11610615516, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15516>. Acesso em: 5 dez. 2021.

BUTLER, J. Performative acts and gender constitution: an essay in phenomenology and feminist theory. In: BIAL, H. **The performance studies reader**. New York: Routledge, 2004. p. 154-166.

CANABARRO, J.R.D.S.; SALVAGNI, J. Mulheres líderes: as desigualdades de gênero, carreira e família nas organizações de trabalho. **Revista de Gestão e Secretariado**, v. 6, n. 2, p. 88-110, 2015. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/38917/mulheres-lideres--as-desigualdades-de-genero--c--->. Acesso em: 5 dez. 2021.

CARRIERI, A. P. et al. Gender and work: representations of femininities and masculinities in the view of women Brazilian executives. **BAR-Brazilian Administration Review**, v. 10, p. 281-303, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bar/a/jPNcycJqBrvHfVJn9syny5v/?lang=en&format=html>. Acesso em: 5 dez. 2021.

CHIES, P. V. Identidade de gênero e identidade profissional no campo de trabalho. **Estudos Feministas**, v. 18, n. 2, p. 510-528, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/vNpYg8vTqCJ5vxqCz9KfKVR/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 5 dez. 2021.

CORCETTI, E. et al. Análise do discurso das egressas do programa mulheres mil: avanços para a equidade no espaço doméstico?. **Caderno Espaço Feminino**, v. 30, n. 2, 2017. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/anguem/article/view/37348>. Acesso em: 5 dez. 2021.

COSTA, A. *et al.* Impactos da Covid-19 nas organizações. **Revista de Administração de Empresas - RAE**, v. 60, n. 6, p. 385-387, 2020. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rae/article/view/82910>. Acesso em: 5 dez. 2021.

HÄRKÖNEN, J.; MANZONI, A.; BIHAGEN, E. Gender inequalities in occupational prestige across the working life: an analysis of the careers of West Germans and Swedes born from the 1920s to the 1970s. **Advances in Life Course Research**, v. 29, p. 41-51, 2016. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1040260816300028?casa_token=YOpO7xab0JkAAAAA:bzqPrKKxrkeF0M6Vp0PqAdI_GLWUVt5BFwbXnZDftw-YgW1O8sJxm21-SjszpHbX1uLMdDu67O. Acesso em: 5 dez. 2021.

ISMAIL, H. N.; NAKKACHE, L. Gender differences at work: Experiencing human resource management policies in Lebanese Firms. **Global Business Review**, v. 16, n. 6, p. 907-919, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/74115>. Acesso em: 5 dez. 2021.

HUMEREZ, D.C.; OHL, R.I.B.; SILVA, M.C.N. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia COVID-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, n. 25, e74115, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6J6vP5KJZyy7Nn45m3Vfypx/?lang=pt>. Acesso em: 5 dez. 2021.

LINTERN, S. Coronavirus: Hospitals hours from running out of equipment as leaked NHS email reveals demand up 2,000 per cent. **Independent**. March 19, 2020. Disponível em: <https://www.independent.co.uk/news/health/coronavirus--nhs-ppe-equipment-shortage-infection-doctors-a9410436.html>. Acesso em: 5 dez. 2021.

LUCIANO, L.S.; MASSARONI, L. A falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e

para além deles: a emergência do trabalho dos profissionais de saúde. **Coronavirus**. UFES, 6 maio 2020. Disponível em: <https://coronavirus.ufes.br/conteudo/falta-de-equipamentos-de-protecao-individual-epis-e-para-alem-deles-emergencia-do-trabalho>. Acesso em: 5 dez. 2021.

MATTEDI, M. A. et al. Epidemia e contenção: cenários emergentes do pós-Covid-19. **Estudos Avançados**, v. 34, p. 283-302, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/zKnSDw6JyYYKpv75JG3VG8Q/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 5 dez. 2021.

MELO, M. C. D. O. L.; LOPES, A. L. M. Empoderamento de mulheres gerentes: a construção de um modelo teórico de análise. **Gestão & Planejamento-G&P**, v. 13, n. 3, 2013. Disponível em: <https://revistas.unifacs.br/index.php/rgb/article/view/2346>. Acesso em: 5 dez. 2021.

MIGUEL, L. F. Voltando à discussão sobre capitalismo e patriarcado. **Estudos Feministas**, v. 25, n. 3, p. 1219-1237, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/gN8FXQpQLCPHrzDMqd4XWzB/?format=html>. Acesso em: 5 dez. 2021.

MODESTO FILHO, J.; VIEIRA, A.; CARRIERI, A.P. Representations of gender in executive offices. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e9910111430-e9910111430, 2021. Disponível em: <https://www.rsjournal.org/index.php/rsd/article/view/11430>. Acesso em: 5 dez. 2021.

MOLINERO, V.R.P. *et al.* Enfrentando COVID-19 em uma instituição hospitalar privada: relato de experiência. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 11, p. 87727-87745, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/19818>. Acesso em: 5 dez. 2021.

NOAL, D.S.; DAMASIO, M. FREITAS CM. Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na Covid-19. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2020. Disponível em: https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/10/livro_saude_mental_covid19_Fiocruz.pdf. Acesso em: 5 dez. 2021.

NUNES, B.A.S. *et al.* A atuação da liderança de enfermagem como estratégia na prevenção dos impactos da pandemia na saúde mental dos colaboradores. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, ano 6, v. 12, p. 27-39, 2021. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/atuacao-da-lideranca>. Acesso em: 5 dez. 2021.

OLIVEIRA, A. L. A espacialidade aberta e relacional do lar: a arte de conciliar maternidade, trabalho doméstico e remoto na pandemia da COVID-19. **Revista Tamoios**, v. 16, n. 1, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/tamoios/article/view/50448>. Acesso em: 19 mar. 2021.

RODRIGUES, N.H.; SILVA, L.G.A. Gestão da pandemia Coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional. **Journal Nurses Health**, v. 10 (n.esp.), e20104004. Disponível em: <https://www.bvsalud.org>. Acesso em: 5 dez. 2021.

SANTOS, C. M. M.; TANURE, B.; CARVALHO NETO, A. M. Mulheres executivas brasileiras: O teto de vidro em questão. **Revista Administração em Diálogo**, v. 16, n. 3, p. 56-75, 2014.

SCHEFFER, M. et al. **Demografia médica no Brasil 2018**. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP; Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; Conselho Federal de Medicina, 2018.

SCOTT, J. W. **Gender and the politics of history**. New York: Columbia University Press, 1999.

SILVA, K.R. et al. Alocação de recursos para assistência à saúde em tempos da pandemia da COVID-19: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 73 (suppl 2), 2020. Disponível em: Acesso em: 11 de out. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/6LL7rbkFkVXnccNdGGdMFMz/?lang=pt&format=ht>. Acesso em: 5 dez. 2021.

SOUZA, N.V.D. et al. Trabalho de enfermagem na pandemia da COVID-19 e repercussões para a saúde mental dos trabalhadores. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 42(esp), e20200225, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/MHPHGnFPtgYJgQzwyFQnZZr/?lang=en> DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200225>. Acesso em: 5 dez. 2021.

SOUZA, D.O. A pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2469-2477, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.11532020>. Acesso em: 5 dez. 2021.

SMITH, D. G.; ROSENSTEIN, J. E. Gender and the military profession: Early career influences, attitudes, and intentions. **Armed Forces & Society**, v. 43, n. 2, p. 260-279, 2017.

TEIXEIRA, C. et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3465-3474, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 5 dez. 2021.

VIEIRA, A. et al. Um estudo das relações entre gênero e âncoras de carreira. **Cadernos EBAPE.BR (FGV)**, v. 17, p. 577-589, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cebape/a/WPJBgkq5ByTv7y9ZVsjBp5w/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 5 dez. 2021.

VIEIRA, A.; AMARAL, G. A. A arte de ser Beija-Flor na tripla jornada de trabalho da mulher. **Saúde e Sociedade**, v. 22, p. 403-414, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/sYY4pGvn5HKn6L9dMrPFLfK/?lang=pt>. Acesso em: 5 dez. 2021.

XAVIER, A. C. H. et al. Assédio moral no trabalho no setor saúde no Rio de Janeiro: algumas características. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 33, p. 15-22, 2008.

YIN, R. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

ZORZO, A.; SOLDATTI, H.; SOLDATTI, A. J. Assédio moral e sexual no ambiente de trabalho. **Revista Tecnológica da Fatec Americana**, v. 8, n. 01, p. 13-20, 2020.