

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

## THE EXPERIENCE OF WOMEN IN LEADERSHIP POSITIONS FACING COVID-19 IN A HOSPITAL INSTITUTION

## LA EXPERIENCIA DE MUJERES EN POSICIONES DE LIDERAZGO FRENTE AL COVID-19 EN UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA

**Denise Silva Pinto**  
denisesilva1992@hotmail.com

**Adriane Vieira**  
Universidade Federal de Minas Gerais  
vadri.bh@gmail.com

**Karla Rona da Silva**  
karlarona0801@gmail.com



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Creative Commons Attribution License  
This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License  
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Creative Commons Attribution License

## RESUMO

O estudo teve como objetivo analisar os desafios vivenciados por nove mulheres que ocupavam cargos de chefia e atuavam no enfrentamento da Covid-19, em uma organização hospitalar. O método utilizado foi o estudo de caso. 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 rotina de trabalho na pandemia gerou novos processos e protocolos e as equipes precisaram ser treinadas. As mulheres se sentiram desafiadas a provar que eram capazes de exercer suas funções gerenciais como seus colegas homens. As estratégias de superação adotadas foram paciência, persistência e foco na gestão de pessoas. O pós-pandemia traz como desafio a necessidade de dar atenção à saúde física e emocional das equipes. Concluiu-se que a necessidade de reabilitação psicológica dos profissionais é essencial, bem como a reflexão sobre as ações estratégicas empregadas no gerenciamento da crise e seus resultados.

**PALAVRAS-CHAVE:** Liderança; Gênero; Covid-19.

## ABSTRACT

The study aimed to analyze the challenges experienced by nine women who occupied management positions and worked in confronting Covid-19 in a hospital organization. The method used was the case study. Data were subjected to content analysis and generated four thematic categories: leadership styles; changes in work routine; salient facts of the pandemic; and post-pandemic challenges. Differences in leadership style were described through gender stereotypes. The work routine in the pandemic generated new processes and protocols and the teams needed to be trained. Women felt challenged to prove that they were capable of performing their managerial roles like their male counterparts. The overcoming strategies adopted were patience, persistence and focus on people management. The post-pandemic challenge is the need to pay attention to the physical and emotional health of teams. It was concluded that the need for psychological rehabilitation of professionals is essential, as well as reflection on the strategic actions employed in managing the crisis and its results.

**KEYWORDS:** Leadership; Gender; Covid-19.

## RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo analizar los desafíos vividos por nueve mujeres que ocuparon cargos directivos y trabajaron en el enfrentamiento del Covid-19 en una organización hospitalaria. El método utilizado fue el estudio de caso. Los datos fueron sometidos a análisis de contenido y generaron cuatro categorías temáticas: estilos de liderazgo; cambios en la rutina de trabajo; hechos destacados de la pandemia; y desafíos posteriores a una pandemia. Las diferencias en el estilo de liderazgo se describieron mediante estereotipos de género. La rutina de trabajo en la pandemia generó nuevos procesos y protocolos y hubo que capacitar a los equipos. Las mujeres se sintieron desafiadas a demostrar que eran capaces de desempeñar sus funciones gerenciales como sus homólogos masculinos. Las estrategias de superación adoptadas fueron la paciencia, la perseverancia y el enfoque en la gestión de personas. El desafío pospandémico es la necesidad de prestar atención a la salud física y emocional de los equipos. Se concluye que es fundamental la necesidad de rehabilitación psicológica de los profesionales, así como la reflexión sobre las acciones estratégicas empleadas en la gestión de la crisis y sus resultados.

**PALABRAS CLAVE:** Liderazgo; Género; Covid-19.

## INTRODUÇÃO

A pandemia provocada pelo vírus SARS-CoV-2 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,

demandando o desenvolvimento de novos protocolos assistenciais, e também de vacinas e medicamentos para prevenção e cura dos sintomas dessa doença (RODRIGUES; SILVA, 2020; SILVA et al., 2020).

A doença do coronavírus (*coronavirus disease - covid*), cujo vírus (SARS-CoV-2) foi identificado em 2019, 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, 202; SILVA et al., 2020).

Por estarem expostos diretamente aos pacientes infectados, os profissionais da saúde se tornam um grupo de risco, gerando o medo da contaminação. Além disso, eles precisam enfrentar o estresse físico e emocional, tanto pelo atendimento a pacientes em estado grave, quanto pelas condições de trabalho às vezes precárias, devido à falta de equipamentos de proteção e insumos de trabalho (TEIXEIRA et al., 2020).

A maior parcela dos profissionais de saúde diretamente envolvida nos procedimentos de cuidado é composta por mulheres, especialmente nas equipes de enfermagem. 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 dominadas por homens. 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.

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 no mercado de trabalho em geral, e em cargos mais estratégicos nas organizações vem aumentando. Por outro lado, 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 (VIEIRA; AMARAL, 2013; CORCETTI et al., 2017; OLIVEIRA, 2020).

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 localizada na cidade de Belo Horizonte no estado de Minas Gerais.

Este artigo está organizado em cinco seções, incluindo esta introdução. Na segunda seção apresenta-se o referencial teórico, na terceira seção a metodologia e na quarta seção a apresentação e análise dos dados. Na quinta e última seção são formuladas as considerações finais, com sugestões para novos estudos.

## REFERENCIAL TEÓRICO

### *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 da Covid-19, e o Brasil passou a registrar o aumento do número de casos desta 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 (2021), 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 Único de Saúde (SUS), bem como a construção de hospitais de campanha, para que a população fosse amplamente assistida sobretudo em locais sem unidades do SUS e capazes de atender demandas graves.

Para o enfrentamento da pandemia foram criados Comitês de Crise, com o objetivo de reorganizar a estrutura e os processos hospitalares de forma a garantir eficiência nos processos assistenciais, como também realizar constantemente a atualização técnica-científica dos profissionais, intensificando 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 Covid-19 foi o aumento da demanda por Equipamento de Proteção Individual (EPI), provocando a inflação nos preços e a dificuldade de aquisição destes produtos. Expostos aos riscos e sem a proteção adequada, os profissionais de saúde tiveram que trabalhar em condições adversas, o que aumentou o número de contaminados e também o de óbitos no exercício da 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 com a pandemia houve aumento significativo de casos de: estresse; fadiga por compaixão; síndrome de *burnout*; doenças osteomusculares, cardiovasculares e metabólicas; além de depressão e outras doenças de ordem psíquica, incluindo o suicídio.

Ademais, outros fenômenos também se fizeram presentes no cotidiano da gestão das organizações de saúde, 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. 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. Dessa forma, garantir assistência médica e apoio psicológico para os profissionais de saúde, incluindo aqueles que estão em cargo de gestão se tornaram ações fundamentais na gestão hospitalar (RODRIGUES; SILVA, 2020; SILVA et al., 2020).

### ***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 por papéis de gênero e modos de vida pautados na subordinação das mulheres aos homens. Quando inseridas no mercado de trabalho, esse mesmo modelo as manteve atreladas às atividades associadas ao cuidado e à educação. 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).

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 (CHIES, 2010). Além disso, quando as mulheres se inserem em espaços profissionais tradicionalmente ocupados por homens elas acabam reproduzindo os padrões comportamentais masculinos e dificilmente conseguem se dar conta de que reproduzem os discursos de que os atributos masculinos são mais adequados para a gestão (MELO; LOPES, 2013; CARRIERI et al., 2013; MODESTO FILHO; VIEIRA; CARRIERI, 2021).

Outro ponto discutido na literatura no que concerne à desigualdade entre gêneros é a divisão sexual do trabalho também no âmbito doméstico. Pais e mães incentivam muito pouco os filhos homens a desempenharem atividades domésticas, o que os impede de ensaiar e assumir no futuro o compartilhamento de responsabilidade com o cuidado da casa e dos filhos. Fica evidente que ainda são muitas as dificuldades encontradas pela mulher em sua jornada de vida, e uma delas é conciliar carreira e família (VIEIRA; AMARAL, 2013; CORCETTI et al., 2017; OLIVEIRA, 2020).

## **METODOLOGIA**

A pesquisa realizada é de natureza qualitativa e 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, em um hospital localizado na cidade de Belo Horizonte que atende exclusivamente a pacientes do 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. No início da pandemia 70% dos seus leitos foram redirecionados para o tratamento da doença e em meados de abril de 2020 ele foi considerado pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte como uma instituição referência para o recebimento de pacientes com a Covid-19.

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 respondidos por escrito e impressos, os documentos gerados foram depositados em uma urna lacrada. A urna foi recolhida no dia 26/07/2021.

Os dados coletados foram submetidos à análise de conteúdo do tipo categorial temática, composta de três fases: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados e interpretação (BARDIN, 2008). 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. 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.

## RESULTADOS

Neste item 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.

### *Estilos de Liderança*

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

**Figura I** - 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). Destaca-se que a emoção foi apontada como um traço negativo, que pode indicar fragilidade e por isto deve ser neutralizada com a empatia (E1), que supostamente os homens não possuem. Os atributos masculinos e femininos não são considerados complementares, mas sim 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. Segundo Bourdieu (2007), a dominação masculina é uma forma particular de violência simbólica que será melhor exercida se

dissimular as relações de poder que a sustentam, portanto, nem sempre os grupos dominados estão conscientes da desigualdade nas relações, além disso eles podem ser levados a acreditar que a igualdade e a liberdade de pensamento e de ação são uma conquista individual, ou seja, 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 discriminações se expressam através do fenômeno da diferença salarial (E3, E5, E6). A dominação está presente também no questionamento da competência feminina e na dificuldade de acesso a 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 do que as mulheres, mesmo quando eles e elas ocupam o mesmo cargo. Essa informação é confirmada por estudos que ressaltam os baixos salários dos profissionais de diversos cursos da área da saúde nos quais a predominância feminina se faz presente (BARLEM et al., 2012; SCHEFFER et al., 2018).

### ***Mudanças na Rotina de Trabalho***

De acordo com Rodrigues e Silva (2020), um dos principais desafios apresentados pela pandemia da Covid-19 no âmbito do trabalho foi a necessidades de adaptação dos profissionais assistenciais às drásticas mudanças ocorridas.

Isso se mostrou particularmente verdadeiro para esse grupo de lideranças (Figura 2), o que levou a identificação do subgrupo temático denominado ‘adaptação e sobrecarga’. A rotina diária se tornou mais intensa e o trabalho passou a exigir das mulheres uma dedicação de tempo quase integral (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).

**Figura 2 – Mudanças na rotina de trabalho**

(Continua)

Entrevistado	Extratos de fala
E1	A dedicação ao trabalho se tornou algo muito maior e exclusiva em alguns momentos durante a pandemia. Abdiqueei 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-19 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.

(Conclusão)

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 que estavam na linha de frente da assistência e tinham contato com pacientes contaminados precisaram abdicar de encontrar e abraçar os amigos e a família. O medo de contrair o vírus e infectar os entes queridos e também as mortes de colegas de profissão trouxeram insegurança e exaustão, interferindo diretamente na assistência prestada ao paciente (BRITO et al., 2021).

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 neste item. Para tentar contornar o problema as mulheres tiveram que se reinventar para não "pirar" (E4), e os atendimentos de suporte emocional dos membros das equipes se tornaram mais frequentes de demorados (E6, E4).

Estudos de Humeres et al. (2020) e Rodrigues e Silva (2020) também evidenciaram 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 da Covid-19. Por consequência, as lideranças tiveram que gerenciar o aumento do absenteísmo e da rotatividade e também o déficit de profissionais, fenômenos que geraram sobrecarga de trabalho, desmotivação, negligência, imprudência e erros nos atendimentos (HUMERES et al., 2020).

### *Fatos Marcantes da Pandemia*

A Figura 3 contém os extratos das falas sobre os fatos mais marcante da pandemia para cada uma das mulheres.

**Figura 3 - Fatos marcantes da pandemia**

(Continua)

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

(Conclusão)

	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 angústia 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 da Covid-19 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-19 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” (E1), 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 desamparo, tédio, solidão e tristeza podem se intensificar e gerar reações comportamentais como alterações ou distúrbios de apetite e sono, e aumento dos conflitos interpessoais (HUMERES et al., 2020).

O medo e a apreensão entre os profissionais da saúde tendem a ser constantes durante uma pandemia, e se referem principalmente ao risco de se expor ao vírus e à preocupação de contágio de suas famílias (RODRIGUES; SILVA, 2020).

E5 foi contaminada e internada e teve muito medo de morrer. De profissional passou a ser a paciente e foi preciso aprender “como nunca” a 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 da TV” só fez aumentar a angústia e o medo (E4). O desejo de superação falou mais forte e foi preciso provar que elas eram capazes 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 em grande parte do tempo de trabalho se deparam com a morte e o sofrimento familiar decorrente, mas durante uma pandemia este 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., 2021; COSTA, 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).

### Desafios da Pós-Pandemia

Na medida em que a cobertura vacinal aumenta e as autoridades sanitárias iniciam a discussão sobre a flexibilização do distanciamento social, começam a surgir indagações relativas às sequelas da Covid-19 naqueles que sobreviveram à doença, e também as implicações socioemocionais do isolamento na sociedade mais ampla. Mattedi et al. (2020) afirmam que os efeitos do confinamento são uma experimentação social única, e que, portanto, serão necessários alguns anos para que possam ser entendidos e dimensionados. Nesse sentido, as mulheres foram questionadas sobre quais seriam os seus maiores desafios profissionais com o fim do período mais crítico da pandemia. A Figura 4 sintetiza as respostas.

Figura 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.

Elas destacaram, principalmente, a necessidade de dar atenção às sequelas emocionais geradas nos membros das equipes, em função do forte abalo provocado pelas mortes (E1, E3, E4, E6). Apontam também a necessidade de reaprender a fazer a gestão do tempo, reduzindo a aceleração do ritmo de trabalho (E9), para gerar um clima organizacional positivo e sem tanta pressão (E2), além de acolher as demandas das equipes (E6) e dos pacientes (E3), de modo que não se sintam desamparados.

Sabe-se que os profissionais de saúde são indispensáveis no combate à Covid-19 e que fazem parte do grupo mais vulnerável ao adoecimento. Essa suscetibilidade é agravada em um cenário de crise econômica internacional e de instabilidade financeira no Brasil, que pode resultar em amplo desemprego (SOUZA et al., 2021). Nesse contexto, o amparo à saúde mental é essencial, e esta responsabilidade tem que ser assumida pelas gerências das equipes (NOAL et al., 2020). Uma estratégia que deve ser utilizada 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” (HUMERES et al., 2020, p. 6).

Ao finalizar esse trabalho fica evidente a difícil posição das mulheres em cargos de liderança num contexto de trabalho e de vida 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. Foi necessário também abdicar de suas próprias demandas individuais, como o convívio com a família e amigos, para que seus entes queridos não fossem contaminados, além de se responsabilizar pelo seu próprio autocuidado. Foi preciso solicitar que suas equipes acelerassem o ritmo de trabalho até chegar à

exaustão, apressar a aprendizagem para lidar com uma doença pouco conhecida, gerar novos processos e documentos e a eles se adaptar velozmente.

Passado o momento mais crítico alguns ganhos podem ser enxergados, como novos conhecimentos, mais experiência e até uma promoção na carreira, mas agora é preciso olhar novamente para a equipe, ouvir e cuidar, tornar leve um trabalho que tende a ser árduo, e ter a esperança 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 elas não precisem mais provar que são competentes e que, portanto, conseguem apresentar os mesmos resultados que seus pares do sexo oposto.

## CONCLUSÕES

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 cidade de 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, sendo esse um traço considerado negativo para quem está em cargos de liderança, e que 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 gênero não são complementares, permanecendo em oposição e constante comparação, como se fosse uma competição. Ganha quem conseguir esconder ou superar seus pontos frágeis.

Foi possível constatar que a dominação masculina se manifesta nos entraves criados para que as mulheres ascendam e permaneçam 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.

A rotina diária de trabalho na pandemia 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 das profissionais e, conseqüentemente obrigou as lideranças a gerenciarem o aumento do absenteísmo, da rotatividade e do 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 sintomas 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 do gênero masculino.

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

O pós-pandemia traz como desafios: a necessidade de dar atenção à saúde física e emocional das equipes; a redução da aceleração do ritmo de trabalho; o foco no clima de trabalho positivo e sem tanta

pressão; e o acolhimento das demandas das equipes e dos pacientes, fortalecendo o sentimento de amparo emocional.

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.

O enfrentamento e combate da Covid-19 exige trabalho em conjunto e interdisciplinar. É preciso fortalecer a capacitação e reconhecer os diferentes saberes como complementares, 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, repensar e melhorar relacionamentos e práticas assistenciais.

A pesquisa foi realizada em condições limitantes impostas pela Covid, que dificultaram o acesso ao grupo de mulheres em cargos de liderança em hospitais. Para futuros estudos sugere-se a ampliação do número de participantes, envolvendo hospitais públicos e privados, e também mulheres em cargos de liderança em diferentes níveis hierárquicos, especialmente bem como as estratégias gerenciais desenvolvidas no período pós-pandemia, para a superação dos efeitos e sequelas físicas e socioemocionais da Covid nas equipes de saúde.

## 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, 2020. Disponível em: [http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9984/1/NT\\_63\\_Disoc\\_Equipamentos%20de%20Protecao%20Individual.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9984/1/NT_63_Disoc_Equipamentos%20de%20Protecao%20Individual.pdf). Acesso em: 3 jan. 2022.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2008.
- BARLEM, J. G. T. et al. Opção e evasão de um curso de graduação em enfermagem: percepção de estudantes evadidos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 2, p. 132-138, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/6zP4JXPBghRrVgbRVpP7fvf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 jan. 2022.
- BEAUVOIR, Simone. **O segundo sexo: a experiência vivida**. São Paulo: Nova Fronteira, 1980.
- BOURDIEU, Pierre. **A distinção: crítica social do julgamento**. São Paulo: Edusp, 2007.
- 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: 3 jan. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012**, Brasília, p. 1-12, 12 dez. 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 3 jan. 2022.
- 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: 3 jan. 2022.

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.

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: 3 jan. 2022.

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: 3 jan. 2022.

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/neguem/article/view/37348>. Acesso em: 3 jan. 2022.

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: 3 jan. 2022.

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-YgW1O8sJxm2I-SjszpHbXIuLMdDu67O](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1040260816300028?casa_token=YOpO7xab0JkAAAAA:bzqPrKKxrkeF0M6Vp0PqAdI_GLWUVt5BFwbXnZDftw-YgW1O8sJxm2I-SjszpHbXIuLMdDu67O). Acesso em: 3 jan. 2022.

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: 3 jan. 2022.

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: 3 jan. 2022.

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: 3 jan. 2022.

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: 3 jan. 2022.

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: 3 jan. 2022.

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: 3 jan. 2022.

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: 3 jan. 2022.

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.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11430>. Acesso em: 3 jan. 2022.

MOLINERO, V.R.P. et al. Enfrentando COVID-19 em uma instituição hospitalar privada: relato de experiência. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 11, p. 87727-87745, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/19818>. Acesso em: 3 jan. 2022.

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](https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/10/livro_saude_mental_covid19_Fiocruz.pdf). Acesso em: 3 jan. 2022.

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/atuaacao-da-lideranca>. Acesso em: 3 jan. 2022.

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: 3 jan. 2022.

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: 3 jan. 2022.

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. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5346/534654456004.pdf>. Acesso em: 3 jan. 2022.

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: 3 jan. 2022.

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>. Acesso em: 3 jan. 2022.

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: 3 jan. 2022.

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: 3 jan. 2022.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987. p. 116-133.

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: 3 jan. 2022.

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: 3 jan. 2022.

WATT, H. Gender and occupational choice. In: CHRISLER, J. C.; MCCREARY, D. R. **Handbook of gender research in psychology**. New York: Springer, 2010. p. 379-400.

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