

**UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM COMUNICAÇÃO  
MESTRADO PROFISSIONAL EM INOVAÇÃO NA  
COMUNICAÇÃO DE INTERESSE PÚBLICO**

**FERNANDA NAVARRO**

**EXPERIÊNCIAS VIVIDAS POR ENFERMEIRAS NA PANDEMIA DE  
COVID-19: NARRATIVAS DE INTERESSE PÚBLICO**

**São Caetano do Sul**

**2022**

**FERNANDA NAVARRO**

**EXPERIÊNCIAS VIVIDAS POR ENFERMEIRAS NA PANDEMIA DE  
COVID-19: NARRATIVAS DE INTERESSE PÚBLICO**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Comunicação – Mestrado Profissional em Inovação na Comunicação de Interesse Público da Universidade Municipal de São Caetano do Sul, como requisito parcial para obtenção do título em Mestre em Comunicação.

Área de Concentração: Inovação na gestão e produção da comunicação de interesse público.

Linha de Pesquisa: Produção e recepção da informação pública.

Orientadora: Profa. Dra. Rebeca Nunes Guedes de Oliveira

**São Caetano do Sul**

2022

## Ficha Catalográfica

NAVARRO, Fernanda

Experiências Vividas por Enfermeiras na Pandemia de Covid-19:  
Narrativas de Interesse Público / Fernanda Navarro - São Caetano  
do Sul - USCS, 2022  
133f.

Orientadora: Profa. Dra. Rebeca Nunes Guedes de Oliveira

Dissertação (Mestrado) – USCS, Universidade Municipal de São  
Caetano do Sul, Programa de Pós-Graduação em Comunicação,  
2022.

1. Gênero 2. Enfermeiras 3. Pandemia 4. Experiência de Vida 5.  
História em Quadrinhos 6. Comunicação I. Título II. Universidade  
Municipal de São Caetano do Sul

**REITOR DA UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL**

Prof. Dr. Leandro Campi Prearo

**Pró-Reitora de Pós-Graduação e Pesquisa**

Profa. Dra. Maria do Carmo Romeiro

**Gestora do Programa de Pós-Graduação em Comunicação**

Profa. Dra. Regina Rossetti

Dissertação defendida e aprovada em \_\_/\_\_/\_\_\_\_ pela Banca Examinadora constituída pelas professoras:

---

Profa. Dra. Rebeca Nunes Guedes de Oliveira (orientadora USCS)

---

Profa. Dra. Priscila Ferreira Perazzo (USCS)

---

Profa. Dra. Rosa Maria Godoy Serpa da Fonseca (USP)

## DEDICATÓRIA

À todas as enfermeiras que lutaram bravamente no combate à pandemia da Covid-19, em especial àquelas que compartilharam suas histórias, que serão eternizadas nesse estudo.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que guiou o meu caminho até aqui e me sustentou nos momentos em que tive que fazer difíceis escolhas para minha vida acadêmica e profissional.

À Universidade Municipal de São Caetano Sul, onde tive minha formação como enfermeira e, 10 anos depois, retornei como colaboradora (docente de enfermagem). Esta mesma instituição, a qual tenho tanto orgulho de fazer parte, me deu a oportunidade de desenvolver este estudo para conseguir meu tão sonhado título de mestra.

À minha orientadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rebeca Nunes Guedes de Oliveira, que me ajudou a trilhar este caminho e acreditou tanto em mim, não poupando esforços para me auxiliar em cada etapa pela qual tive que passar.

Aos meus pais Lucia Peralta Navarro Fernandes e Oswaldo Navarro Fernandes, que nunca hesitaram em investir nos meus estudos e na minha educação e que me apoiaram em todas minhas decisões.

À minha irmã Camila Navarro que, com sua positividade, sempre me incentivou e esbanjou orgulho pelas minhas vitórias.

Ao meu marido Bruno Ragaini Makmud, que pacientemente aguentou os momentos desafiadores pelos quais passei para chegar até aqui e sempre me encorajou a seguir em frente.

Ao meu amigo Idalgo Moura dos Santos (*in memoriam*), enfermeiro, que infelizmente teve sua vida ceifada pela Covid-19 no atendimento a pacientes. Foi ele quem me inspirou a seguir a carreira de docente e me deu a primeira oportunidade na área da educação.

À Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Priscila Ferreira Perazzo que, além de ter feito parte da minha banca, me inspirou e me auxiliou no campo da História Oral, inclusive com estudo de sua autoria.

À Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rosa Maria Godoy Serpa da Fonseca que aceitou fazer parte da minha banca e contribuiu com tantas sugestões válidas para minha pesquisa.

Ao Prof. Dr. João Batista Freitas Cardoso que contribuiu muito com minha proposta de intervenção.

À minha colega de curso - e agora amiga para a vida - Maria Cecília Fernandes que, mesmo um semestre à minha frente, me apoiou até o fim, compartilhando suas experiências e, acima de tudo, torcendo e vibrando pelas minhas conquistas.

A todos os professores do curso de Pós-Graduação de Comunicação de Interesse Público por transmitirem seus conhecimentos e contribuírem tanto com a minha evolução no desenvolvimento do estudo.

À todas as enfermeiras que me concederam a entrevista e compartilharam coisas tão pessoais de suas vidas, permitindo que este estudo se concretizasse.

A todos os meus colegas de curso que, mesmo no cenário de estudo *online* devido à pandemia, compartilharam tantos conhecimentos e contribuíram com tantas ideias nos seminários.

“Não podemos querer que as coisas mudem, se sempre fazemos o mesmo. A crise é a maior bênção que pode acontecer às pessoas e aos países, porque a crise traz progressos. A criatividade nasce da angústia, assim como o dia nasce da noite escura. É na crise que nascem os inventos, os descobrimentos e as grandes estratégias. Quem supera a crise se supera a si mesmo sem ter sido superado.”

**Albert Einstein**

## RESUMO

A história oficial da pandemia, dificilmente exaltar as amarras e desgastes sofridos pelas profissionais enfermeiras durante suas atuações. O processo narrativo torna-se indispensável, tanto ao processo de construção da identidade dessas profissionais, quanto para que haja um reconhecimento das experiências vividas e muitas vezes invisibilizadas socialmente. As narrativas, quando comunicadas, permitem uma consolidação do conhecimento e transformação da realidade. O estudo tem como objetivo geral compreender, à luz da perspectiva de gênero, o significado que as enfermeiras atribuem às suas experiências vividas como mulheres e profissionais no contexto da pandemia da Covid-19, a partir das suas narrativas orais de histórias de vida. Pesquisa exploratória de abordagem qualitativa, pautada nos pressupostos teórico-metodológicos da história oral e da perspectiva de gênero. Os dados foram coletados por meio de entrevista em profundidade. O estudo contou com a participação de sete enfermeiras, atuantes em serviços públicos do município de São Caetano do Sul. As narrativas foram gravadas, transcritas na íntegra e analisadas de modo a apreender os significados das narrativas orais de histórias de vida, interpretados e discutidos à luz da categoria gênero. A partir da análise interpretativa, foram construídas duas categorias: os estereótipos e desigualdades de gênero na construção da identidade das enfermeiras; e a pandemia de Covid-19 potencializando as contradições de gênero na realidade das enfermeiras. Estas desvelaram os significados que emergiram das narrativas a partir da interpretação à luz do referencial teórico. A partir dos resultados, o estudo elaborou, como produto de intervenção, narrativas de interesse público no formato de tirinhas em quadrinhos, que possibilitem visibilidade às experiências pelas enfermeiras na pandemia da Covid-19. Desde a infância até a fase adulta foram evidenciadas diversas situações em que as amarras de gênero se fizeram presentes e em todas as experiências narradas foi possível identificar as relações de gênero que perpassam a profissão. Dentre os principais significados que as enfermeiras atribuíram às suas experiências vividas como mulheres e profissionais durante a pandemia destacaram-se a sobrecarga na rotina enquanto mulher e profissional de enfermagem, exclusão social e preconceito, a morte e o sofrimento dos pacientes no cotidiano do trabalho. Espera-se que o debate público sobre a relevância social da enfermagem brasileira possa ser traduzido na conquista de direitos que possibilitem condições materiais para o exercício da profissão com justiça social e equidade.

**Palavras-chave:** Gênero; Enfermeiras; Pandemia; Experiência de Vida; História em Quadrinhos; Comunicação

## ABSTRACT

The official history of the pandemic will hardly exalt the ties and exhaustion suffered by professional nurses during their activities. The narrative process becomes a must, both for the process of building the identity of these professionals, as well for recognizing the experiences they lived, that are often socially invisible. Narratives, when communicated, allow knowledge consolidation and transformation of the reality. The study's general objective is to understand, from a gender perspective, the meaning that nurses attribute to their experiences as women and professionals in the context of the Covid-19 pandemic, as oral narratives of their life stories. Exploratory research with a qualitative approach, based on the theoretical-methodological assumptions of oral history and the gender perspective. Data were collected through in-depth interviews. The study had the participation of seven nurses, working in public services in the city of São Caetano do Sul. The narratives were recorded, fully transcribed and analyzed in order to grasp the meanings of life stories oral narratives, interpreted and discussed from a gender category perspective. From the interpretative analysis, two categories were built: stereotypes and gender inequalities in the construction of nurses' identities; and the Covid-19 pandemic potentializing gender contradictions in the reality of nurses. These unveiled the meanings that emerged from the narratives through the interpretation of the theoretical framework. Based on the results, the study developed narratives of public interest in the form of comic strips, as an intervention product, which provide visibility to the experiences of nurses in the Covid-19 pandemic. From childhood to adult, several situations were evidenced in which gender ties were present and, in all the experiences narrated, it was possible to identify the gender relations that permeate the profession. Among the main meanings that nurses attributed to their experiences as women and professionals during the pandemic, the overload in the routine as a woman and nursing professional, social exclusion and discrimination, the death and suffering of patients in the daily work were highlighted. It is hoped that the public debate on the social relevance of Brazilian nursing can be translated into rights achievement that enable material conditions to practice the profession with social justice and equity.

**Keywords:** Gender; Nurses; Pandemic; Life experience; Comic; Communication

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

### LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b>	Exaustão de profissionais da enfermagem em hospital da Itália.....	97
<b>Figura 2.</b>	Profissionais da enfermagem com asas de anjo.....	97

### LISTA DE TIRINHAS EM QUADRINHOS

<b>Tirinha 1.</b>	Heroínas x Vilãs.....	107
<b>Tirinha 2.</b>	Entraves no uso de EPIs.....	108
<b>Tirinha 3.</b>	Covid ambulante.....	109
<b>Tirinha 4.</b>	Afastamento dos filhos.....	110
<b>Tirinha 5.</b>	Desgaste na saúde mental.....	111
<b>Tirinha 6.</b>	Enfermagem por amor.....	112
<b>Tirinha 7.</b>	Expectativa x Realidade.....	113
<b>Tirinha 8.</b>	Medo da contaminação.....	114
<b>Tirinha 9.</b>	Medo e sofrimento dos pacientes.....	115
<b>Tirinha 10.</b>	Sobrecarga da tripla jornada de trabalho.....	116

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1.</b> Categorias e subcategorias que resultaram da análise das narrativas.....	77
---	----

## LISTA DE ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DHEG	Doença Hipertensiva Específica da Gravidez
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
EPI	Equipamento de Proteção Individual
EUA	Estados Unidos da América
HO	História Oral
HQ	História em Quadrinhos
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
ONU	Organização das Nações Unidas
PL	Projeto de Lei
PSF	Programa de Saúde da Família
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SARS-CoV2	Coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave
SEADE	Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados
SOF	Sempreviva Organização Feminista
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFBA	Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	
1.1	Origem do estudo.....	17
1.2	Problematização.....	20
1.3	Objetivos.....	23
1.3.1	Objetivo geral.....	23
1.3.2	Objetivos específicos.....	23
1.4	Proposta de intervenção.....	24
1.5	Justificativa do estudo.....	25
1.6	Delimitação do estudo.....	28
1.7	Vínculos com área de concentração e linha de pesquisa.....	28
2.	REFERENCIAL CONCEITUAL.....	31
2.1	Gênero e o trabalho da enfermagem.....	31
2.2	Narrativas orais de histórias de vida: comunicação para reconhecimento e cidadania de mulheres na enfermagem.....	37
3.	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	42
3.1	Caracterização do estudo.....	42
3.2	Cenário do estudo.....	43
3.3	Participantes do estudo.....	45
3.4	Coleta de dados.....	46
3.5	Tratamento e análise dos dados.....	48
3.6	Aspectos éticos.....	51
4.	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	52
4.1	Caracterização das participantes.....	52
4.2	Histórias das participantes da pesquisa.....	53
4.3	Interpretação dos resultados.....	76
4.3.1	Os estereótipos e desigualdades de gênero na construção da identidade das enfermeiras.....	78
4.3.2	A pandemia de Covid-19 potencializando as contradições de gênero na realidade das enfermeiras.....	91
4.3.3	Apresentação da proposta de intervenção.....	104
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	118

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	121
APÊNDICES.....	130
Apêndice A.....	130
Apêndice B.....	132

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Origem do estudo

O estudo foi originado no período em que o mundo começou a enfrentar a pandemia de um vírus desconhecido e devastador, o SARS-CoV-2.

A vida das pessoas transformou-se da noite para o dia. Aulas suspensas, trabalhos suspensos, comércios fechados e boa parte da população em isolamento social, dentro de suas casas.

Ao mesmo tempo começava um dos maiores desafios já enfrentados no setor da saúde. Protocolos não estabelecidos, sistema de saúde despreparado, recursos humanos para os atendimentos insuficientes, falta de EPI, tratamento e profilaxia inexistentes são exemplos de alguns dos grandes problemas enfrentados pela crise pandêmica naquele contexto.

A enfermagem, então, ganhou visibilidade e protagonismo na linha de frente de atuação à pandemia. Uma profissão composta em sua maioria por mulheres que passaram, então, a enfrentar diariamente situações conflitantes e desafiadoras.

O interesse pelo estudo está relacionado à minha vivência como enfermeira na linha de frente de atuação em um hospital público, que perdurou até março de 2020, período em que pude presenciar as primeiras semanas da pandemia no Brasil e, portanto, todas as transformações na rotina dessas profissionais.

Durante dez anos fui enfermeira no serviço de saúde supracitado e esta trajetória profissional me fez vivenciar as mais diversas situações, que oscilaram entre momentos gratificantes e desafiadores. Por muitas vezes, me senti vulnerável no ambiente de trabalho, tanto às doenças infecto contagiosas, quanto ao risco de agressão, visto que prestei assistência inúmeras vezes em pronto atendimento, onde os ânimos de pacientes e acompanhantes estão quase sempre aflorados.

Os momentos gratificantes se deram, na maioria das vezes, nas situações de superação, nas quais nos deparávamos com pacientes entre a vida e a morte, muitos classificados como graves pela equipe médica. Era notória a luta de todos os profissionais da equipe multiprofissional na tentativa de reverter o quadro clínico. Ver aqueles pacientes vencendo a doença, sempre trouxe a sensação de dever

cumprido. Esses momentos me causavam, acima de tudo, orgulho por ser a profissional responsável e comprometida que sempre me considerei.

Posso citar, também, como experiência positiva, as inúmeras vezes que liderei equipes de enfermagem de maneira assertiva. Não é tarefa fácil para uma enfermeira, o gerenciamento de uma equipe composta por pessoas com histórias, culturas, personalidades e vivências profissionais diferentes. Quando conseguimos fazer isso com êxito, a sensação é de que estamos no caminho certo e que nossa atuação naquela instituição ou naquele setor específico está sendo relevante e fazendo a diferença de alguma forma.

Em contrapartida, as situações desafiadoras e conflitantes também fazem parte da realidade da profissão. Dentre todas que passei na minha trajetória profissional, muitas se assemelham à atual situação da pandemia da Covid-19, porém em menores proporções, por se tratar de contextos diferentes.

A epidemia da dengue, por exemplo, que ocorreu no ano de 2016, causou uma superlotação nos pronto-atendimentos. Os pacientes com este diagnóstico, precisam receber uma hidratação endovenosa severa, que acarreta em um longo período dentro do hospital recebendo atendimento. Porém, assim como na situação pandêmica atual, não existiam apenas casos de dengue dentro do hospital e, dessa forma, começaram a ocorrer atrasos nos outros atendimentos e, conseqüentemente, conflitos entre pacientes e acompanhantes para com a equipe de enfermagem, que se encontrava na linha de frente na ocasião.

Refletindo hoje sobre o que ocorreu naquele período, contexto no qual estive inserida, vejo que o colapso que eu tinha absoluta certeza que estávamos passando, estava longe realmente de acontecer. Na ocasião, foi necessário um planejamento de intervenção imediata e, na instituição de saúde que eu atuava, abrimos uma tenda na área externa do hospital para concentrar os atendimentos não graves da doença. Tudo isso ocorreu no improviso, pois na tenda não havia, por exemplo, pia para que os profissionais pudessem fazer a higienização das mãos. Não havia, também, recursos suficientes caso um paciente evoluísse para o estado grave da doença, como carrinho de emergência, por exemplo. Dessa forma, novos fluxos tiveram que ser estabelecidos da forma como foi possível para a ocasião.

A epidemia da dengue é apenas um exemplo dentre tantos outros que posso citar em que estive diante do caos, como enfermarias superlotadas, com pacientes internados em macas e dimensionamento de enfermagem comprometido, doentes

intubados na sala de emergência aguardando vagar um leito de UTI e a equipe desesperada por já não haver mais ventilador mecânico, caso surgisse mais um paciente necessitando deste recurso. Enfim, foram inúmeras ocasiões que me levaram ao esgotamento físico e mental, que me causaram medo, revolta, tristeza e vontade de desistir.

Cabe ressaltar, também, que na maior parte do tempo da minha atuação profissional como enfermeira, mantive duplo vínculo empregatício, sendo que nos últimos dois anos que antecederam a pandemia, acompanhava estágio de enfermagem em ala de clínica médica e, na sequência, cumpria minha carga horária no hospital, somando 13 horas diárias no ambiente de trabalho, de segunda à sexta-feira. Somado a isso, ainda tinha que dar conta do trabalho doméstico, pois mesmo com uma diarista que realizava a limpeza da casa a cada 15 dias, eu tinha inúmeras outras atividades, como lavar e passar a roupa do trabalho, preparar o jantar, fazer mercado aos finais de semana, dentre tantas outras atribuições que se tornaram rotineiras e que potencializavam ainda mais o meu cansaço físico e mental. Após dois anos de trabalho intenso, nesta rotina extenuante, comecei a ter sintomas como sudorese fria no percurso ao trabalho, irritabilidade excessiva que acarretava crises de choro, taquicardia e sono de má qualidade. Foi o momento que repensei minha vida e meus hábitos e tomei a decisão de sair do vínculo empregatício que eu tinha a melhor remuneração. Eu precisava fazer uma escolha e escolhi me reinventar e seguir um outro rumo que pudesse me fazer feliz, pois eu já não era mais. Eu não estava mais disposta a trabalhar tantas horas para ser mais bem remunerada, pois o dinheiro “extra” do duplo vínculo estava me causando danos que poderiam se tornar irreversíveis se eu insistisse naquele caminho.

Alguns exemplos da minha vivência profissional afirmam que, muito do que se noticia na pandemia da Covid-19, são problemas recorrentes, principalmente nas instituições públicas de saúde. Porém, com a alta disseminação e transmissibilidade do vírus e gravidade da doença, todos os entraves e desafios vivenciados pelas enfermeiras ocorrem em proporções ainda maiores, sendo extremamente necessário e relevante entender seus contextos de vida neste cenário.

Dessa forma, surgiu o interesse em realizar um estudo para analisar as experiências vividas por estas profissionais e como as questões de gênero influenciaram a vida destas mulheres no contexto pandêmico.

O presente estudo se compromete em dar escuta a essas profissionais e buscar meios de intervenção para dar visibilidade à importância de valorização da categoria profissional.

## **1.2 Problematização**

Conforme publicado no COFEN no dia 19 de março de 2020, as mulheres representavam 85% das equipes de enfermagem. Esta publicação refere-se a uma reportagem que aborda os ambientes de trabalho insalubres e o piso salarial inadequado no campo da enfermagem. Dessa forma, algumas enfermeiras foram entrevistadas e tiveram a oportunidade de expor suas opiniões (COFEN, 2020).

A entrevista que mais chama a atenção é de uma enfermeira, também professora adjunta da UFBA, que destaca a questão dos papéis sociais determinados pela questão de gênero. Em sua fala, ela cita a falta de reconhecimento do trabalho da mulher e das funções relacionadas ao cuidado, historicamente feminino, que é visto com menos valor com relação ao trabalho do homem. A entrevistada ressalta, ainda, o ideal cultural que foi construído na sociedade de que a mulher nasceu para cuidar, para ser mãe e para dar carinho, tanto que no Dia Internacional da Enfermeira, as homenagens associam as profissionais às figuras de anjo, do amor, da caridade, mas nunca relacionam a profissão com trabalho e qualidade técnica e científica (COFEN, 2020).

A profissão enfermagem não está pautada única e exclusivamente na dimensão técnica do processo de cuidar. Vai muito além disso, pois trata-se de uma prática profissional, científica e social. A enfermagem, enquanto prática social, é condicionada pelo seu contexto de atuação e exerce forte influência na sociedade em que se insere, dando sustentação aos serviços de saúde. Contudo, em uma situação de pandemia, é notório o desgaste físico e emocional destas profissionais, que além de suas jornadas exaustivas no trabalho, carregam o medo diário por estarem colocando os familiares em risco, manifestando-se ainda outros sentimentos como angústia, preocupação, raiva e impotência (MIRANDA *et al.*, 2020).

Essas contradições são muitas vezes invisibilizadas no espaço público e nas mídias que, no contexto pandêmico, têm associado a profissão à imagem de super-heróis, com narrativas que não descortinam os desgastes e amarras que envolvem as suas experiências e que são potencializadas pelo contexto de crise pandêmica.

Somada à problemática da precarização do trabalho, falta de reconhecimento social e representações históricas a partir de narrativas pejorativas em relação à profissão, as mulheres enfermeiras convivem em seu cotidiano com as amarras das desigualdades de gênero também no espaço doméstico, no qual o trabalho não remunerado e a dupla ou tripla jornada de trabalho se sobrepõe às vulnerabilidades relacionadas ao trabalho no espaço público. Fato este, potencializado no período da pandemia da Covid-19, em que o trabalho doméstico e de cuidado se intensificou, conforme estudo realizado por Gênero e Número e SOF (BIANCONI *et al.*, 2020).

A pesquisa mostra que, devido ao isolamento social, os cuidados se intensificaram dentro das residências, principalmente com o fechamento das escolas e creches. Conseqüentemente, o trabalho doméstico também aumentou, sobrecarregando mais que o habitual. As tarefas consideradas mais desempenhadas pelas mulheres que responderam ao estudo foram: servir alimentos, lavar louça e limpar a casa. A maioria considerou que estas atividades aumentaram muito na pandemia (BIANCONI *et al.*, 2020).

No Brasil, os trabalhos relacionados ao doméstico e aos cuidados, são atribuídos às mulheres por questões culturais e sociais. Segundo Cortes *at al.* (2020, p. 144),

[...] as questões de gênero são consideradas elementos construídos social e historicamente, sendo constitutivos das relações sociais entre homens e mulheres. O gênero delimita campos de atuação para cada sexo, dá suporte à elaboração de leis e suas formas de aplicação. É alimentado e construído com base em símbolos, normas e instituições que definem modelos de feminilidade e masculinidade, bem como padrões de comportamento aceitáveis ou não para homens e mulheres. Apreende-se, a partir deste aparato teórico que, ser mulher não é apenas diferente de ser homem, também implica em desigualdades de direitos, inferioridade e opressão.

A igualdade de gênero já é reconhecida enquanto direito humano fundamental, sendo parte integrante da Plataforma de Ação Internacional da Agenda 2030 da ONU para o desenvolvimento sustentável (PNUD, 2015).

Contudo, para que políticas públicas se concretizem é necessário que haja uma transformação nas concepções sociais que fomentam a desigualdade. O desvelamento da realidade cotidiana de grupos de pouca visibilidade social, como a enfermagem, permitirá um novo olhar sobre a profissão. O trabalho das mulheres, assim como a história da enfermagem, passou de um sistema de exclusão do reconhecimento de seu trabalho no mundo público para um sistema de integração

desigual, que permeia até os dias de hoje a profissão (SANTOS, 1999).

Historicamente, o não reconhecimento ou o reconhecimento distorcido da profissão, tem produzido efeitos deletéricos e cerceadores do exercício da cidadania dessas mulheres no trabalho, seja ele no âmbito público ou familiar. Os estereótipos depreciativos, a hipersexualização da imagem da enfermeira enquanto fetiche, a imagem de inferioridade e sujeição à medicina e a precarização das condições de trabalho influenciam sobremaneira a construção da identidade profissional das enfermeiras, produzindo obstáculos reais em suas trajetórias (KEMER; SILVA, 2007). Assim, pressupõe-se que seu reconhecimento social passa pela criação de condições culturais, políticas e econômicas que possam fazer valer seu modo de existência (TAYLOR, 1994).

Neste contexto, o processo narrativo torna-se indispensável, tanto ao processo de construção da identidade dessas profissionais, quanto para que haja um reconhecimento das experiências vividas e muitas vezes invisibilizadas socialmente. As narrativas, quando comunicadas, permitem uma consolidação do conhecimento e transformação da realidade (ORDAZ, 2011).

Existem muitos pontos invisibilizados referentes aos saberes e sentidos da prática de enfermagem que narrativas podem desvelar, construindo a identidade da profissão a partir do reconhecimento como uma prática de relevância social que vai além do empirismo, pois é fundamental um conhecimento científico sólido para lidar com as diversas situações que abarcam o trabalho das enfermeiras (ORDAZ, 2011).

A difusão dessas narrativas de interesse público podem constituir instrumento de transformação social que poderá contribuir para transformar a realidade da profissão, que trava há décadas a luta pela valorização no que se refere ao piso salarial adequado, melhores condições de trabalho, redução da carga horária semanal, além do reconhecimento e respeito que se espera de toda uma sociedade e dos governantes, bem como uma representação justa e adequada das enfermeiras pelos meios de comunicação.

É importante reforçar que os testemunhos são produzidos a partir da subjetividade de cada indivíduo e a construção das narrativas orais de histórias de vida se dá a partir das convicções que cada um tem do mundo e de si mesmo, sendo uma forma inovadora de comunicação, pois permite à sociedade compreender os caminhos percorridos pelas protagonistas dos relatos, neste caso específico, as enfermeiras (PERAZZO, 2015).

Todas estas explicações levaram a um questionamento: Qual é o significado que as enfermeiras atribuem às suas experiências vividas como mulheres e profissionais no contexto da pandemia da Covid-19, a partir das suas narrativas orais de história de vida?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo geral**

- Compreender, à luz da perspectiva de gênero, o significado que as enfermeiras atribuem às suas experiências vividas como mulheres e profissionais no contexto da pandemia da Covid-19, a partir das suas narrativas orais de histórias de vida.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Analisar as influências da construção de gênero na trajetória de vida de mulheres enfermeiras que atuaram na linha de frente da atenção à saúde na pandemia de Covid-19.
- Identificar os significados que se destacam nas narrativas de histórias de vida de enfermeiras sobre as experiências vividas na pandemia de Covid-19, que influenciam a construção da identidade dessas profissionais.
- Analisar como experiências relacionadas ao exercício da profissão na linha de frente da pandemia influenciam a produção de desgastes e fortalecimento na realidade das enfermeiras.
- Elaborar narrativas de interesse público no formato de tirinhas em quadrinhos que possibilitem dar visibilidade às experiências vividas como mulheres e profissionais na pandemia da Covid-19.

## 1.4 Proposta de intervenção

A proposta de intervenção para este estudo foram as tirinhas em quadrinhos no Instagram, que contemplaram os pontos principais das narrativas de todas as enfermeiras.

É sabido que, com o advento e o avanço da internet, surgiram inúmeras possibilidades de interatividade e os usuários, que antes recebiam as informações passivamente, passaram a produzir e divulgar uma infinidade de conteúdo (SANTOS; MONTANÉ; FELÍCIO, 2017).

Muitas redes sociais digitais são excelentes alternativas para propiciar a comunicação e a divulgação e o Instagram é uma delas (SANTOS; MONTANÉ; FELÍCIO, 2017). Com isso, o desenvolvimento deste material permitirá o acesso a todos os públicos, de tal forma que será possível transmitir um pouco dos entraves e desafios da profissão, dando visibilidade à importância social das enfermeiras.

Além de inúmeros artistas que atualmente utilizam muito as redes sociais digitais para divulgação de seus trabalhos, segundo Santos, Montané e Felício (2017, p. 1235),

Ilustradores, pintores e cartunistas também ingressam nas redes buscando seu lugar ao sol. No campo das tirinhas, podem ser citadas, dentre tantas, algumas páginas do Facebook que ganharam bastante destaque: Dilemas da Ivana, Quadrinhos Ácidos, Mônica Crema... que misturam situações do cotidiano, humor e sátira e conseguem agradar jovens e adultos, chegando alguns a mais de cem mil curtidas.

A HQ pode desconstruir alguns estereótipos adquiridos pela sociedade no que diz respeito à raça, classe e sexo. Um exemplo é a personagem Mônica, criada pelo cartunista Mauricio de Sousa, que vai contra a imagem culturalmente e socialmente construída da mulher. Ela é caracterizada como uma garota livre, ativa, que se relaciona com os amigos, participando de atividades em conformidade com a dos meninos, demonstrando inclusive independência e força física para se defender (ALVES, 2001).

No final do ano de 2020, a Marvel lançou uma HQ *online* gratuita, trazendo o cotidiano de enfermeiros e enfermeiras durante a pandemia da Covid-19 nos EUA, sendo composta por três histórias reais que mostram a coragem e o trabalho exaustivo destes profissionais para salvar vidas no cenário pandêmico (COREN, 2020).

A enfermeira e poeta Onã Silva produziu também uma obra chamada “Grandes Enfermeiras – Florence Nightingale e Anna Nery” que contém uma série “Histórias da Enfermagem” em quadrinhos e narra a trajetória destas duas enfermeiras, tão importantes no marco histórico da profissão que, conforme publicado pelo COFEN (2016, *on-line* s/p), “Conhecer a história da profissão é fundamental para a consolidação da identidade coletiva, permitindo contextualizar o presente e os rumos da Enfermagem”.

Embora já existam algumas produções que retratam a realidade profissional de enfermeiras americanas, bem como de enfermeiras que se destacaram no percurso histórico da profissão, o presente estudo se propõe a promover visibilidade das histórias de enfermeiras brasileiras no cenário pandêmico de 2020 e 2021. Mulheres que vivem na região do grande ABC paulista, cujas narrativas do cotidiano, para além de suas memórias, serão construídas e representadas pela linguagem das histórias em quadrinhos, especificamente.

Espera-se que o formato de tirinhas em quadrinhos, para serem postadas nas redes sociais, permitam o alcance de grande número de pessoas, de todos os cantos do Brasil e quem sabe até do mundo. Diferente da obra impressa, trata-se de uma produção que estará acessível para qualquer indivíduo a qualquer momento que tiver interesse.

## **1.5 Justificativa do estudo**

As narrativas são histórias contadas que levam à descoberta do mundo em que vivemos, do seu significado e seu valor, garantindo aos indivíduos a capacidade de articular presente, passado e futuro (ORDAZ, 2011).

As enfermeiras possuem uma infinidade de histórias para contar provenientes de suas experiências e das suas lembranças. Essas histórias normalmente são intensas e, por permitirem uma compreensão acerca da prática profissional, podem contribuir para que as coisas se modifiquem na realidade da profissão. Por este motivo são extremamente relevantes (ORDAZ, 2011).

A pandemia do coronavírus (Covid-19) no Brasil, tem dado maior visibilidade social aos profissionais de saúde, pela atuação na linha de frente dos serviços de saúde no enfrentamento da pandemia. No que concerne à enfermagem, essa categoria profissional assume o importante protagonismo nesse contexto, visto que

atuam diretamente no planejamento e gestão dos serviços, bem como no cuidado direto aos doentes.

Segundo Ventura-Silva *et al.* (2020, p. 2),

A identidade profissional do enfermeiro, aliada à essência da profissão, confere-lhe um papel de destaque no combate à COVID-19, estando na linha da frente para aqueles que necessitam dos serviços de saúde.

Somado a esse protagonismo, a pandemia tem trazido diversos problemas sociais, físicos e psicológicos entre as profissionais mulheres das equipes de enfermagem.

Segundo Teixeira *et al.* (2020, p. 3468),

O contexto de pandemia requer maior atenção ao trabalhador de saúde [...] no que se refere aos aspectos que concernem à sua saúde mental. Tem sido recorrente o relato de aumento dos sintomas de ansiedade, depressão, perda da qualidade do sono, aumento do uso de drogas, sintomas psicossomáticos e medo de se infectarem ou transmitirem a infecção aos membros da família.

A sobrecarga da dupla ou tripla jornada de trabalho, que se intensificou no contexto pandêmico, somada à falta de reconhecimento social tanto na atuação profissional como enfermeiras, quanto no âmbito doméstico, nos cuidados com a família e o lar, justifica o fato de as mulheres serem mais acometidas pelos sintomas supracitados.

Segundo Scalzer e Nardi (2020, p. 79),

A atual pandemia da Covid-19 coloca mais uma vez grandes desafios para as mulheres. Elas estão entre os grupos considerados mais vulneráveis em relação aos impactos da conjuntura, seja por estarem nas linhas de frente de combate à doença, seja pelas dificuldades financeiras, ou, ainda, devido à sobrecarga de trabalho doméstico e cuidados que recaíram sobre elas.

Todas estas questões se somam à precarização histórica do trabalho da enfermagem, ampliando vulnerabilidades que influenciam diretamente o cotidiano, a saúde e a qualidade de vida dessas mulheres.

A história oficial da pandemia dificilmente exaltarão as amarras e desgastes sofridos pelas profissionais enfermeiras durante suas atuações. Portanto, resgatar as narrativas do cotidiano delas contribuirá para o reconhecimento social da enfermagem enquanto prática científica e profissional. Além disso, permitirá identificar o quanto as desigualdades de gênero que permeiam a vida dessas mulheres influenciam essa prática, que é historicamente feminina e traz em si todas

as heranças da desvalorização dos papéis sociais vinculados ao cuidado e às mulheres (SCALZER e NARDI, 2020).

A partir da problemática levantada, a comunicação de interesse público desponta como importante possibilidade de ampliar o reconhecimento social das contradições e vulnerabilidades que envolvem ser mulher e enfermeira no Brasil, em um contexto de crise pandêmica. A contribuição do presente estudo justifica-se pela relevância de dar escuta a histórias cotidianas de um grupo social historicamente oprimido, cuja trajetória é marcada pela luta para o reconhecimento de direitos da profissão e de enfrentamento do preconceito, precarização e violência que envolvem o cotidiano de trabalho e de reprodução social dessas profissionais.

A comunicação e sua posição estratégica na formação de opinião têm o compromisso ético de produzir conteúdos e estratégias democráticas e não discriminatórias, contribuindo para a construção de uma cultura igualitária, justa e democrática (KUNSCH, 2012).

O contexto de crise pandêmica, que traveste enfermeiras em heroínas, ao mesmo tempo que exacerba desigualdades e vulnerabilidades sociais, descortina potencialidades historicamente invisibilizadas. Nesse pano de fundo pandêmico, o presente estudo destaca como necessário o reconhecimento da contribuição da enfermagem na realidade brasileira, bem como a visibilidade dos desafios, dificuldades e momentos gratificantes que perpassam essa realidade, por meio da divulgação de suas diferentes formas de expressão, valorizando suas histórias, seu cotidiano e descortinando as contradições, vulnerabilidades e satisfações que permeiam sua vivência nesse contexto.

Além disso, ressalta também como indispensável cobrar respostas do Estado, no sentido de implementar políticas públicas que reconheçam as especificidades dessa categoria profissional para garantir condições equitativas, dignas e justas para o trabalho da enfermagem. O reconhecimento, que passa pela valorização e o respeito, são pontos fundamentais para garantir que essas profissionais tenham condições de lidar com todos os enfrentamentos e dificuldades cotidianas, de continuar garantindo o funcionamento do SUS e a promoção e cuidado com a vida humana, sem que lhe seja cerceado o direito à saúde e à segurança no trabalho.

Dessa forma, a elaboração de um produto comunicacional é parte integrante deste estudo, com o objetivo de abordar um tema silenciado e que possa atingir todos os públicos, dando visibilidade à importância da enfermagem como uma

prática científica e social. As tirinhas em quadrinhos no Instagram foram escolhidas como proposta de intervenção, visto que existem poucas publicações sobre este tema neste tipo de linguagem, que permitem uma leitura fácil e prazerosa. Além disso, por se tratar de uma rede social, acredita-se que inúmeras pessoas conectadas no mundo virtual podem ser atingidas e tocadas pela construção das narrativas que expressam a realidade das enfermeiras, de tal forma que reconheçam as peculiaridades da profissão.

### **1.6 Delimitação do estudo**

Em síntese, conforme delineado ao longo da problematização e justificativa apresentadas, o estudo parte de histórias de vida de enfermeiras e sua relação com a pandemia à luz de gênero para a produção de narrativas de interesse público no formato de HQ. A delimitação territorial da pesquisa se dá no município de São Caetano do Sul, de modo que as participantes da pesquisa foram enfermeiras que atuaram na linha de frente da atenção à saúde pública na pandemia da Covid-19.

### **1.7 Vínculos com área de concentração e linha de pesquisa**

A perspectiva do presente estudo foi dar escuta às vozes das enfermeiras e ouvir suas histórias de vida, com o objetivo de modificar a percepção dos sujeitos sociais acerca da profissão, no âmbito da construção de novas narrativas orais sobre estas mulheres e profissionais.

A história de vida permite ao indivíduo reconstituir o passado sobre si mesmo. Segundo Freitas (2006, p. 50), “A História Oral privilegia, enfim, a voz dos indivíduos, não apenas dos grandes homens, como tem ocorrido, mas dando a palavra aos esquecidos ou ‘vencidos’ da história”.

Para resgatar as histórias do passado, o indivíduo é induzido a rememoração, de tal forma que seus sentimentos e emoções despertam. Assim, algumas recordações podem se fazer muito presentes e outras podem ter sido anuladas (LANG, 2007).

Dessa forma, as narrativas orais de histórias de vida, que partem da perspectiva da história oral, segundo Perazzo (2015, p. 128), “[...] concernem à ação

comunicativa do relato [...]” e são provenientes das experiências que são resgatadas a partir da memória. As informações são, então, organizadas e reveladas a partir da oralidade (PERAZZO, 2015).

Cabe salientar que no âmbito dos estudos culturais, há uma relação entre comunicação e cultura, identidade, memória, história, práticas sociais e meio de comunicação. Segundo Giménez (2011, p.118),

[...] todo ato comunicacional constitui um fenômeno social total, pelo qual não se transmite apenas uma mensagem, mas também, uma cultura, uma identidade e o tipo de relação social que une os interlocutores.

E segundo Rossetti (2019, p. 72),

Para os Estudos Culturais é necessário repensar a comunicação a partir de seu contexto cultural. Trata-se de compreender os diferentes modos de apropriação cultural, dos diferentes usos sociais da comunicação. Pensar a nova concepção de leitura e dos diversos leitores sociais possíveis.

As narrativas orais de histórias de vida das enfermeiras são fundamentadas na teoria da comunicação culturológica e, por se tratar de um fenômeno social, dependem da forma como os indivíduos (receptores) se apropriam destas informações. Embora a inovação seja mais perceptível nas questões tecnológicas dos meios de comunicação, esta forma de apropriação dos sujeitos sociais também é uma novidade tecnológica (ROSSETTI, 2019).

A inovação cultural na teoria da comunicação culturológica está atrelada ao conceito de criação e invenção. Segundo Rossetti (2019, p. 73),

A criação do novo a partir de algo já existente é própria do ser humano que possui a capacidade da criatividade. [...] Para vertente culturológica, os padrões pré-existentes são renovados por meio da criação e da invenção. O processo de criação e invenção gera aquilo que se chama de inédito, o original, o novo. A Teoria da comunicação da vertente culturológica privilegia o sentido de criação e invenção para tratar das inovações trazidas pela comunicação no contexto da sociedade de massa.

A construção de novas narrativas por enfermeiras, representam experiências vivenciadas e podem resultar na concepção de saberes e sentidos, até então camuflados, assim como pode acarretar na reconstrução de significados que precisam ser mais explorados, como por exemplo, a imagem estereotipada das enfermeiras nos meios de comunicação (ORDAZ, 2011).

A mídia está sempre reforçando o desprestígio da atuação da enfermagem, representando a profissão de maneira depreciativa, desqualificando a categoria, uma vez que expõe sempre a enfermeira como subordinada à área médica, que realiza atividades simplesmente técnicas. Isso reflete na sociedade sobremaneira, que a profissional é percebida sem poder, sem autonomia, sem conhecimento e sem voz, ou seja, não tem reconhecimento social (KEMER; SILVA, 2007).

A enfermagem é uma profissão historicamente feminina. Considerando que o trabalho da mulher sempre foi visto como inferior ao do homem por questões culturais, de desigualdades sociais e políticas, é inevitável que se resulte na desvalorização do trabalho feminino (PASSOS, 2012).

Reconfigurar esta representação fará com que estas profissionais ressignifiquem suas identidades e melhorem sua autoestima, garantindo uma satisfação maior com o trabalho e uma melhor qualidade na assistência prestada, refletindo no interesse público de toda a sociedade. Para Lang (2007, p. 21), “[...] a identidade não depende apenas da forma como o sujeito pretende se afirmar, mas também da recepção e aceitação do outro a essa afirmação”.

Dessa forma, pode-se afirmar que a revelação de experiências passadas pode ser o esteio para se repensar e modificar as inquietações do presente (RIBEIRO, 2007).

Segundo Araujo (2015, p.129),

[...] é pela comunicação que se formam os sentidos da vida e do mundo que organizam as relações na sociedade; é pela comunicação que se imprime sentido às realidades, portanto que se constroem as realidades.

## **2 REFERENCIAL CONCEITUAL**

### **2.1 Gênero e o trabalho da enfermagem**

Devido à imposição sócio cultural, a mulher desenvolve algumas aptidões no ambiente privado concernente aos cuidados com os filhos, marido e idosos de sua responsabilidade, como os pais, por exemplo. Faz parte dos microprocessos do cotidiano feminino zelar pela saúde dos seus, através da alimentação, da higiene ou até mesmo conduzindo algum tratamento para uma patologia já instalada (PASSOS, 2012).

Essa construção histórico-social da mulher, que a transforma em um ser humano capaz de servir e cuidar, foi o ensejo para que as atividades domésticas se estendessem para o espaço público, a fim de atender às necessidades dos enfermos desde as sociedades primitivas. Dessa forma, a enfermagem passa a ser exercida tendo como alicerce unicamente os conhecimentos empíricos das mulheres (PASSOS, 2012).

Durante muito tempo, os conhecimentos relacionados à área da enfermagem não estiveram pautados em saberes científicos, mas sim ao simples ato de servir e cuidar. Qualquer mulher, independente de classe social e/ou grau de instrução, poderia estar inserida neste contexto, colocando em prática suas vivências e experiências do ambiente doméstico (PASSOS, 2012).

No Brasil, os serviços de saúde foram instaurados por leigos e religiosos e isso perdurou por três séculos (1549-1759). Acreditava-se que cuidar era um ato de caridade e de amor ao próximo. Somando esta condição com as características femininas da profissão, resultou nos preconceitos que permeiam a enfermagem até os dias atuais (PASSOS, 2012).

Em busca de vencer estes preconceitos, Florence Nightingale foi uma das mulheres que lutou pela profissionalização das enfermeiras. Considerada membro da alta sociedade britânica, Florence dominou a enfermagem moderna e, em 1859, pleiteou uma escola de enfermagem em Londres, com o objetivo de dissociar o conhecimento da prática profissional do empirismo (LOPES; SANTOS, 2010).

Nightingale teve um importante marco histórico na estruturação e reconhecimento da profissão como um trabalho digno para as mulheres, contudo,

considerando o contexto histórico e social vivido por Florence, no qual a profissão ainda não tinha estatuto de ciência e muito menos acumulação de saberes da ciência enfermagem, não foi possível para ela extinguir os padrões pré-concebidos que mantinham a subserviência das enfermeiras aos médicos, frente aos demais desafios para a profissão naquela realidade (LOPES; SANTOS, 2010).

A divisão sexual do trabalho advém a princípio desta relação enfermagem/medicina, em que a primeira está voltada ao cuidar e a segunda ao curar. Pelo fato da cura estar entrelaçada ao conhecimento científico, tem muito mais valor perante a sociedade, intensificando a desvalorização e desqualificação do trabalho executado pelas enfermeiras (SOUZA; PERES; ARAÚJO, 2015).

Isto posto, é fundamental analisar a destinação feminina no campo da enfermagem, a fim de desvelar as relações de gênero no desempenho dos papéis destas profissionais, além da divisão sexual do trabalho, levando em consideração a questão dos saberes científicos abordados anteriormente.

Segundo Fonseca (2008, p. 1),

O conceito de *gênero* surgiu na década de 80 nos estudos feministas para compreender as relações estabelecidas entre mulheres e homens, referindo-se ao sexo social e historicamente construído. A sua vinculação inicial a papéis sexuais subjaz à visão funcionalista, por ser pensada em termos da especificidade em relação a um modelo ou à complementaridade de posições sociais entre os sexos. Atualmente, a concepção de gênero tem sido mais abrangente no sentido de buscar a compreensão das relações sociais historicamente construídas que se estabelecem entre homens e mulheres, mulheres e mulheres e homens e homens, na tentativa inclusive de romper com a dualidade homem/mulher e romper as amarras da heterossexualidade.

Dessa forma, o conceito de gênero não está relacionado única e exclusivamente às diferenças biológicas entre homens e mulheres. Trata-se de um termo muito mais abrangente, pois é engendrado nas relações de poder que são expressas nas relações sociais (PEREIRA, 2011).

O gênero, segundo Scott (1995, p. 3),

[...] rejeita explicitamente as justificativas biológicas, como aquelas que encontram um denominador comum para várias formas de subordinação no fato de que as mulheres têm filhos e que os homens têm uma força muscular superior.

Para Fonseca (2008, p. 7), “Gênero pressupõe a compreensão das relações que se estabelecem entre os sexos na sociedade, diferenciando o sexo biológico do sexo social”.

Os estudos de gênero permitem, então, reflexões acerca das iniquidades entre mulheres e homens, tanto na vida em sociedade, quanto no trabalho remunerado (PEREIRA, 2011).

A autora Scott (1995, p. 11) define gênero como “[...] um elemento constitutivo de relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos, e [...] é uma forma primeira de significar as relações de poder”. Neste sentido, é importante conhecer a definição de relações de poder que segundo Machado (1998, p. XIV),

[...] o poder não existe; existem sim práticas ou relações de poder. O que significa dizer que o poder é algo que se exerce, que se efetua, que funciona. E que funciona como uma maquinaria, como uma máquina social que não está situada em um lugar privilegiado ou exclusivo, mas se dissemina por toda a estrutura social. Não é um objeto, uma coisa, mas uma relação. [...] ele está sempre presente e se exerce como uma multiplicidade de relações de força.

Para elucidar este assunto no campo da enfermagem, é importante salientar que as escolas que formavam profissionais da área do século XX, não aceitavam o ingresso de alunos do sexo masculino. Foi o Decreto nº 20.931, de 1932, que regulamentou o exercício da profissão e manifestou a equidade de gêneros nestas instituições de ensino (SOUZA; PERES; ARAÚJO, 2015).

A construção histórica e social da enfermagem como trabalho predominantemente exercido por mulheres engendrou estereótipos e estigmas sociais acerca da profissão relacionado à construção de gênero. As enfermeiras são reconhecidas como prestadoras de cuidados, dotadas de caridade e benevolência, com o baixo *status* social que permeia as profissões socialmente associadas ao feminino. A atuação dos homens na área também é alvo de preconceitos, estranhamento e questionamentos em relação à masculinidade desses profissionais, que frequentemente são direcionados a atuar em setores que exigem força física, a exemplo da ortopedia, emergência e psiquiatria (PEREIRA, 2011).

A divisão sexual do trabalho em enfermagem é evidente e isso se deve, principalmente, à restrição da participação dos homens por um tempo muito prolongado na história. Esta circunstância permeia a profissão até os dias atuais, sendo visível inclusive nos cargos de chefia, que são ocupados em grande parte por homens. Essas relações de poder estão imbricadas nas desigualdades de gênero

construídas socialmente, que criam a imagem do homem associada à força física, bravura e intelectualidade, enquanto a imagem da mulher reflete fragilidade, afeto, sensibilidade e bondade. Dessa forma, as funções ligadas à assistência de pacientes são executadas em sua maioria pelas enfermeiras. Todo este contexto permite claramente identificar que, mesmo em uma profissão historicamente feminina como a enfermagem, os homens estão muito mais voltados aos cargos de liderança, enquanto as mulheres seguem, em sua maioria, nas relações de dependência (PEREIRA, 2011).

Entender toda esta trajetória histórica é fundamental para dar sentido às desigualdades de gênero que permeiam o trabalho da equipe de enfermagem, a desvalorização social do trabalho e a baixa remuneração. Vale ressaltar também, que no Brasil há as questões de raça, que exacerbam ainda mais todos estes pontos levantados, uma vez que, segundo o COFEN (2020), a equipe de enfermagem brasileira é composta em 53,3% de mulheres negras, sendo que a maioria ocupa cargos de ensino médio. Este aspecto é relevante para notabilizar que, além da divisão sexual do trabalho, há a divisão social, pautada principalmente nas questões raciais (MARINHO; GONÇALVES, 2020).

Em tempos de pandemia, a vida das mulheres foi demasiadamente comprometida se comparada à dos homens e, isso se deve, justamente ao trabalho doméstico, o cuidado com os filhos, com os idosos e até mesmo com familiares enfermos. Além deste domínio, vale ressaltar, mais uma vez, que estas atribuições tratadas como “privativas” das mulheres foram historicamente e culturalmente construídas na sociedade. A crise pandêmica potencializou o trabalho não remunerado, que já era exaustivo e sobrecarregava as mulheres anteriormente (SANTOS, 2020).

Sendo a enfermagem uma profissão historicamente feminina, conforme já citado anteriormente, considerando a totalidade da força de trabalho em saúde, estas profissionais são mais acometidas no enfrentamento da pandemia com sintomas de depressão, ansiedade, insônia e angústia. Isso se deve às alterações que ocorreram na rotina do trabalho, com novos protocolos, novas exigências, necessidade de paramentação com EPIs em tempo integral de trabalho, além da alta exposição ao vírus que acarreta o medo (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

A equipe de saúde é composta por diversos profissionais das mais variadas áreas de atuação. Porém, é importante frisar que as desigualdades de gênero, raça

e classe social, influenciam para que algumas categorias sejam mais atingidas do que outras em meio a uma crise pandêmica (TEIXEIRA *et al.*, 2020). Ainda, segundo Teixeira *et al.* (2020, p. 3469), no que tange à contaminação no ambiente de trabalho,

A maioria dos trabalhos toma como sujeitos do estudo os médicos e enfermeiras, mas não fazem alusão às relações de poder e dominação que existem entre estas categorias profissionais, derivadas da posição que cada uma ocupa na divisão técnica e social do trabalho às quais se sobrepõem relações de gênero e classe. Assim, não se aborda a questão da feminilização da força de trabalho em saúde, especialmente o fato de que o maior contingente de profissionais e trabalhadores do setor é composto por mulheres, que acumulam jornadas de trabalho e estão sujeitas a condições de maior exposição ao risco de contaminação pelo COVID-19, pela própria natureza do trabalho que exercem junto aos pacientes internados em hospitais e UTIs.

Baseado em todos estes levantamentos, é possível afirmar que as mulheres enfermeiras estão sendo mais atingidas por problemas mentais, como ansiedade e depressão, principalmente pelas jornadas excessivas de trabalho, não só externa, mas também no ambiente doméstico. Um outro ponto considerável é o medo que elas carregam diariamente de levar o vírus para o lar e contaminar os filhos, pais, maridos, etc. A pandemia pela Covid-19 acarreta sobrecarga emocional para lidar com todos os entraves da situação e, também, exaustão física, que é agravada pelo fato de essas mulheres terem duplas ou triplas jornadas de trabalho (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Se fizermos uma reflexão acerca da história, as enfermeiras já foram integrantes fundamentais na linha de frente das piores situações vivenciadas pela humanidade, como guerras, catástrofes, epidemias e pandemias. Florence Nightingale, que atuou como voluntária na Guerra da Criméia de 1854 a 1856, por exemplo, deixou um legado que repercute sobremaneira atualmente na pandemia da Covid-19. Ela foi pioneira no uso de gráficos para demonstrar dados epidemiológicos e, provar naquela época para o exército, que era fundamental adotar medidas de precauções sanitárias para reduzir as taxas de morbidade e mortalidade (PADILHA, 2020).

Seguindo, ainda, a linha do tempo, vale lembrar Anna Nery, que foi considerada a primeira enfermeira no Brasil e atuou em 1860 nos cuidados aos feridos na Guerra do Paraguai. Além destas já citadas, há também inúmeras outras que atuaram na Primeira e Segunda Guerra Mundiais e assim por diante, até os dias

atuais (PADILHA, 2020). Porém, segundo Padilha (2020, p. 7), “[...] quase todas, sem exceção, ficaram conhecidas apenas em teses de doutorado, dissertações de mestrado, artigos publicados, mas continuaram invisíveis ao grande público”.

É possível fazer um comparativo entre as guerras e as epidemias e pandemias, não somente no que diz respeito às questões sanitárias, mas, também, às questões econômicas, humanitárias, de qualidade de vida da população, etc (informação verbal)<sup>1</sup>.

A enfermagem se fez presente em diversas situações de epidemias e pandemias ao longo da história, como por exemplo a cólera e a febre amarela no século XIX, a gripe espanhola em 1918, Ebola, H1N1 e Zika no século XX (PADILHA, 2020). Segundo Fioravanti (2020, s.p.),

A pandemia do coronavírus guarda semelhanças com a da gripe espanhola, também de alcance mundial, com um impacto devastador: infectou cerca de 500 milhões de pessoas, o equivalente a um terço da população mundial na época, e matou entre 25 milhões e 50 milhões, em geral com 20 a 40 anos, de 1918 a 1920.

Segundo texto publicado pelo COFEN (2020), no período em que o planeta enfrentava a pandemia da gripe espanhola, a enfermagem não tinha tempo para “palmas”, pois o mundo chorava a morte de 50 milhões de pessoas e um quarto da população mundial encontrava-se infectada.

O COFEN (2020, *on-line s/p*) ressalta ainda que, “A enfermagem nunca negou sua presença ao Brasil, nem ao mundo, nos tantos momentos da humanidade em que as mais diversas doenças se espalharam pelo planeta”.

Por fim, cabe destacar que estas mulheres enfermeiras, carregam em meio a pandemia da Covid-19, exaustão física e emocional, além de marcas pelo corpo, provocadas pelos EPIs, que por muitas vezes, além de ferir, impossibilitaram estas profissionais de irem ao banheiro e beberem água (MELO *et al.*, 2021).

As palmas nas janelas e título de heroínas em meio ao combate de um vírus tão devastador não serão suficientes. Se faz necessária valorização a partir de um piso salarial estabelecido e redução da carga horária de trabalho da categoria profissional.

Mesmo com toda a visibilidade que a enfermagem ganhou nos últimos meses no enfrentamento da pandemia do coronavírus, não serão garantidos os direitos

---

<sup>1</sup> Fala de Dra Rosa Maria Godoy Serpa da Fonseca na Conferência de Encerramento do I Simpósio Intercampi Online de Enfermagem 2020. Paraná: Unioeste.

trabalhistas básicos, pois segundo Melo *et al.* (2020, p. 3), “[...] permanece a ideologia de que as mulheres podem fazer qualquer trabalho (desde que considerado economicamente pouco importante), por qualquer preço e com qualquer jornada”.

## **2.2 Narrativas orais de histórias de vida: comunicação para reconhecimento e cidadania de mulheres na enfermagem**

Para trazer à tona histórias passadas, é necessário a busca por narração das experiências dos sujeitos. Conforme Sarlo (2007, p. 24-25),

Não há testemunho sem experiência, mas tampouco há experiência sem narração: a linguagem liberta o aspecto mudo da experiência, redime-a de seu imediatismo ou de seu esquecimento e a transforma no comunicável, isto é, no comum.

Cada indivíduo é testemunha e componente de uma história e pode narrar sua trajetória de vida e suas experiências. As narrativas orais dos sujeitos não devem ser consideradas menos verdadeiras quando comparadas às histórias oficiais e, é importante considerar, que cada um narra a partir de sua subjetividade, ou seja, a partir de seu entendimento sobre o mundo e da percepção sobre si mesmo (PERAZZO, 2015).

Segundo Mendonça (2006, p. 37), “Esta abordagem teórica [...] nos leva a indagar sobre as formas ‘populares’ (ou subalternas) de produzir cultura e subjetividade”. Buscando então sentido e significado para isso, é possível perceber uma busca por reconhecimento destas classes subalternas (MENDONÇA, 2006).

Os sujeitos sociais não se contentam com o consumo cultural dos meios e buscam formas de expressar suas verdadeiras representações na vida através do discurso, objetivando serem percebidos e reconhecidos no meio social (MENDONÇA, 2006).

A comunicação coletiva permite mudanças na cultura cotidiana das majorias no que tange às relações sociais, identidades e nos discursos. Sendo assim, o sucesso ou fracasso dos cidadãos que buscam incessantemente defender-se ou renovar-se culturalmente, está intimamente relacionado com as possibilidades de se comunicar (MARTÍN-BARBERO, 2003).

Na perspectiva dos estudos culturais, há uma relação clara entre comunicação e cultura, contemplando diversos aspectos como identidade, memória, história, práticas sociais e meios de comunicação (GIMENEZ, 2011). Desta forma, ao narrar uma experiência, o indivíduo está se comunicando por meio da expressão da sua cultura e da sua memória, sobretudo fazendo emergir o passado e os microprocessos do cotidiano e da vida social (PERAZZO, 2015).

É neste sentido que se percebe a contribuição dos estudos culturais na relação entre comunicação e cultura já citada. Ou seja, caminhar em busca de novos sentidos, percepções e interpretações sobre a forma de representar o mundo (MENDONÇA, 2006).

Aquele que narra sua história, coloca o passado no presente e se auto representa pelo seu discurso e até mesmo por suas expressões corporais. Desta forma, os gestos podem produzir novos sentidos para as situações relatadas. O ouvinte, estando atento a todos estes detalhes, faz um papel de intérprete das narrativas (VERGARA, 2005).

Na relação narrador/ouvinte há uma intersubjetividade, pois, enquanto o primeiro conta sua própria história através de sua memória, o segundo consegue viver o que é narrado, inserindo-se de certo modo no contexto apresentado, o que torna o texto oral muito significativo (VERGARA, 2005).

Nos estudos de comunicação e cultura, deve haver espaço para atores e atrizes sociais se expressarem, em busca de mais liberdade e direitos, de tal modo que sejam menos consumidores de normas sociais e mais produtores destas (MENDONÇA, 2006).

Na prática, a produção cultural das classes subalternas caminha a passos lentos, não havendo, ainda, espaços para a construção de subjetividades que permitam conceber indivíduos possuidores de autonomia e de liberdade para reivindicar seus direitos e buscar reconhecimento perante à sociedade (MENDONÇA, 2006).

Mais uma vez, cabe ressaltar a importância dos estudos culturais, que buscam descortinar práticas, sejam elas antigas, novas ou diferentes, dando novas interpretações ou significados para àqueles que se apropriam delas (MENDONÇA, 2006). Baseando-se, então, nestes princípios, segundo Mendonça (2006, p. 37), “[...] pode-se pensar os espaços de produção cultural das classes subalternas como

fonte de solidariedade, de resposta à necessidade de reconhecimento, integração, e humanização dos indivíduos”.

Desta forma, pode-se considerar que narrar histórias de vida faz parte do cotidiano dos indivíduos, pois se apropriar dos conteúdos narrados é uma forma de buscar novos significados para as experiências de vida e para o mundo que os cerca (OROFINO; SILVA, 2020).

Posto tudo isso, ao refletir sobre as enfermeiras e as narrativas de suas experiências de vida, é possível reconhecer a relevância destas histórias para o reconhecimento da profissão, que durante longos anos caminha para se afirmar com condições de trabalho dignas e justas (ORDAZ, 2011).

É importante ressaltar que as experiências discursadas por estas profissionais devem ser valorizadas, visando mudanças nas adversidades que assolam a profissão no tempo presente. As narrativas devem ser vistas como um meio de representar o mundo, com possibilidades de promover transformações em situações reais (RIBEIRO, 2007).

Levando-se em consideração que a identidade da profissional enfermeira é marcada por uma cultura que permeia a profissão desde os primórdios de sua história, que a caracteriza como submissa à categoria médica, além de trazer sempre a ideia de um ser de bondade dotado de caridade, não levando em consideração os saberes científicos que consolidam a profissão, as narrativas orais de suas experiências são fundamentais para modificar sua identidade e representação social (QUEIRÓS, 2015).

Segundo Queirós (2015, p. 49),

O processo de construção da identidade profissional da enfermeira decorre de seus saberes, sua história, sua inserção nas diversas instâncias políticas bem como das relações que estabelece com os demais profissionais da área e com as pessoas a quem presta cuidados.

Dessa forma, segundo Moreira *et al.* (2020, p. 117), “[...] para que os profissionais de enfermagem avancem, precisa-se reforçar sua identidade profissional, tanto no âmbito da própria categoria, como socialmente [...]”.

Segundo Hall (2006, p. 7), “A questão da identidade está sendo extensamente discutida na teoria social”. Ele aborda o assunto “crise de identidade”, quando argumenta que as velhas identidades, que por muito tempo estabilizaram o mundo social, encontram-se em queda, resultando no surgimento de novas identidades. O

indivíduo que até então era visto como unificado, passa a ser fragmentado no mundo moderno (HALL, 2006).

A identidade cultural moderna passa por muitos processos de mudança e, estas provocam um deslocamento, que tira de circulação as identidades estáveis do passado, dando possibilidade à criação de novas identidades e produção de novos sujeitos (HALL, 2006).

Esta reflexão acerca da reconstrução da identidade profissional, está coligada com o processo narrativo, que traz o passado para o presente como uma forma de representação da experiência vivida e, então, o ouvinte constrói o saber sobre o verdadeiro contexto de vida daquele grupo, que passa a ser reconhecido (ORDAZ, 2011).

A identidade, então, revela-se como objeto da comunicação, sendo perceptível nas relações em que os sujeitos se revelam, se declaram e se mostram. Neste sentido, é possível afirmar que a comunicação é fundamental para a construção da identidade social, pois esta é resultado das interações dos indivíduos no meio social, por meio do diálogo e das relações (GIMENEZ, 2011).

Segundo Moreira *et al.* (2020, p. 117),

[...] para que os profissionais de enfermagem avancem, precisa-se reforçar sua identidade profissional, tanto no âmbito da própria categoria, como socialmente, reconhecendo-se o papel da mídia nesse processo.

Durante a pandemia da Covid-19, por mais perceptível que seja a visibilidade que a profissão ganhou nos noticiários, o teor das informações não conduz ao reconhecimento do valor e da importância que as enfermeiras têm na prevenção de doenças e promoção da saúde da sociedade. Enxergar estas profissionais como corajosas, que colocam suas vidas em risco em prol da vida de outras pessoas, não é uma forma de reconhecimento desejável, pois elas têm um papel fundamental na promoção da saúde e prevenção de complicações de doenças, que repercute diretamente no dispêndio público nos setores de saúde. Ou seja, elas têm uma importante participação nas esferas social e política, que vai muito além da imagem de “super-heroínas” (VENTURA-SILVA *et al.*, 2020).

Segundo Forte e Pires (2020, p. 6),

[...] guardar as memórias desse momento histórico pode servir de alicerce para lembrar a sociedade e aos formuladores de políticas que nos piores momentos da humanidade, essa profissão não deixou

de estar presente. Portanto, que não sejam esquecidas as palmas na janela e os agradecimentos pelo heroísmo, para que a profissão possa desfrutar de seu merecido reconhecimento.

### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

#### 3.1 Caracterização do estudo

O estudo caracteriza-se como uma pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa.

Segundo Minayo (2002, p. 21),

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Segundo Gil (2019, *on-line s/p*),

As pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores.

A pesquisa foi pautada nos pressupostos teórico-metodológicos da HO. Para a apreensão do objeto de estudo proposto, o percurso metodológico propôs o levantamento de narrativas orais de histórias de vida de enfermeiras que atuaram na linha de frente da pandemia da Covid-19.

Segundo Freitas (2006, p. 21), “Na história de vida é feita a reconstituição do passado, efetuado pelo próprio indivíduo, sobre o próprio indivíduo”.

Estas narrativas foram analisadas à luz da categoria gênero para o alcance dos objetivos propostos. O recorte teórico, que alia a HO à perspectiva de gênero, propiciou compreender as experiências vividas por mulheres enfermeiras no mundo do trabalho e das relações estabelecidas nos diversos espaços sociais que ocuparam no contexto da pandemia por Covid-19. Os significados que as enfermeiras atribuíram às suas experiências, foram produzidos a partir de suas narrativas orais, comunicando suas vivências e identidades. De acordo com Gonçalves e Quirino (2016, p. 85), “A pesquisa narrativa é uma forma de pensar sobre a experiência, já que estuda a experiência enquanto história”.

Segundo Perazzo (2015, p. 123),

A metodologia da História Oral é considerada um campo interdisciplinar e está baseada na interação humana, que contempla

as narrativas dos indivíduos/sujeitos sociais e que permite inovações e ampliações nos estudos da Comunicação.

Para a construção das narrativas de vida, foram realizadas entrevistas em profundidade.

Segundo Moré (2015, p. 127),

[...] o diálogo proposto nesse tipo de entrevista, como um instrumento de coleta de dados, constitui-se num “espaço relacional privilegiado”, onde o pesquisador busca o protagonismo do participante. Será nesse espaço, criado e proposto pelo investigador, que o participante expressará livremente suas opiniões, vivências e emoções que constituem suas experiências de vida, cabendo ao pesquisador o controle do fluxo das mesmas.

A entrevista em profundidade permite, então, ao entrevistado, falar livremente sobre um assunto e, cabe ao entrevistador, conduzir a conversa, de tal forma que consiga alcançar profundidade no momento das reflexões (MORÉ, 2015). Para isso, foi elaborado um roteiro-guia que norteou a pesquisadora ao longo da entrevista. O roteiro, segundo Moré (2015, p. 129), “[...] tem como âmago principal o de provocar a narrativa e, por sua vez, controlar o fluxo de um diálogo, em torno do foco principal de investigação”.

Também foi aplicado um questionário com algumas perguntas fechadas para traçar o perfil das participantes: nome completo, filiação, endereço, telefone, e-mail, data de nascimento e idade, naturalidade, estado civil, se possuíam filhos (quantidade e idade de cada um), cor da pele e formação escolar.

### **3.2 Cenário do estudo**

O estudo foi desenvolvido com enfermeiras atuantes em serviços públicos de saúde do município de São Caetano do Sul. A Prefeitura da cidade foi um modelo de referência na atuação de combate à pandemia da Covid-19, promovendo mais de 70 ações em todos os setores da sociedade, com o objetivo de reduzir o contágio e os efeitos para a população (PREFEITURA...2021).

O município está localizado na Grande São Paulo, região do ABC Paulista, que contém sete municípios: Diadema, Mauá, Rio Grande da Serra, São Caetano do Sul, Ribeirão Pires, Santo André e São Bernardo do Campo. Possui uma área de 15,331km<sup>2</sup>, com uma população estimada em 2019 de 161.127 habitantes (PREFEITURA...2021).

Dentre todas as ações desenvolvidas pela Prefeitura de São Caetano do Sul, uma das primeiras foi a criação de um Comitê de Emergência e Combate ao Coronavírus, composta por médicos, enfermeiros, agentes de saúde e vigilância sanitária, com o objetivo de traçar todas as decisões e decretos emitidos pelo governo (PREFEITURA...2021).

Outras medidas adotadas com o objetivo de conter a disseminação da doença e diminuir os impactos provocados na vida dos indivíduos foram: suspensão do estacionamento rotativo, *drive thru* de testagem rápida, sendo que os públicos foram divididos de acordo com a categoria profissional, criação de túneis de desinfecção individual e de estações de higienização (lavatórios) instalados em pontos estratégicos com grande circulação de pessoas, bloqueios do trânsito em vias estratégicas para testagem dos motoristas com alteração de temperatura e saturação de oxigênio, entre outros (PREFEITURA...2021).

As estratégias no setor de saúde envolveram dobrar o número de leitos de UTI (de 40 para 80), foi montado o hospital de campanha com 100 leitos, mas capacidade para 200 de acordo com a demanda, criação de sistema de autoatendimento nas Unidades de Saúde, disponibilização da Carreta Saúde em Movimento para atendimento de casos gripais mais leves, suspensão de cirurgias eletivas, ou seja, não emergenciais, atendimento nas UBSs sem agendamento prévio, limpeza e sanitização das ruas com solução de cloro, ampliação do horário de atendimento no Centro Odontológico (24 horas) para os casos de urgência e emergência, criação do Disque Coronavírus para atender casos suspeitos, criação do Projeto Escuta com apoio psicológico e acolhimento para a equipe de saúde, unidade móvel de tomografia exclusiva para pacientes com suspeita de Covid-19, investimento de 3 milhões de reais em gratificações para 600 profissionais da saúde, recebimento de 20 novos respiradores, entre outros (PREFEITURA...2021).

Mediante o exposto, é incontestável que o município se destacou nas estratégias e ações para o combate a pandemia, sendo muitas vezes divulgado pela mídia a atuação da Prefeitura de São Caetano do Sul neste sentido. Inclusive trata-se da cidade com o melhor IDH do Brasil (PREFEITURA...2021).

Dessa forma, foram escolhidas as enfermeiras atuantes na saúde pública deste município, levando-se em consideração que, devido ao destaque e visibilidade que ganhou nos meios de comunicação, é evidente que a procura pelos serviços de

saúde da cidade transcendeu os munícipes, aumentando a demanda e consequentemente, trazendo muitos desafios no atendimento.

### 3.3 Participantes do estudo

A pesquisa contou com a participação de cinco enfermeiras que atuaram diretamente na linha de frente do atendimento aos pacientes com Covid-19 e duas enfermeiras que ocuparam cargos administrativos (gerente e supervisora de enfermagem) e foram responsáveis pelo dimensionamento das equipes assistenciais, pelas mudanças dos fluxos e protocolos de atendimento, distribuição dos EPIs, entre outras atribuições extremamente importantes para o combate à pandemia. Todas as enfermeiras participantes manifestaram interesse e disponibilidade em participar da pesquisa.

Para a escolha das entrevistadas foi utilizado o tipo de amostragem bola de neve.

Segundo Vinuto (2014, p. 203),

[...] é uma forma de amostra não probabilística, que utiliza cadeias de referência. Ou seja, a partir desse tipo específico de amostragem não é possível determinar a probabilidade de seleção de cada participante na pesquisa, mas torna-se útil para estudar determinados grupos difíceis de serem alcançados.

Dessa forma, duas participantes (sementes) foram selecionadas por acessibilidade e estas, então, indicaram outras pessoas de suas redes de relacionamentos para também participarem do estudo e, assim por diante. Este tipo de amostragem então, é o que caracteriza a bola de neve (VINUTO, 2014).

Cada indicação foi criteriosamente avaliada pela pesquisadora, levando-se em consideração a viabilidade e relevância para o estudo em questão e, principalmente, o interesse das enfermeiras em participar do estudo e compartilhar suas histórias de vida.

Cabe ressaltar, que foi garantido o anonimato das participantes, decisão pactuada com elas em relação à exposição de seus nomes ou qualquer outro dado no estudo. Dessa forma, cada uma delas escolheu um codinome que faz referência a uma flor. As flores não servem apenas para embelezar os ambientes. Elas são extremamente importantes para o ecossistema para garantir a sobrevivência das espécies. Sem elas, haveria um grande impacto no meio ambiente e,

consequentemente, na vida dos seres humanos. Assim é com o trabalho das enfermeiras. Muitos não sabem realmente o que elas fazem, associando-as apenas ao papel de cuidar, porém, a pandemia da Covid-19 apenas fortaleceu o óbvio: sem esta categoria profissional, seria impossível implementar medidas e ações para o combate ao coronavírus.

Dessa forma, os seguintes nomes de flores foram atribuídos às participantes do estudo, conforme suas escolhas: Orquídea, Bromélia, Rosa, Flor de Maracujá, Lírio, Violeta e Tulipa.

### **3.4 Coleta de dados**

A HO foi a estratégia utilizada para dar sustentação à pesquisa, sendo realizadas entrevistas em profundidade norteadas por um roteiro pré-elaborado (Apêndice A) que permitiu à entrevistadora conduzir a conversa, de tal forma que as participantes puderam narrar livremente suas histórias de vida.

Segundo Freitas (2006, p. 89), “[...] uma entrevista sem roteiro e direção tende a ser subjetiva e sem dados realmente fundamentais para a pesquisa”. Porém, cabe ressaltar, que este instrumento não deve ser aplicado de maneira engessada, pois, durante a entrevista, muitas questões podem surgir naturalmente (FREITAS, 2006).

Algo importante no roteiro é que obedece uma ordem cronológica da trajetória de vida das entrevistadas, no qual consta origem, formação escolar, influências e marcos significativos, porém, como já citado anteriormente, não é um instrumento que deve ser obrigatoriamente seguido com rigor, pois no decorrer dos relatos, as entrevistadas podem desviar de determinados assuntos, até mesmo por não se sentirem à vontade de falar sobre eles (FREITAS, 2006).

Como o estudo ocorreu com a pandemia da Covid-19 em curso, sendo ainda exigidas medidas sanitárias de isolamento social, as entrevistas ocorreram de forma *on-line* através de videochamadas, utilizando-se o aplicativo *Zoom*. Antes de iniciar, as participantes receberam via *Whatsapp* o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) elaborado no *Google Forms* e, após concordarem em participar e devolverem o termo preenchido por e-mail, era gerado um *link* para dar início à reunião. As entrevistas ocorreram entre 21/04/2021 e 22/07/2021 e o tempo de duração de cada uma variou de 60 a 90 minutos.

As duas primeiras participantes foram selecionadas por acessibilidade, sendo uma da assistência e a outra de cargo de gestão. Ambas tiveram maior disponibilidade em razão de que a primeira não era plantonista e, dessa forma, estava sempre de folga aos feriados e finais de semana. A segunda entrevistada não estava mais atuando, pois havia se aposentado em dezembro de 2020. Sendo assim, foi mais fácil ter acesso a elas, que indicaram outras enfermeiras de suas redes de relacionamentos.

Houve uma boa interação entre as narradoras e a ouvinte, até mesmo pela profissão em comum. Por muitas vezes, as narrativas repercutiram diretamente nos sentimentos da entrevistadora, que se via inserida nos contextos narrados e rememorava algumas histórias pessoais de vida e profissionais. Dessa forma, foi necessário autocontrole para não se expressar em nenhum momento fazendo comparativos, pois acarretaria no risco de findar uma história que estivesse sendo contada, podendo perder posteriormente o sentido.

Como mulher e enfermeira, foram inúmeros os desafios durante as entrevistas, que acarretaram em emoção e até mesmo choro compartilhado. Dessa forma, o silêncio pairou em alguns momentos, até que fosse possível retomar as falas.

Foram tantas histórias tristes e cenários relatados nunca imaginados pelas entrevistadas, nem tampouco pela entrevistadora, que por muitas vezes uma profunda reflexão se fez presente no pensamento da segunda. O orgulho de ser enfermeira e de exercer a profissão em situações de emergência, que se fez presente durante dez anos, mais do que nunca foi silenciado. Não há mais a possibilidade de ser heroína em um dia e vilã no outro, não há mais a possibilidade de exercer a profissão por amor, sem valorização, reconhecimento e respeito.

O encerramento das entrevistas ocorreu quando a amostra atingiu o ponto de saturação, ou seja, quando os dados começaram a ser repetitivos, de tal forma que nenhuma informação adicional seria relevante para alterar a compreensão do objeto de estudo (GIL, 2019).

Convém acrescentar, que pelo fato da pesquisa ter ocorrido no período em que a pandemia ainda não havia cessado, houve algumas dificuldades de agendamento com as participantes, sendo necessário algumas vezes reagendar, protelando mais do que o previsto o período da coleta dos dados.

A opção de realizar as entrevistas *on-line* se deu primeiramente devido ao cenário pandêmico que ainda estava em curso, mas principalmente pela viabilidade, visto que as enfermeiras entrevistadas, exceto uma, estavam atuando em alas de Covid em um período ainda muito crítico.

Por ter sido utilizado o método *on-line*, algumas vezes ocorreu oscilação de sinal, porém, desde o início de cada entrevista, as participantes foram orientadas a retornar para o mesmo *link* gerado no início, caso uma das partes perdesse contato. Algumas vezes também, as falas foram travadas e, assim que retornavam, o assunto era retomado para que no momento da transcrição não houvesse prejuízos e perdas de informações importantes para a análise dos resultados.

### 3.5 Tratamento e análise dos dados

As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas para a análise e interpretação das experiências narradas. Dessa forma, foi possível analisar os significados que as enfermeiras atribuíram às suas experiências vividas no contexto de crise pandêmica, à luz da perspectiva de gênero.

Segundo Gil (2019, *on-line* s/p).

Dentre as modalidades de pesquisa qualitativa, a que se caracteriza por maior flexibilidade no processo de análise é a pesquisa narrativa. Isso porque a abordagem narrativa é essencialmente interpretativista. Ela se refere a ações, acontecimentos e outros elementos que, para serem significativos precisam ir além da descrição, requerendo interpretação.

No momento de organizar todas as informações coletadas através das histórias contadas, é necessário encontrar um significado, pois devido ao tipo de entrevista, a qual permite falar livremente sobre o assunto, é improvável que haja uma ordem temporal dos fatos (GIL, 2019).

O tratamento e análise das narrativas constituíram um processo complexo e cuidadoso. Desde a transcrição, a autora se deparou com o desafio de reescrever o que foi dito de modo a manter, tão quanto possível, a fidedignidade dos relatos orais para além das palavras enunciadas na gravação, com o cuidado de não desviar os sentidos do que foi dito, silenciado e confiado no processo de entrevistas. As entrevistas gravadas em áudio e vídeo no aplicativo *Zoom* foram revisitadas por várias vezes antes da transcrição, bem como as anotações realizadas, de modo a

apreender as narrativas de maneira mais completa possível. Acerca do processo de transcrição, conforme questiona Bourdieu (2008, p.10), “Como, de fato, não experimentar um sentimento de inquietação no momento de tomar *públicas* conversas *privadas*, confidências recolhidas numa relação de confiança que só se pode estabelecer na relação entre duas pessoas?”. Ainda segundo o autor (2008, p.710),

Transcrever é necessariamente escrever, no sentido de reescrever como a passagem do escrito para o oral que o teatro faz, a passagem do oral ao escrito impõe, com a mudança de base, infidelidades que são sem dúvida a condição de uma verdadeira fidelidade. As antinomias bem conhecidas da literatura popular lembram que dar realmente a palavra àqueles que habitualmente não a têm, é apenas lhes dar a palavra tal qual. Existem as demoras, as repetições, as frases interrompidas e prolongadas por gestos, olhares, suspiros ou exclamações, há as digressões laboriosas, as ambigüidades que a transcrição desfaz inevitavelmente [...].

Em relação à confidencialidade, em todas as entrevistas, as participantes foram questionadas sobre o desejo de revelar suas identidades no texto da pesquisa, mantendo seus nomes e sobrenomes. Todas elas expressaram preferência em utilizar codinomes, para os quais, foram escolhidos, junto a elas, nomes de flores. Todas as entrevistas foram transcritas na íntegra, com observações sobre aspectos da comunicação não verbal, como choro, risos, entonação da voz, pausas, etc. A transcrição e organização das entrevistas foi orientada por Bourdieu (2008), de modo que nenhuma palavra foi substituída e nem a ordem do texto alterada. Algumas redundâncias ou vícios de linguagem (né, tá, etc), quando em excesso, de modo que comprometesse a leitura do texto, foram suprimidos. Todas as supressões estão identificadas no texto.

Motivada pela necessidade da pesquisadora de apresentar a narrativa de modo que a totalidade não se perdesse na fragmentação dos depoimentos, a pesquisadora optou por apresentar, no texto introdutório da análise dos resultados, as narrativas em formato de histórias, contadas em discurso indireto, de modo a contextualizar os fragmentos de depoimentos apresentados na análise. Conforme orienta Bourdieu (2008, p. 10),

Na transcrição da própria entrevista, que faz o discurso oral passar por uma transformação decisiva, o título e os subtítulos (sempre tomados das palavras dos entrevistados) e sobretudo o texto que fazemos preceder ao diálogo, estão lá para direcionar o olhar do leitor para os traços pertinentes que a percepção distraída desarmada deixa escapar. Eles têm a função de lembrar as

condições sociais e os condicionamentos, dos quais o autor do discurso é o produto, sua trajetória, sua formação, suas experiências profissionais, tudo o que se dissimula e se passa ao mesmo tempo no discurso transcrito, mas também na pronúncia e na entonação [...].

As gravações contemplaram as falas e também os vídeos, até para que a entrevistadora pudesse considerar no momento das transcrições as expressões faciais de tristeza e choro, reflexão, alegria, etc. Ao final de cada entrevista, quando encerrada a chamada pela entrevistadora, automaticamente a gravação era carregada e salva no computador.

Todas as transcrições foram realizadas pela própria autora do estudo. Com as duas telas abertas no computador (vídeo e *word*), uma ao lado da outra, o som era reproduzido por meio dos fones de ouvido, pausado e, então, as falas eram digitadas. Em muitos momentos havia certa dificuldade de entendimento, pois o método *on-line* faz com que muitas vezes as duas pessoas falem ao mesmo tempo, porém na ocorrência destas situações, o som era reproduzido diversas vezes, até que fosse possível compreender as palavras pronunciadas.

Na abordagem do dinamismo de um determinado problema social, sob o viés da pesquisa qualitativa, há várias técnicas de análise. No presente estudo, partiu-se da premissa de interpretar no texto, o nível mais abstrato e temático, com o qual se articula a ele. Para tal, foram agrupados os elementos significativos ou temas que se confirmam num mesmo plano de significado, percorrendo o texto inteiro, tentando localizar todas as recorrências, isto é, todos os temas que conduzem a um mesmo bloco de significação (FIORIN; SAVIOLI, 2007).

No percurso da análise, foram percorridas as etapas

- 1) Leitura exaustiva do material: foram realizadas várias leituras do texto transcrito, de modo a identificar elementos recorrentes, temas e aspectos convergentes e divergentes em cada tema.
- 2) Exploração e organização do material: todo o texto foi percorrido e os temas codificados e organizados em blocos de significação.
- 3) A partir dos blocos de significação dos temas que se relevaram na análise, foram construídas as categorias, a partir das quais os resultados foram interpretados e discutidos segundo o referencial teórico adotado.

Os enunciados são compostos pelo diálogo e, portanto, são históricos, sendo alcançados a partir do discurso do outro. Dessa forma, é possível compreender a história emitida através do discurso (FIORIN, 2011).

Dessa forma, para alcançar os objetivos do estudo, foram encontrados os temas dentro das histórias contadas pelas entrevistadas e, a partir destes, os textos foram organizados e estruturados, organizados em blocos ou categorias que evidenciam os significados que emergiram dos depoimentos de cada entrevistada na construção de suas narrativas orais de histórias de vida (FIORIN, 2011).

### **3.6 Aspectos éticos**

O estudo cumpriu todas as exigências éticas dispostas na Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as pesquisas da área de ciências humanas e sociais que envolve a participação de seres humanos (BRASIL, 2016). Foi desenvolvido um TCLE eletrônico por meio do *Google Forms*, visto que as entrevistas foram realizadas *on-line*. Foi descrito neste TCLE que a pesquisa envolvia risco mínimo para as entrevistadas, podendo apenas causar algum desconforto na abordagem de alguns assuntos que pudessem resgatar emoções vivenciadas e também, que a participação das mesmas era voluntária, podendo a qualquer momento deixar o estudo, sem prejuízos, caso fosse da vontade própria. Foi garantido anonimato com relação à identificação das participantes, conforme escolha delas. Por utilizar amostragem bola de neve, havia no TCLE o esclarecimento sobre a contribuição da participante neste sentido, de indicação de pessoas de sua rede de relacionamentos, porém, ressaltando a não obrigatoriedade de cumprir com isso. Estavam devidamente explicitados os benefícios que a pesquisa poderia proporcionar, no sentido de enaltecer a profissão, descortinando tantas histórias muitas vezes caladas e, também, em prol de mostrar a real imagem da enfermeira, estereotipada desde os primórdios da história da profissão.

O estudo teve a aprovação do Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (parecer nº 4.451.240).

## 4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

### 4.1 Caracterização das participantes

Entre as sete participantes do estudo, a idade variou entre 32 e 63 anos de idade. Destas, três se encontravam na faixa etária entre 32 e 37 anos, três tinham entre 43 e 50 anos e uma declarou ter 63 anos.

Com relação à cor da pele, seis entrevistadas se declararam de cor branca e uma amarela. Quanto ao estado civil, três informaram ser casadas, sendo que uma delas era divorciada do primeiro casamento, uma informou ser solteira, porém reside junto com seu companheiro, uma divorciada, uma separada e uma solteira.

Quanto à escolaridade, seis informaram ter pós-graduação nos cursos de Gestão Pública, Nefrologia, Centro Cirúrgico, Saúde Pública com ênfase em PSF, Docência, Urgência e Emergência, UTI, Neonatologia e Pediatria, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Gerenciamento de Enfermagem. Apenas uma participante do estudo informou não ter nenhum curso de especialização, apenas a graduação.

Das sete participantes do estudo, uma informou não possuir filhos, duas informaram ter apenas um filho e serem mães solo, três informaram ser mães de dois filhos, sendo que uma delas referiu ter dois meninos ainda menores, uma com dois filhos maiores e independentes e uma das participantes relatou ter duas filhas, sendo uma maior e uma menor. Apenas uma participante do estudo alegou possuir três filhos, sendo dois homens e uma mulher, todos maiores e independentes. Duas participantes do estudo relataram que sofreram aborto espontâneo durante a vida, sendo que uma delas sofreu dois e uma delas sofreu um.

Quanto ao município de residência, quatro informaram residir em São Caetano do Sul, uma em Santo André, uma em Mauá e uma em São Paulo.

Conforme mencionado na metodologia deste estudo, ao término de todas as transcrições, optou-se por apresentar cada história narrada utilizando o discurso indireto e seguindo uma ordem cronológica.

Conhecer um pouco da história de cada entrevistada, pode trazer um melhor entendimento da análise dos resultados pelos leitores. Cada narrativa teve início por uma frase de impacto pronunciada por cada enfermeira entrevistada. Seguindo a

ordem de realização das entrevistas (Orquídea, Bromélia, Rosa, Flor de Maracujá, Lírio, Violeta e Tulipa), cada narrativa foi apresentada no tópico a seguir, precedida pela frase de impacto de cada uma delas.

## 4.2 Histórias das participantes da pesquisa

**Orquídea:** *“Eu tive que deixar meus filhos. Não consegui nem explicar para eles o que estava acontecendo e o porquê de eu nunca mais voltar na casa da minha mãe para buscá-los.”*

Orquídea tinha 35 anos, se declarou de cor amarela, estado civil solteira, porém morava junto com o namorado e pai de seus dois filhos, sendo um menino de 11 anos e um de 3 anos. Natural de São Bernardo do Campo e residia em São Caetano do Sul.

Ela relatou que tinha mais dois irmãos, sendo a filha do meio. Nasceu prematura de sete meses e permaneceu por 30 dias em uma incubadora após o nascimento. Tinha os pais vivos e sempre teve uma boa convivência com eles.

Sempre estudou em colégios particulares e contou que aproveitou muito a infância e adolescência. Gostava muito de brincar na rua. Elástico, amarelinha, esconde-esconde, pega-pega, patins e bicicleta eram suas brincadeiras favoritas. Além disso, nas férias, seu pai sempre planejava viagens em família para hotéis fazenda e praias.

Engravidou do seu primeiro filho quando ainda cursava a graduação de enfermagem, mais especificamente no último ano. Foi muito difícil dar continuidade aos estudos, porém não desistiu e, com a ajuda dos pais, com os quais ainda residia na época, conseguiu dar seguimento e ter a sua formação concluída.

Mantinha um relacionamento com seu atual companheiro desde 2006 e residiam juntos há 5 anos, quando compraram apartamento e tiveram o segundo filho. Antes disso, mesmo já com um filho, cada um residia com seus pais.

Orquídea relatou que a escolha da profissão enfermagem não teve influência de seus familiares, visto que muitos eram dentistas. Pelo fato de gostar de cuidar, principalmente de crianças, acabou optando por ser enfermeira.

Trabalhava há 10 anos em um hospital público, em São Caetano do Sul, com o público adulto e disse que trabalhou em dois empregos apenas durante um ano

desde sua formação, sendo o segundo vínculo em um hospital privado. Orquídea afirmou que nunca colocou o trabalho em primeiro lugar, mas sim a família e que só manteve a dupla jornada por um ano, pois tinha um objetivo de vida que era a compra do apartamento com o companheiro.

Com relação aos sentimentos e expectativas quanto à profissão, ela disse: “*é uma profissão muito ingrata quanto ao salário*”, referindo-se à responsabilidade que é muito grande para uma remuneração muito baixa. Mesmo assim, disse que é feliz e realizada naquilo que faz. Relatou que sempre teve muitos momentos gratificantes, principalmente ao atender às necessidades dos pacientes.

Orquídea ressaltou por muitas vezes a questão salarial e a dificuldade em se manter apenas com o que ganha em um único emprego. Disse que há seis anos não tinha aumento e que por esta razão, teve que reduzir a qualidade do seu plano de saúde. Ela narrou que sempre lhe avisaram, inclusive os familiares, que sendo enfermeira não ganharia dinheiro. Chegou a ouvir muitas vezes das pessoas: “*você não vai ser rica*”, “*você não queria ser médica?*”.

Durante a pandemia da Covid-19, ela trabalhou como enfermeira assistencial, porém sem setor específico, relatando que é remanejada diariamente, de acordo com as necessidades da instituição. Porém, narrou que sua maior experiência lidando com pacientes contaminados foi em pronto atendimento.

Orquídea contou que o momento mais desafiador para ela foi logo na primeira semana da pandemia no Brasil, pois seus pais acharam melhor que ela deixasse os filhos com eles, visto que ainda era tudo desconhecido e todos estavam com muito medo. Ela teve que tomar esta decisão em meio a um plantão. Os filhos já estavam ficando com os avós enquanto ela trabalhava, pois as aulas estavam suspensas. Naquele dia, ela não voltou para buscá-los, desabafando: “*Eu tive que deixar meus filhos. Não consegui nem explicar a eles o que estava acontecendo e o porquê de eu nunca mais voltar na casa da minha mãe para buscá-los*”.

Após isso, ela passou quatro meses sem ter contato com os meninos, exceto por chamadas de vídeo e, algumas vezes, quando levava malas de roupas na porta da casa dos pais, eles podiam se ver pela janela. Esta situação gerou um trauma na criança de apenas três anos, que na ocasião, não queria mais atender a mãe no telefone e mesmo após retornar para casa, não quis mais dormir na casa dos avós, pois tem medo da mãe deixá-lo.

Os familiares mais próximos demonstravam medo de ter contato com ela, devido sua atuação na linha de frente. Com o passar do tempo, com as flexibilizações, os filhos retornaram para casa e o medo foi amenizando. Mesmo assim, ela disse ser *“exageradamente”* cuidadosa para lidar com eles. Em dezembro de 2020, ela se contaminou com o vírus da Covid-19, porém acredita não ter sido no hospital, uma vez que estava de férias. Conseguiu manter o isolamento sem transmitir para seus filhos e marido.

No começo, foi necessário dispensar a diarista, porém durante os sete meses em que ela ficou afastada, Orquídea continuou pagando o salário normalmente. Após isso, a profissional retornou às atividades. Mesmo assim, a entrevistada relatou que as tarefas domésticas são divididas com o marido e que, também, ensina os filhos a fazerem atividades compatíveis com a idade de cada um. Porém, ela ressaltou: *“Lógico que acaba sobrecarregando muito mais sempre a mulher, mas não tenho muitos problemas quanto a isso”*.

Dentre as experiências mais marcantes na atuação na linha de frente do combate à pandemia, Orquídea citou que foi ver pacientes sendo internados e familiares sofrendo. Ela desabafou: *“Até hoje eu choro quando vejo”*. Além disso, ela falou sobre a perda de uma pessoa muito especial para o vírus, que foi um chefe que teve. Ela contou que ele contraiu a doença por falta de EPI no hospital em que atuava.

Ela contou que os profissionais chegaram no auge da exaustão física e psicológica, a partir do momento em que faltavam equipamentos essenciais, como ventiladores mecânicos para atender a demanda. Inclusive, disse que teve sua saúde mental comprometida, porém, a princípio, não buscou ajuda médica.

Ao fazer uma reflexão sobre as expectativas para o futuro da profissão, ela disse: *“Eu acho que tudo vai continuar da mesma forma, infelizmente”*. Ressaltou que a enfermagem não tem valor e que não acredita em mudanças.

**Bromélia:** *“Essas pessoas ficam cansadas também de fazer hora extra. Não são remuneradas adequadamente.”*

Bromélia tinha 63 anos, se declarou de cor branca, estado civil casada, mãe de três filhos do primeiro casamento, sendo dois meninos de 31 e 34 anos e uma menina de 32 anos. Natural de São Paulo e residia em São Caetano do Sul.

Ela relatou que os pais vieram da Itália para o Brasil de navio em dezembro de 1957, um mês antes de ela nascer. Dois meses após seu nascimento, o pai biológico faleceu aos 25 anos, vítima de AVC.

A mãe dela tinha apenas 19 anos quando ficou viúva, tendo que trabalhar como costureira na época para conseguir tirar o sustento. Passaram a residir na casa de uma tia, irmã do pai falecido e, dali em diante, foram muitos sacrifícios para dar um rumo na vida.

Foi dentro do trem, indo trabalhar, que a mãe de Bromélia conheceu o pai dela de criação. Ele também era um imigrante italiano e acabaram se identificando. Eles se casaram quando Bromélia tinha quatro anos e muito emocionada ela disse: *“Então, aí, eu comecei a ter uma família”*.

Os pais, então, passaram juntos a trabalhar e lutar por uma vida melhor. Quando ela tinha sete anos de idade, nasceu um irmão e, posteriormente, mais duas irmãs. Todos os irmãos sabem da verdadeira história sobre sua vida e isso nunca foi um problema.

Bromélia contou que na infância gostava muito de brincar de professora, casinha e fazer comida. Na escola sofreu muito para aprender a língua portuguesa, pois seu primeiro contato nos primeiros anos de vida foi com a língua italiana. As outras crianças, inclusive, estranhavam sua cultura. Os lanches que levava a escola eram diferentes, como por exemplo, pimentão, berinjela e até mesmo pimenta cortada com pão italiano.

Com relação à escolha da profissão enfermagem, Bromélia contou que sempre gostou de cuidar e ajudar as pessoas. Em determinado momento de sua vida, o avô por parte do pai de criação ficou enfermo e necessitava receber algumas injeções. Foi quando Bromélia decidiu cuidar dele fazendo as medicações e curativos, mesmo sem ter formação na área da saúde.

Após isso, aos dezessete anos, ela decidiu ir em busca de um curso de auxiliar de enfermagem, porém, no passado, não era possível ingressar sendo menor de idade. Dessa forma, Bromélia conversou com o coordenador do curso, que permitiu que ela assistisse às aulas para ter o conhecimento, porém, a mesma não obteve o certificado, pois não era efetivamente matriculada.

Antes de ingressar no curso de graduação, ela ainda fez cursinho e foi quando conheceu seu primeiro marido dentro do ônibus, uma vez que ele estudava na mesma escola que ela. Ela cursou a faculdade em Mogi das Cruzes e somente

quando era formada e estava no seu primeiro emprego no hospital Monumento, já em cargo de gerente de enfermagem, que se casou na igreja.

Bromélia relatou que foi muito sacrificante ter sua formação, pois na época, trabalhava na recepção de um hospital pela manhã e vendia salgadinho dentro do trem indo para a faculdade para conseguir manter os estudos.

Ela teve três filhos do primeiro casamento, sendo dois meninos e uma menina e permaneceu casada durante 21 anos, quando houve a separação. Um ano após, ela passou a viver com o segundo e atual marido. Não tem nenhum filho do segundo casamento.

Durante sua vida profissional, passou por diversos hospitais, sendo que na maioria deles ocupou cargos de gestão, porém, seu maior tempo de experiência foi na rede pública de saúde de São Caetano do Sul. Bromélia disse que durante muitos anos de sua vida precisou manter duplo vínculo empregatício e desabafou: *“Eu não conseguia manter minha casa se não fossem dois empregos. Se fosse um emprego só, não conseguiria”*.

Ela contou, ainda, que sempre precisou de uma outra mulher para lhe ajudar com as atividades domésticas e com os filhos. Sempre teve muita ajuda de sua mãe, mas foi necessário manter uma profissional durante muitos anos, pois não dava conta de trabalhar em dois empregos e cuidar das atividades de casa.

Sua única filha mulher, optou por fazer algum curso na área da saúde, porém Bromélia relatou que a orientou não escolher enfermagem, dizendo: *“gostaria que você fizesse uma outra coisa, mesmo que seja da saúde, mas uma outra coisa, porque enfermagem é muito sacrifício. Você não tem o retorno que você deveria ter. Eu acho muito sofrido”*.

Dessa forma, a filha seguiu outra área, o filho mais velho cursou medicina e o mais novo primeiramente fez fotografia e atualmente estava cursando medicina veterinária. A filha acabou indo fazer a vida nos EUA e, inclusive, para Bromélia, foi uma das coisas mais difíceis na pandemia da Covid-19, pois não conseguiu viajar para lá e conhecer seu terceiro neto, que nasceu durante este período.

Bromélia atuou de março de 2020, quando iniciou a pandemia no Brasil, até dezembro de 2020, como gerente de enfermagem em um hospital público de São Caetano do Sul. Após este período, já aposentada, pediu desligamento.

A entrevistada relatou que, como gestora no serviço, um dos maiores desafios foi lidar com a falta de recursos humanos, devido ao aumento da demanda e

afastamento de colaboradores contaminados ou dos grupos de risco. Ela contou que mesmo com o pagamento de hora extra, foi muito difícil manter escalas de profissionais suficientes para os atendimentos. Bromélia desabafou: *“Essas pessoas ficam cansadas também de fazer hora extra. Não são remuneradas adequadamente”*.

Quando questionada se pensou em desistir, Bromélia disse: *“com certeza”*. Tanto que determinou que ficaria até dezembro de 2020, pois já estava com sua saúde mental comprometida, principalmente devido ao isolamento social.

Em tantos anos exercendo a enfermagem e vivenciando tantos momentos desafiadores, ela disse que a pandemia da Covid-19 foi uma experiência única, pois era tudo novo, ninguém nunca havia lidado com a doença, não existiam protocolos estabelecidos e tratamentos, o que dificultou muito o trabalho das equipes de saúde.

Bromélia não pensa mais em exercer a profissão. Demonstrou interesse em viver sua vida de outra forma, residir no interior de São Paulo, desenvolver seus trabalhos manuais de artesanato e ter tranquilidade, visto que atuou durante muitos anos de sua vida como enfermeira, sendo realizada e feliz por isso.

**Rosa:** *“Eles correram de mim, acharam que eu era o próprio Covid ambulante.”*

Rosa tinha 32 anos, se declarou de cor branca, divorciada do primeiro casamento e separada do segundo companheiro, com quem não casou oficialmente, mas viveu junto e teve um filho de cinco anos. Natural de São Paulo e residia em Mauá.

Ela relatou que é fruto de um relacionamento extraconjugal da mãe, que foi perdoada pelo marido e, inclusive, assumiu Rosa como filha, o qual ela se referiu algumas vezes durante a entrevista como padrasto e outras vezes como pai.

Rosa relatou que soube da verdadeira história aos 11 anos de idade, quando o pai biológico, que era guarda municipal, faleceu devido ferimento por arma de fogo. Neste dia, a mãe resolveu lhe contar a verdade e lhe deu o direito de ir ao velório, porém ela se recusou. Disse que nem naquela ocasião e nem depois, com o passar dos anos, teve interesse em conhecer a família do pai biológico. Disse ainda, que perdoou a mãe e que não guarda nenhuma mágoa ou rancor por isso. Ela tem duas irmãs mais velhas, filhas da mesma mãe e do pai que a criou.

Ela contou, ainda, que na infância teve um irmão adotado pelos pais, que era filho de uma vizinha que faleceu. Atualmente, este irmão é transexual e se chama Jaqueline. Quando criança, as brincadeiras preferidas dela com os irmãos era descer o morro sentada em um papelão, o que chamavam de “*skibunda*”, tomar banho de mangueira, pular amarelinha e fazer guerra de mamona. Eventualmente, ganhava algum brinquedo como boneca, bola ou uma corda, que usavam coletivamente.

Com relação aos estudos, em um primeiro momento, aos 17 anos de idade, Rosa foi cursar faculdade de química, pois era o sonho do seu pai de criação. Ela contou que não gostava desta área e, após três meses que havia ingressado no curso, decidiu parar. Disse que até hoje o pai, que está com 70 anos de idade, não se conforma e fala: “*Por que você não fez química? Eu já tinha escolhido para você*”.

Quando Rosa tinha 21 anos de idade, 10 anos após o falecimento do pai biológico, sua mãe também foi a óbito devido um Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Ela relatou que a mãe tinha muitos problemas de saúde, como diabetes, hipertensão, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) devido tabagismo e esquizofrenia. Ela passou por muitas internações na vida, inclusive em hospital psiquiátrico e a Rosa, desde os 12 anos de idade, muitas vezes fazia companhia para a mãe nestas internações e acompanhava o atendimento da enfermagem, o que lhe despertou interesse pela área.

Aos 18 anos, então, ela foi cursar a faculdade de enfermagem, porém, sua história profissional difere de praticamente todas as outras enfermeiras. Após graduada, Rosa decidiu fazer o curso de auxiliar e técnico de enfermagem. Ela justificou dizendo que toda vez que era chamada para uma entrevista de emprego, os recrutadores diziam: “*Você passou na prova, mas tem uma coisa: você não tem experiência*”. Isso foi lhe desmotivando, pois trabalhava na área da estética e não via perspectiva para competir vagas de emprego com enfermeiros que já tinham muitas especializações e anos de experiência.

Dessa forma, Rosa conseguiu ingressar em um hospital público de São Caetano do Sul, após indicação de uma professora que lhe deu aula no curso de auxiliar de enfermagem. Ela entrou exercendo esta função e, quatro anos após, conseguiu ser promovida enfermeira, onde atuou inclusive na linha de frente da pandemia da Covid-19.

Com a morte precoce da mãe, Rosa passou a morar sozinha na casa que era da família. As irmãs eram casadas e o pai, que estava sofrendo muito com o luto, decidiu morar na casa da mãe dele no interior. Rosa, então, se matriculou em um curso de culinária, pois não sabia cozinhar e disse que isso causou espanto na mulher que ministrava o curso, pois a maioria dos alunos eram homens solteiros. Ela perguntou: *“O que você está fazendo aqui?”*. Rosa respondeu: *“Vou aprender a cozinhar, porque eu não sei cozinhar. Tenho 21 anos e não sei cozinhar. A minha mãe que cozinhou”*.

Aos 23 anos de idade, Rosa teve seu primeiro casamento. Disse que tinha o sonho de casar na igreja, de vestido de noiva e constituir uma família e assim o fez. Porém, ela já havia sofrido um aborto espontâneo aos 19 anos e após casar, sofreu mais um. Quando tinha dois anos de casada, Rosa se divorciou do marido, pois disse que não dava mais certo e passou a se relacionar com um dos padrinhos do seu casamento. E foi neste segundo relacionamento, que nasceu o seu primeiro filho vivo, que hoje tem cinco anos de idade.

Ela residiu durante seis anos com o pai do seu filho, porém, disse que também não dava mais certo por inúmeras razões, dentre elas uma traição com a mulher que cuidava do seu filho enquanto ela trabalhava. Rosa tinha receio de terminar o relacionamento e fazer o filho sofrer. Ela disse: *“um peso na consciência de separar do pai dele, que ele é muito apegado. Então, acho que ele acabou segurando este relacionamento este tempo”*.

Ela contou que sempre teve que manter mais de um vínculo empregatício, por ser mãe solteira e receber um valor de pensão baixo, que gira em torno de R\$ 380,00. Ela continua trabalhando no hospital que lhe deu a primeira oportunidade como enfermeira e leciona para diversas escolas, ministrando aulas, palestras e supervisionando estágios. Quando questionada sobre suas atividades domésticas, ela disse: *“Eu lavo, passo, cozinho. Eu sou o caixa eletrônico, faço mercado, açougue, feira, levo criança no médico na madrugada”*.

Rosa já não tinha quase ajuda de seus familiares e, com a pandemia, piorou devido ao isolamento social e, também, porque eles tinham medo de conviver com ela, conforme desabafou: *“Eles correram de mim, acharam que eu era o próprio Covid ambulante”*.

Ela trabalhou diretamente com os pacientes contaminados pelo vírus da Covid-19 e relatou algumas experiências muito marcantes neste período, dentre elas

Rosa confessou que, ao ingressar na área da enfermagem, *“Você tem preparo para de vez em quando morrer alguém, um idosinho, não para morrer 12 em um dia só, em massa. Eu não estava realmente preparada para isso, mas aí eu pensava assim: amanhã vai amanhecer melhor”*.

Rosa disse que cada momento da pandemia teve suas particularidades e que no começo, a quantidade de EPIs necessários para lidar com os pacientes era algo que atrapalhava e dificultava muito o trabalho. Sobre isso ela disse: *“Levava um short, uma blusa para pôr por baixo, para colocar o macacão por cima. Eu nem sei se podia fazer isso ou não, mas eu não aguentava, porque se você fosse de calça mesmo, você suava e, principalmente, quando tinha muita intubação, parada. E até para ir no banheiro era difícil, porque se você tomasse muita água, você ia ficar indo no banheiro. Então, dava uma reduzida na água, porque é difícil você tirar o macacão, tira o avental, enfim. Era muita coisa para tirar”*.

Mesmo diante de tantos entraves, momentos difíceis e tristezas, ela também expressou alguns momentos satisfatórios, como a alta de pacientes curados da doença. Muitos ficaram em estado gravíssimo, mas superaram e saíram bem. Além disso, ela disse: *“A gente via os pacientes trazendo florzinhas para a gente, bolo, carinho também, sabe? Chocolate. Fazendo oração pela gente, pedindo nosso nome completo na porta do hospital para orar pela gente”*.

Quando chegava em casa do plantão, Rosa disse que algumas vezes seus vizinhos saíram na janela para aplaudi-la e seu filho, de apenas cinco anos de idade sempre dizia: *“Minha mãe é uma guerreira, ela vai lá na casinha do Covid. Ela vai lá e briga com ele, bate nele, derrota ele, depois ela vem para casa”*.

Ela se infectou com o vírus e, neste período, seu filho teve que ir para a casa do pai. Em uma segunda vez que apresentou sintomas, houve suspeita de reinfecção, que foi descartada logo após os resultados dos exames saírem negativos.

Com relação a valorização da profissão, Rosa demonstrou pessimismo dizendo: *“Eu acho que vai ficar só nos aplausos mesmo. Sou bem sincera, não vai ter reconhecimento”*. Mas, mesmo assim, ela não pensa em desistir da sua luta diária como enfermeira.

**Flor de Maracujá:** “A gente tem que fazer porque gosta mesmo, porque eu acho que o nosso papel é muito importante na área do cuidar.”

F

Flor de Maracujá tinha 45 anos, se declarou de cor branca, casada há 26 anos com o pai de suas duas filhas, sendo uma de 15 anos e a outra de 24 anos. Natural de Itajubá – Minas Gerais e residia em São Caetano do Sul.

Ela contou que teve uma infância muito tranquila em uma cidade pequena no interior de Minas Gerais chamada Itajubá, junto com seus dois irmãos, pai e mãe. A mãe, que segundo Flor de Maracujá, sempre foi dona de casa, cuidava do trabalho doméstico e também dos filhos.

Quando questionada sobre quais eram suas brincadeiras preferidas na infância, ela citou queimada e esconde-esconde. Disse que “*era um moleque de rua*”, mas que sempre considerou estas as melhores brincadeiras.

Aos 18 anos de idade, Flor de Maracujá iniciou a graduação de engenharia civil na cidade em que morava, que é considerada uma cidade universitária. Foi então, em um congresso de engenheiros, que conheceu o seu atual marido, que na época cursava engenharia mecânica.

Quando completou 19 anos, ela engravidou e, então, com o apoio dos familiares de ambos os lados, resolveram de comum acordo pelo casamento. Em meio à gravidez e ao casamento, Flor de Maracujá decidiu trancar a faculdade de engenharia civil, afinal relatou que “*não estava gostando*”. Ela cursou durante um ano e, após, optou por trancar.

Posteriormente, abriram alguns cursos técnicos na universidade de medicina que ficava em um bairro próximo a sua residência e ela decidiu fazer instrumentação cirúrgica. Foi o tempo de seu marido finalizar a graduação e arrumar um emprego em São Paulo.

Flor de Maracujá relatou que foi embora para São Paulo com a ideia de cursar o auxiliar de enfermagem. Começou a morar em São Caetano do Sul, fez o curso e logo se empregou em um hospital privado no próprio município. Ela, então, engravidou novamente, porém durante um plantão, sofreu aborto espontâneo.

Nesta mesma época, a empresa que seu marido trabalhava fez a proposta de transferi-lo para Salvador, devido algumas mudanças que ocorreram. Dessa forma, Flor de Maracujá pediu demissão do hospital que estava trabalhando e foram embora do estado de São Paulo para a Bahia, onde passaram a residir em Salvador.

Eles desejavam muito ter o segundo filho, então, novamente Flor de Maracujá engravidou. A princípio, uma gestação muito tranquila, porém, quando estava de 28 semanas, apresentou um pico hipertensivo e imediatamente foi levada ao hospital, onde teve sua segunda filha prematura. Flor de Maracujá permaneceu internada na UTI durante 10 dias e sua filha ficou 64 dias na UTI neonatal. Ambas saíram bem e a bebê sobreviveu sem sequelas. Flor de Maracujá desabafou que foram dias muito difíceis “*sem família, sem ninguém*”. Posteriormente, sua mãe foi para Salvador para lhe ajudar durante um tempo.

Passado todo o sufoco, ela estava em acompanhamento psicológico e almejando trabalhar, pois não aguentava mais ficar parada. Dessa forma, a professora de natação de sua filha mais velha foi fazer uma visita para conhecer a bebê e disse que havia lhe indicado para uma oportunidade de emprego em uma escola, que utilizava a pedagogia *Waldorf*. A vaga era para coordenar o berçário e, para isso, precisava ter algum conhecimento na área da saúde. Flor de Maracujá foi, então, para a entrevista de emprego e, a dona da escola, imediatamente a contratou. Sua filha menor ganhou 100% de bolsa para ficar neste berçário, o que contribuiu muito para seu desenvolvimento.

Passados quatro anos em que estava com a família em Salvador, o contrato do marido encerrou e por opção, eles resolveram voltar para São Paulo para ficarem mais próximos da família e dos amigos. Havia a possibilidade de renovação deste contrato, mas preferiram ir embora.

Ao chegar em São Paulo, imediatamente Flor de Maracujá prestou vestibular e iniciou a graduação de enfermagem. Quando questionada sobre o que a levou escolher esta área, ela disse que não houve nada específico. Disse que se interessou em fazer o curso de instrumentação cirúrgica quando viu a divulgação na cidade em que residia e, após cursar, ela se apaixonou pela área da saúde. Embora ela disse que tanto pelo lado paterno, quanto materno, têm alguns familiares que são médicos e enfermeiras, não houve influência de nenhum deles.

Enquanto cursava a graduação, conseguiu um emprego como auxiliar de enfermagem em um hospital público de São Caetano do Sul. Foi essa mesma instituição que lhe deu uma oportunidade de promoção para enfermeira, assim que concluiu o curso. Foi também nesta mesma instituição que Flor de Maracujá atuou durante a pandemia.

Ela contou que nunca precisou ter duplo vínculo, pois o marido sempre trabalhou em uma boa empresa e teve um bom salário, não sendo necessário ela se desgastar tanto. Porém, desabafou que *“há dois anos ele está desempregado”*. Dessa forma, Flor de Maracujá aproveitou a pandemia para conciliar dois empregos por um período de 4 meses, que segundo ela *“foi uma contratação de urgência”*.

Dentre tantos desafios relatados por ela no que se refere à profissão, Flor de Maracujá contou que o pai e a mãe faleceram em um intervalo de um ano entre um e outro, sendo que ambos ficaram internados no hospital que ela trabalhava e, conseqüentemente, ela acompanhou o sofrimento dos dois de perto. Ela desabafou: *“eu que tive que sondar meu pai, porque já estava pegando no mediastino a massa. Sondei chorando, mas eu sondei”*.

Como Flor de Maracujá atuava na UTI, inevitavelmente teve que lidar com a internação de ambos quando precisaram de cuidados intensivos. Ela contou que tinha uma médica no plantão que sempre dizia assim: *“Você é enfermeira. Mantém essa carapuça, essa fortaleza, que hoje você é enfermeira. Amanhã você vai ser filha, você pode chorar, você pode gritar a beira leito, você pode fazer o que você quiser, porque você é filha”*. Mas, para ela, foi uma experiência extremamente difícil e que, ao mesmo tempo, lhe trouxe um grande crescimento profissional.

Em meio a tantas turbulências na vida da Flor de Maracujá, ela contou que sempre fez o trabalho doméstico e que só contratou uma profissional quando os pais ficaram doentes e vieram residir na casa dela. Relatou que o seu marido *“gosta de assumir a cozinha”*, pois *“ele ama cozinhar igual a família dele”*. Porém, ela desabafou que *“a parte de limpeza, faxina, é comigo mesmo”*.

Sobre isso, ela acha que está totalmente relacionado à criação que teve, pois já era condicionada pela mãe a ajudar nas atividades domésticas. Ela relatou que *“toda sexta era dia de faxina. De acordar, botar tudo para cima, levantar tudo, música alta. Aí, se eu limpasse a casa, ela me dava um dinheirinho para poder ir no bailinho de domingo, que era lá no centro da cidade”*.

Durante a pandemia, Flor de Maracujá disse que atuou no setor de emergência da Covid-19 e, no período em que se manteve em dois empregos, atuou na UTI de Covid do outro hospital.

Ela contou que o mais difícil foi aprender a separar a emoção no momento de receber os pacientes na porta da emergência e vê-los se despedindo de seus entes, pois, a partir daquele momento, permaneceriam em isolamento e muitos não saíam

mais daquele setor com vida. Desabafou dizendo: *“São coisas, assim, absurdas. De ver o paciente pegar na tua mão e falar assim: eu sinto que eu vou morrer, eu estou sem ar. E era intubar e a pessoa morrer. Foram cenas e cenas e eu não vejo uma cena bonita”*.

Na segunda e pior onda da pandemia, Flor de Maracujá contou que pediu para sair do setor de emergência e disse: *“meu emocional já estava muito desgastado”*. Dessa forma, ela foi remanejada para a enfermaria do Covid, porém foi um momento tão difícil, que não houve trégua na gravidade dos pacientes que eram internados naquele setor. A partir daquele momento, tiveram que lidar com falta de espaço físico, dificuldade para acomodar os pacientes e, também, para ofertar oxigênio a todos que necessitavam.

Quando se contaminou, nos primeiros meses da pandemia, suas filhas e marido foram para Curitiba e ela permaneceu sozinha no apartamento que reside, somente com suas duas cachorras, que ela chamou de *“minhas companheiras Covid”*. Não teve sintomas graves, mas relatou que *“o cansaço era muito forte”*. Posteriormente, em dezembro de 2020, houve suspeita de reinfecção e novamente Flor de Maracujá teve que ficar isolada até que os resultados de exame saíssem negativos. Com isso, teve que passar o Natal sozinha e isolada.

Principalmente no início da pandemia, ela relatou que sofreu preconceito em seu condomínio, onde a maioria dos moradores são idosos. Alegou que, quando chegava do plantão, *“parecia que o bicho estava chegando”*, pois, as pessoas olhavam para ela *“meio esquisito”*. Flor de Maracujá manifestou: *“eu nem ando mais de elevador, já desencanei. Eu vou de escada”*.

Quando entrevistada, ela disse que não estava mais atuando em alas de Covid. Voltou para a UTI adulto, que não recebe pacientes contaminados, mas disse que viveu momentos muito difíceis, inclusive com o uso dos EPIs. Ela explicou que *“pensava duas vezes para ir no banheiro, porque era muita coisa. Para beber água então, nem se fale. Tirar face shield, tirar máscara. Olha, às vezes a gente deixava de fazer as coisas para não tirar tudo, entendeu? E o medo de se contaminar, também”*.

Ao ser questionada se vivenciou momentos satisfatórios durante a pandemia, ela referiu que aprendeu muitas coisas que ela achava que já sabia. Comentou também, que foi interessante ver a união de todas as categorias profissionais (enfermagem, médicos, fisioterapeutas, etc.). Em contrapartida, disse: *“infelizmente*

*não tenho nada de feliz para contar, sabe? Eu não tenho uma história bonita para falar. Todos os dias, os meus plantões eram só óbitos e coisas tristes. Não teve nada de feliz. Infelizmente”.*

Com relação a valorização da categoria profissional, Flor de Maracujá foi enfática: *“a gente nunca teve valorização”*. Ela atribuiu um pouco disso à falta de união dos profissionais na luta pelos direitos.

Ela comentou que sua filha mais velha estava cursando medicina, porém por vontade própria. Flor de Maracujá nunca induziu ela a isso e disse que a apoiaria se tivesse escolhido a enfermagem. Ressaltou, ainda, que em momento algum pensou em desistir da sua profissão, dizendo: *“Chorei várias noites. Várias noites rezando por vários pacientes, mas é o que eu falo para minha filha que faz medicina: eu amo o que eu faço”*. Ela ainda concluiu: *“A gente tem que fazer porque gosta mesmo, porque eu acho que o nosso papel é muito importante na área do cuidar”*.

**Lírio:** *“Eu chegava em casa muito cansada. Era muita morte que a gente via. Eram muitas cenas tristes.”*

Lírio tinha 43 anos, se declarou de cor branca, estado civil separada, mãe de dois filhos, sendo um de 22 e um de 29 anos. Natural de São Paulo e residia também no mesmo município.

Ela contou que nasceu em uma família humilde e é a filha caçula, tendo mais quatro irmãos. Sempre viveram em São Paulo, na região da zona leste. Estudaram em colégios públicos e só tiveram oportunidade de cursar a faculdade quando todos já eram adultos e casados.

Ela contou que, durante a infância, suas brincadeiras preferidas eram as de rua e ressaltou: *“Eu jogava bola. Adorava jogar bola, empinar pipa. Coisas de menino (risos)”*.

Lírio contou que casou aos 15 anos de idade e aos 16, teve o seu primeiro filho. Seus pais eram evangélicos e segundo ela: *“Os evangélicos daquela época eram muito rígidos, muito severos e a gente não podia namorar. Então, acabava casando muito cedo”*.

Ela conheceu o marido na porta de casa, pois ele tinha vivido um tempo fora do Brasil e quando retornou, foi visitar alguns familiares que moravam em frente à casa de Lírio. Entre idas e vindas dele àquela casa, eles conversaram e começaram

a namorar. Na época, ela tinha 14 anos e ele 27. Logo se casaram e Lírio engravidou do primeiro filho. Sendo assim, ela teve que parar os estudos e contou que, quando tinha mais de 20 anos, fez o supletivo para concluir.

Sobre sua adolescência ela disse: *“Já era casada. Enquanto as meninas iam para balada, eu ia dormir cedo porque tinha que cuidar de filho”*.

O marido de Lírio trabalhava com abertura de comércios. Ele viajava para outras cidades, estados e até países, verificava algum comércio que faltava naquela região e que poderia trazer retorno financeiro, investia e abria o negócio. Após casada, ela começou a acompanhar ele nestas viagens. Lírio era muito nova e contou que não sabia fazer os trabalhos domésticos. Ela disse: *“Eu fui aprendendo na luta da vida”*. Quando questionada se o marido lhe ajudava nas atividades de casa, Lírio desabafou: *“Muito pouco. Porque ele trabalhava muito. Ele trabalhava muitas horas por dia, por conta desses comércios que ele tinha”*.

Sobre ter escolhido a profissão enfermagem, ela alegou que não sabe exatamente o porquê, mas que desde criança tinha em mente *“ou eu vou ser jogadora de futebol, ou eu vou fazer enfermagem”*. Ela alegou que como toda pessoa de periferia, um dos seus sonhos era ser jogadora de futebol e que, inclusive, chegou a jogar handebol no Corinthians.

Primeiramente, ela passou em um concurso para atuar como Agente Comunitária de Saúde (ACS), porém disse: *“Eu ficava com muita vergonha de ir na casa da pessoa, a pessoa me fazer uma pergunta e eu não saber responder”*. Dessa forma, após seis meses nesta função, ela começou a cursar auxiliar de enfermagem, cinco anos depois cursou o técnico de enfermagem e, somente após mais de 10 anos da primeira formação, que fez a graduação na área.

Sobre manter duplo vínculo empregatício na enfermagem, ela contou que fez isso somente uma vez durante sua vida profissional, permanecendo apenas um ano e um mês e justificou: *“Porque eu acho uma loucura dois empregos”*. Ela disse ainda: *“Então, eu sei que não adianta eu arrumar dois empregos, três empregos, que eu vou comprometer os três salários”*.

Lírio contou, que um pouco antes do início da pandemia, ela recebeu sua primeira proposta para atuar como enfermeira nos EUA. Na ocasião, era para liderar uma equipe de babás que cuidavam de crianças recém-nascidas. Ela contou que estava com o casamento abalado e foi o momento que decidiu colocar fim na relação que durou 27 anos.

Quando estourou a pandemia, ela decidiu retornar para o Brasil, pois do contrário, ficaria ilegal e não quis arriscar. Disse, inclusive, que o presidente do país, naquela circunstância, facilitou este processo de retorno ao país de origem de todos os imigrantes.

Quando chegou ao Brasil, Lírio disse que teve *“que abaixar a cabeça e voltar para a casa do ex-marido”* pois, *“não tinha para onde ir”*. Àquela altura, os filhos já haviam saído de casa e cada um tomou seu rumo, pois eram maiores e independentes. Foi quando uma amiga a convidou para dividir aluguel e, então, ela aceitou, pois não tinha intenção de reatar com o marido.

Ela já havia conseguido emprego como enfermeira na linha de frente de atendimento aos pacientes com Covid-19 na rede pública do município de São Caetano do Sul e isso se tornou um problema, pois esta amiga tinha o hábito de receber outras amigas na casa dela para almoços, jantares, etc. Lírio contou que quando elas souberam sobre sua atuação como enfermeira na pandemia *“começou a afastar todo mundo”*. Após um mês, sentindo-se incomodada com esta situação, Lírio decidiu alugar uma casa e morar sozinha.

Neste meio tempo, ela arrumou um namorado e desabafou que os *“filhos não aceitaram”*. Eles se afastaram dela, porém, no dia da entrevista, ela disse que já estavam se reaproximando e reatando a relação entre eles.

Lírio relatou que na segunda e pior onda da pandemia no Brasil foi muito complicado para ela, dizendo: *“Eu chegava em casa muito cansada. Era muita morte que a gente via. Eram muitas cenas tristes”*. A situação só não foi pior, pois o namorado lhe ajudava com as atividades domésticas. Ela mencionou: *“Quando eu chego, ele já fez janta, deixa tudo pronto. Conseguia por conta dele. Ele me ajuda muito”*.

Sobre sua atuação na pandemia, Lírio expôs os maiores entraves e desafios vivenciados. Dentre eles, citou a falta de oxigênio no período mais crítico da pandemia: *“E aí, aquele paciente precisando de 15 litros em máscara não-reinalante e estava indo sete, sete litros e meio. Você vendo aquele sufoco dele pedindo oxigênio e não tinha”*. Falou, também, sobre a falta de medicações para intubação: *“Você via paciente querendo acordar e não ter medicação para fazer”*.

Quando questionada sobre alguma situação que mais lhe marcou, ela descreveu: *“Eu fiquei muito triste de um paciente que me deu todas as senhas de*

*banco, do e-mail. Eu peguei um papel e fui anotando as senhas dele antes da intubação e ele foi intubado, não resistiu e faleceu”.*

Ela narrou que vivenciou também experiências satisfatórias como: *“Paciente que ficou intubado bastante dias e depois conseguiu ter alta. Essas experiências são muito boas. Que você vê que aquela pessoa lutou, lutou e conseguiu vencer realmente o Covid”.*

Lírio falou sobre a distribuição do trabalho entre as equipes das diferentes áreas da saúde e ressaltou que todos ficaram exaustos. Ela frisou: *“Era muito paciente intubado. Os médicos dando conta de 20 pacientes intubados. Eles não estão acostumados. Eles cuidam de cinco, seis e olha lá, né? A gente fica com 30. Médico fica com cinco”.*

Quando questionada se era feliz e realizada em sua profissão e se pensou em desistir em algum momento da pandemia, Lírio foi enfática: *“Não. Eu amo a minha profissão. Eu falo assim: que se eu ganhar na mega sena hoje, amanhã eu tô de plantão. Eu falo isso para todo mundo”.*

Lírio também expôs sua opinião sobre como será o período pós pandemia: *“Eu acho que isso foi um momento só, de ter alguém para se chamar de herói. Aí chamou, acabou. Vai vir outra coisa e vai esquecer. Vai vir uma tragédia, que vai cair o prédio, os heróis vão virar os bombeiros”.*

**Violeta:** *“Passo nervoso, passo estresse, mas pelo menos eu não estou dentro de casa, né? Porque a pior coisa é passar estresse dentro de casa.”*

Violeta tinha 50 anos, se declarou de cor branca, estado civil casada e não possuía filhos. Natural de Santo André e residia em São Caetano do Sul.

Ela contou que nasceu em uma família muito humilde e que tanto sua mãe, quanto seu pai trabalhavam fora. Na época, ela ficava sozinha com sua irmã que era três anos mais nova e desempenhava diversas atividades domésticas, conforme relatou: *“desde pequena eu já comecei aprender as coisas, tipo fazer arroz, feijão, tudo essas coisas que a pessoa faz dentro de casa. Limpar a casa, essas coisas”.* Era a vizinha que, de vez em quando, olhava Violeta e a irmã para saber se estava tudo bem.

Embora ela tenha relatado que os pais trabalhavam muito e tinham uma vida humilde, nunca faltou nada dentro de casa. Ela e a irmã sempre ganhavam roupas e

brinquedos iguais. Contou, também, que as brincadeiras preferidas eram as de rua como: pega-pega, queimada, amarelinha, etc. Porém, ela disse que também gostava muito de brincar de ser professora de sua irmã, além de bonecas e casinha.

Violeta sempre estudou nos melhores colégios públicos do município de Santo André, pois seu pai era funcionário público e conseguia vagas nestas boas escolas para as filhas.

Sobre sua adolescência, Violeta contou que não tinha o hábito de sair para festas com amigos, pois seus pais eram testemunhas de Jeová e ela foi criada neste meio. Ainda com relação a isso, ela disse: *“A gente nunca comemorou aniversário, parabéns, essas coisas assim. Eu nunca liguei de trabalhar de natal, nem de ano novo, porque a gente não comemorava e não comemora essas coisas”*.

Quando questionada se seus pais ainda eram vivos, Violeta desabafou: *“numa década, eu perdi minha família toda”*. Ela expressou seus sentimentos com relação a isso dizendo: *“parece que eu formei uma carapuça em mim, assim. Tipo como se fosse de ferro, sabe assim? E que eu não sei me expressar. Às vezes, eu sinto dó da pessoa, tudo, mas eu não consigo chorar, porque eu não tive tempo de chorar nesse período todo. Nesse luto todo e dos três, sabe?”*.

O pai de Violeta faleceu vítima de um aneurisma cerebral em meados de 2006 e foi encontrado pela mãe dela 3 dias depois em um sítio que eles tinham em Bragança Paulista. Na ocasião, ela já era enfermeira e acabou conduzindo todo o processo burocrático do sepultamento. Ela fez reconhecimento do corpo e tomou a decisão de manter o caixão lacrado.

Passados cinco anos deste episódio, a irmã de Violeta, que na época estava com 33 anos, também faleceu vítima de um aneurisma cerebral. Foi um sofrimento tão grande, que ela acredita que tamanha tristeza desencadeou em sua mãe um câncer de ovário fatal no ano de 2015. Sendo assim, Violeta perdeu sua base familiar, ficando sozinha.

Sobre a escolha da profissão enfermagem, Violeta contou que em um primeiro momento, fez um curso de secretariado. Um dia, caminhando com sua mãe no centro de Santo André, ela viu um *outdoor* que divulgava um curso de instrumentação cirúrgica e se interessou. Dessa forma, fez a inscrição e realizou o curso. O médico ginecologista da sua mãe, foi quem arrumou os estágios para Violeta concluir o curso. Ela instrumentava partos no hospital que ele trabalhava e foi

lá que teve seu primeiro registro profissional, na época como atendente de enfermagem.

Posteriormente, ela conseguiu um outro emprego como atendente de enfermagem e, dessa forma, decidiu se especializar realizando o curso auxiliar de enfermagem. Logo após o término do curso, ela foi contratada em dois hospitais, nos quais conciliava os plantões. Foi quando conheceu seu marido, que é cirurgião torácico. Na época, ele era o chefe da UTI que Violeta trabalhava, mas ela contou que eles saíam escondidos: *“A gente se via, assim, em outro lugar. Então, quando ele ia me buscar, ele me buscava, assim, tipo, duas quadras depois do hospital para não ter problema, entendeu? Porque no fundo, eu ia ser prejudicada. Ele não, mas eu seria prejudicada porque lá tinham umas normas chatas”*.

Quando já estava atuando há oito anos como auxiliar de enfermagem, Violeta contou que estava muito cansada, principalmente por trabalhar em dois empregos. Dessa forma, decidiu cursar a faculdade, mas em um primeiro momento, não tinha interesse em fazer enfermagem. Foi o marido dela quem a convenceu que deveria permanecer na mesma área, pois já estava inserida neste mercado de trabalho.

Sobre seu relacionamento, Violeta contou que casou apenas no civil e que optaram por não ter filhos. A diferença de idade entre eles é de 34 anos. Ela casou quando tinha 26 e ele já tinha 60 anos. Ela relatou que na época não, mas atualmente, esta diferença de idade é muito complicada e desabafou: *“Agora eu sou cuidadora”*.

Após cursar a faculdade, Violeta trabalhou em diversas instituições, mas disse que não houve tanta diferença em questão salarial, levando em conta o tanto de responsabilidade que passou a ter. Disse ainda que enfermeira é *“secretária de médico”*. Ela justificou dizendo: *“têm algumas coisas que você quer tomar uma atitude que, às vezes, você até pode tomar uma atitude para mudar, mas você fica dependendo de um médico”*.

Durante a pandemia, Violeta atuou em UTI de Covid-19, porém seu marido não exerce mais a medicina e permaneceu em casa durante todo este período, o que foi um dos maiores desafios para ela, pois ele tinha muito medo de se contaminar, pelo fato de fazer parte do grupo de risco. Ela desabafou: *“eu já tinha que ligar pra ele, tipo assim, 5 minutos antes, já para ele ficar lá na porta, para eu nem tocar na maçaneta, entendeu?”*. Ela disse ainda, que mesmo após ambos

estarem vacinados, ela continuou dormindo no sofá da sala, enquanto ele dormia no quarto. Violeta disse que nunca contraiu o vírus da Covid-19.

Com relação aos trabalhos domésticos, ela relatou que tem uma diarista que realiza o trabalho mais pesado a cada 15 dias, porém no dia-a-dia ela faz tudo sozinha e nunca dividiu as tarefas domésticas com o marido, ao que ela justificou dizendo: *“as pessoas sempre fizeram tudo para ele, entendeu? Então, ele não faz nada”*.

Quando questionada sobre sua atuação durante a pandemia da Covid-19, ela disse: *“você pode até achar que eu sou fria, mas assim, eu não me abalei muito com isso não”*. Ela contou que teve falta de recursos humanos, porém materiais não. Alegou que mesmo com as contratações, muitos colaboradores chegaram para atuar sem qualquer experiência na área, o que dificultava ainda mais.

Sobre a profissão que escolheu, Violeta afirmou: *“tem mais parte negativa do que positiva”*. Disse que uma enfermeira *“não tem muita autonomia”* e fez um comparativo com a vida de algumas amigas que exercem a profissão em outros países, como Londres e Portugal: *“A vida delas como enfermeira é totalmente diferente. Elas ganham muito mais. Elas são reconhecidas”*.

Violeta relatou que já está caminhando para o processo de aposentadoria, mas que, ainda assim, prefere dar seus plantões de 12 horas, pois o marido está ficando direto em casa. Ela alegou: *“pelo menos nessas doze horas, eu converso com outras pessoas. Passo nervoso, passo estresse, mas pelo menos eu não estou dentro de casa, né? Porque a pior coisa é passar estresse dentro de casa. Não dá”*.

**Tulipa:** *“A gente se via e chorava horrores, né? Porque ele é muito apegado a mim e aí a gente só se via por vídeo.”*

Tulipa tinha 37 anos, se declarou de cor branca, estado civil solteira e mãe de um filho de 9 anos. Natural de São Caetano do Sul e residia em Santo André.

Ao narrar sua trajetória de vida, Tulipa começou contando que tinha uma irmã três anos mais velha e que uma das coisas mais marcantes da infância das duas foi a perda do pai, que faleceu vítima de um AVC hemorrágico quando as duas ainda eram muito crianças. Tulipa tinha apenas quatro anos de idade, enquanto a irmã

tinha sete. Ao lembrar a morte do pai ela desabafou: *“Eu lembro daquele dia, mas assim, de convivência com ele, de momentos, eu não lembro muita coisa não”*.

Ela sempre teve muita convivência com os avós, tanto paternos, quanto maternos e relatou que toda sua família sempre foi muito unida.

Após o falecimento do pai, sua mãe se organizou financeiramente e, então, as três passaram a seguir a vida juntas. Tanto Tulipa quanto a irmã foram criadas pela mãe e vivem juntas na mesma casa até hoje.

Independente do ocorrido, Tulipa alegou que tiveram uma boa infância e que nunca lhes faltou nada. Sobre isso, ela disse: *“Foi uma vida meio que suada, porque minha mãe era sozinha, mas a gente sempre teve tudo o que a gente precisou”*.

O pai de Tulipa sempre trabalhou na área de produção e a mãe foi funcionária pública federal da área administrativa, porém já estava aposentada.

Sobre suas brincadeiras preferidas na infância, Tulipa contou: *“A gente brincava muito na rua de taco, de polícia e ladrão. Bem de moleque mesmo. A gente sempre ficou muito na rua”*.

Com o falecimento do pai, a irmã de Tulipa, que estudava em colégio particular, teve que migrar para o público e, desde então, ambas tiveram suas formações de ensino fundamental e médio em escolas públicas.

Aos 14 anos de idade, Tulipa ingressou em um relacionamento afetivo que perdurou por 13 anos. Ficaram noivos, compraram apartamento e contrataram todos os serviços para a festa de casamento, porém, quando ela menos esperava, o companheiro mudou totalmente seu comportamento, sendo grosseiro com ela, alegando que as coisas seriam apenas do jeito dele e insinuando que a afastaria de seus familiares. Dessa forma, Tulipa desistiu do casamento e separou dele. Ela contou que perdeu muito dinheiro que havia investido, mas que foi melhor assim, pois, posteriormente, descobriu pelos próprios familiares do ex noivo que ele estava fazendo uso de drogas.

Tulipa já era técnica de enfermagem e havia finalizado a graduação, quando engravidou do seu primeiro e único filho. Ela conheceu uma outra pessoa após desistir do seu casamento e se relacionaram aproximadamente durante um ano, quando ela decidiu romper com ele. Porém, passado um tempo, descobriu que estava grávida e contou: *“Achei que ia enlouquecer. Não foi desejado, mas meu filho é um presente que não me arrependo nenhum minuto de ter tido”*.

A esta altura, o pai do seu filho já estava em outro relacionamento e foi muito difícil contar para esta pessoa e manter uma boa relação, mesmo Tulipa afirmando que não tinha mais interesse algum nele. Ela desabafou: *“Os nove meses ele não quis saber como que estava a gestação, como que estava o filho dele”*. Muito emocionada Tulipa contou que hoje em dia o filho cobra muito a presença do pai e isso dói muito nela. Sobre isso ela disse: *“Ele vem quando ele quer. Quando ele acha que deve, mas não é presente não”*.

Todo o apoio que ela teve durante sua gestação e com a criação de seu filho, até então, partiu principalmente da sua mãe e irmã, além de familiares e amigos mais próximos, que sempre a apoiaram em tudo. Ela tinha muito medo do julgamento das pessoas, principalmente dos irmãos de sua mãe, que ela classificou como *“machistas”*, porém se surpreendeu com o acolhimento e apoio de todos.

Quando engravidou, Tulipa mantinha duplo vínculo empregatício como enfermeira em um hospital público e outro privado. Ela fazia plantão de 24 horas seguidas e assim foi até o sétimo mês da gestação, quando precisou se afastar devido à Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG).

Sobre a escolha da profissão, Tulipa contou: *“Desde a minha infância tinha na minha cabeça que eu queria ser médica, que eu queria cuidar de pessoas, que eu queria fazer cirurgia”*. Na época, sua mãe a convenceu do quanto seria difícil e a aconselhou fazer o curso de auxiliar e técnico de enfermagem. Ela então gostou da ideia, fez o curso e quis dar seguimento com a graduação. Com o que ganhava no seu primeiro emprego como auxiliar de enfermagem, ajudava a pagar sua faculdade.

Tulipa já tinha sido promovida enfermeira no seu emprego, quando passou em um concurso público no município de São Caetano do Sul com o mesmo cargo. Dessa forma, manteve duplo vínculo empregatício até que, em 2013, virou supervisora no serviço público e decidiu se desligar do outro emprego, principalmente por conta do seu filho.

Quando questionada sobre a remuneração da enfermagem, Tulipa foi enfática: *“com um só você nunca consegue, então eu faço bolacha, ou eu dou aula. Eu vou tentando me virar, porque senão a gente não consegue conquistar as coisas não”*.

Sobre a pandemia da Covid-19, Tulipa contou que se manteve no cargo de supervisora de enfermagem. Ela contou que teve uma excelente oportunidade no início da pandemia no Brasil, que foi se hospedar em um hotel próximo ao seu

trabalho, através de um projeto para profissionais de saúde chamado “*isolar*”. Ela permaneceu neste hotel por aproximadamente três meses e foi neste período que se contaminou com o vírus.

Tulipa disse que viveu dias muito difíceis sozinha naquele hotel, pois teve muitos sintomas e passava muito mal de dores no corpo e febre. Precisou, inclusive, ficar internada por uns dois dias e depois teve alta, mas continuou sendo medicada por via endovenosa por dois colegas de trabalho, que neste momento já estavam hospedados no mesmo hotel. Ela relatou: “*O pessoal me ligava de vídeo e eu lá no hotel sozinha. Ninguém podia entrar, ninguém podia fazer nada*”.

Sobre ter ficado três meses sem ter contato com seu filho, Tulipa desabafou: “*A gente se via e chorava horrores, né? Porque ele é muito apegado a mim e aí a gente só se via por vídeo*”.

Ao contar sobre sua trajetória na atuação como enfermeira na pandemia, ela disse de imediato: “*Foi uma das coisas que eu nunca imaginei que a gente fosse passar*”.

Na segunda e mais grave onda da pandemia no Brasil, Tulipa contou que em determinado momento o hospital teve que literalmente fechar as portas e atender apenas os casos que chegavam através do SAMU, pois diferente disso, ela disse que desabafou naquele momento: “*a gente vai começar a colocar paciente no chão e a gente vai começar a escolher quem a gente vai atender*”.

Tulipa ainda relatou: “*os pacientes desesperados, os funcionários fazendo o possível e o impossível, porque esse povo foi guerreiro demais. Chorando e atendendo paciente*”.

Nos seus relatos, ela falou sobre o quão difícil foi reestruturar o hospital para dar conta dos atendimentos, falou sobre os EPIs que eram muito desconfortáveis e contou que conseguiu lidar muito bem com o dimensionamento de pessoal, pois tiveram muitas contratações.

Sobre sua experiência mais marcante durante a pandemia, Tulipa contou aos prantos: “*foi a gente passar nos setores e os pacientes estarem desesperados. E aí, tinham aquelas rezas fora do hospital e eles ouviam tudo aquilo. E a gente ouvindo aquele canto lá fora e eles lá dentro, desesperados. Todos com as mãos assim para cima, pedindo a Deus e cantando junto. A gente viu aquela cena, a gente voltou para a sala para chorar, porque era tão desesperador*”.

Tulipa falou também, sobre momentos em que viu pacientes que ficaram gravíssimos, mas conseguiram vencer a doença e o quanto isso causava alívio e satisfação para os profissionais envolvidos na assistência.

Quando questionada se em algum momento sofreu preconceito por ser profissional da saúde, ela começou dizendo: *“No começo a gente era herói, né?”*. Com isso, ela quis dizer que foi apenas por um período que a sociedade aclamou a enfermagem, pois algumas vezes teve dificuldade para solicitar um carro por aplicativo que a levasse ou trouxesse do trabalho, por exemplo. Ela alegou que quando os motoristas veem que o endereço é do hospital, cancelam a corrida e que uma vez, o motorista a viu esperando com o jaleco pendurado no braço na porta de casa e simplesmente passou direto, cancelando a corrida. Ela ainda tentou se defender dizendo: *“O jaleco nem sujo estava”*, uma vez que ela estava saindo de casa para o trabalho.

Sobre sua saúde física e mental, Tulipa confessou: *“Eu tenho uma alergia de pele que eu nunca tive. Mental, eu desenvolvi uma ansiedade que eu não tinha. Eu era muito mais forte e, hoje em dia, eu sofro muito mais com as coisas”*.

Tulipa contou que sua mãe se aposentou durante a pandemia com insistência dela e da irmã, pois estavam preocupadas pelo fato de ela ter 60 anos e atuar na área administrativa de um serviço de saúde. Dessa forma, a maior parte do trabalho doméstico estava sendo executado pela mãe, que inclusive passou a cuidar do filho dela enquanto as aulas estavam *on-line*.

Quanto às expectativas para o futuro com relação à profissão enfermagem, Tulipa foi taxativa ao dizer que não acredita em valorização, conforme sua fala: *“no começo eu estava até mais confiante que isso fosse acontecer realmente. Hoje em dia, agora, neste momento, eu não acho muito não. Eu não acho que isso vá acontecer”*.

### **4.3 Interpretação dos resultados**

As narrativas das participantes foram submetidas à análise interpretativa de modo a apreender os seus significados, que estão apresentados a partir das categorias e temas no quadro a seguir:

**Quadro 1** – Categorias e subcategorias que resultaram da análise das narrativas. São Caetano do Sul, 2021.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	TEMAS	
Os estereótipos e desigualdades de gênero na construção da identidade das enfermeiras	Significados relacionados a estereótipos e papéis de gênero nas brincadeiras de infância	Infância	
		Brincadeiras preferidas	
	Casamento e família nuclear: contradições entre o ideal e o real	Relações familiares	
		Relacionamentos afetivos	
		Concepções de família	
	Maternidade e cuidados com os filhos como função social das mulheres	Maternidade – exigência	
		Paternidade – ausência	
		Sobrecarga da tripla jornada	
	Escolha da enfermagem: profissionalização do cuidado concebido como função feminina	Escolha da profissão	
		Realidade e condições de trabalho	
	A pandemia de Covid-19 potencializando as contradições de gênero na realidade das enfermeiras	Sobrecarga na rotina enquanto mulher e profissional de enfermagem	Trabalho doméstico
			Afastamento dos filhos
Medo da contaminação			
Cuidados com familiares			
Condições de trabalho e desgastes produzidos pela pandemia		Vulnerabilidade à infecção por Covid-19	
		Comprometimento de hidratação e alimentação em razão dos EPIs	
		Desgastes na saúde mental	
A proximidade com a morte e o sofrimento dos pacientes e familiares no cotidiano do trabalho		Morte no cotidiano	
		Relação com paciente e seus familiares	
		Proximidade com pacientes	
		Presenciando medo e sofrimento	
Exclusão social e preconceito: a contradição heroína x vilã		A associação com os super-heróis	
		Exclusão social e preconceito	
A enfermagem por amor como discurso que sobrevive às amarras da realidade de trabalho		Experiências gratificantes	
		Expectativas para o futuro com relação à profissão	
		Sentimentos em relação à profissão	

### 4.3.1 Os estereótipos e desigualdades de gênero na construção da identidade das enfermeiras

Nesta categoria constam fragmentos das narrativas das entrevistadas sobre suas histórias de vida. Todas narraram desde o momento em que foram concebidas pelos seus pais, passando por todas suas trajetórias de vida, até a escolha da profissão enfermagem.

Rememorar o passado desencadeou em muitas delas sentimentos que oscilaram entre tristeza e alegria, sendo perceptíveis a partir do choro, das risadas, das pausas e suspiros, da expressão facial e também da voz embargada.

As narrativas que desencadearam sorrisos das entrevistadas foram sobre suas brincadeiras preferidas na infância. De modo geral, elas relataram que gostavam muito das brincadeiras de rua e algumas, associaram estas às brincadeiras de meninos, conforme os relatos a seguir:

*“Queimada, esconde-esconde. Era o que a gente mais gostava de brincar. Eu era um moleque de rua. Vivia na rua brincando, mas eram as melhores brincadeiras.” (Flor de Maracujá)*

*“Eu jogava bola. Adorava jogar bola e empinar pipa. Coisas de menino.” (Lírio)*

*“A gente brincava muito na rua de taco, de polícia e ladrão. Bem de moleque mesmo. A gente sempre ficou muito na rua.” (Tulipa)*

Outras entrevistadas relataram que suas brincadeiras preferidas eram com bonecas, de casinha e professora, conforme os relatos a seguir:

*“Eu brincava muito de casinha, de fazer comida, de professora.” (Bromélia)*

*“Eu sempre queria ser a professora. E a gente brincava muito de boneca também, sabe? De casinha, essas coisinhas.” (Violeta)*

Conforme Marcilio e Aulicino (2021, p. 55993), estas falas “[...] podem reforçar estereótipos e papéis de gênero na sociedade, que são aprendidos desde a infância, no brincar”.

Os discursos revelados nos enunciados remetem à diferenciação das brincadeiras de criança com base no gênero. Esse discurso reitera papéis sociais marcados por funções historicamente compreendidas como femininas ou masculinas, a exemplo do cuidado e das atividades domésticas na brincadeira de boneca e da competitividade e trabalho na esfera pública nos jogos de rua. Embora

a maioria das participantes, na infância, terem preferência pelos jogos de rua, enunciam em suas narrativas que as brincadeiras que mais gostavam eram brincadeiras “de menino ou de moleque”. Essa norma social binária de gênero para as brincadeiras de infância é contraditória às próprias experiências de algumas entrevistadas, que se reconhecem como “moleques” em razão de suas preferências. Por outro lado, algumas entrevistadas memoraram a boneca e os utensílios de casinha como seus brinquedos preferidos. Assim, independente dos brinquedos e brincadeiras que marcaram a infância, as narrativas revelam significados que as associa ao papel da mulher na sociedade enquanto cuidadora e responsável pelas atividades domésticas (MARCILIO; AULICINO, 2021).

Sobre as relações familiares, duas entrevistadas contaram que perderam o pai ainda crianças, sendo criadas apenas pelas suas mães, que tiveram que trabalhar muito para tirar o sustento e garantir uma vida digna para elas, conforme os relatos a seguir:

*“[...] minha mãe ficou viúva tinha 19 anos. Então, foi muito difícil, mas aí ela conseguiu se acertar. [...] eu ficava em uma creche na estação da Luz e ela costurava ali naquelas lojas do Brás. [...] ela me deixava lá de manhã e me pegava de noite.” (Bromélia)*

*“E ela comprou uma casa e foi a época acho que mais difícil para ela, porque ela teve que fazer tudo meio que sozinha. [...]. Foi uma vida meio que suada, porque minha mãe era sozinha, mas a gente sempre teve tudo o que a gente precisou.” (Tulipa)*

Uma das entrevistadas, contou que perdeu a mãe quando tinha apenas 21 anos de idade, ficando apenas com o padrasto, a quem ela considerava pai. Ela foi fruto de um relacionamento extraconjugal. Com a perda da mãe, precisou correr atrás para aprender os trabalhos domésticos, pois o pai decidiu ir embora morar com a mãe dele e suas duas irmãs já eram casadas. Dessa forma, ela se viu sozinha e sem rumo, conforme a fala abaixo:

*“[...] eu tinha 21 anos, mas eu tinha mentalidade de 15 e aí, minha mãe faleceu. [...]. E assim, eu não sabia cozinhar. Tanto é que eu fiz um curso de culinária no meio de um monte de homem lá em São Caetano, porque só tinha eu. [...]. Eu cheguei lá em janeiro, mas eu vi que só tinha homem solteiro no curso, né? Aí a mulher falou: o que você está fazendo aqui? Falei: vou aprender a cozinhar, porque eu não sei cozinhar. Tenho 21 anos e não sei cozinhar. A minha mãe que cozinhava. E aí eu fui aprender a cozinhar com 21 anos gente. Que loucura. Aí eu fui morar sozinha.” (Rosa)*

A análise destes relatos reafirma o que, historicamente, é evidente: as responsabilidades relativas aos cuidados com os filhos que recaem sobre as mulheres são maiores do que as dos homens (WONS; MELO, 2020).

A realidade das famílias chefiadas por mulheres, que somam a necessidade de trabalho para a provisão do sustento aos cuidados domésticos e com os filhos é perceptível nas histórias de Bromélia e Tulipa, em que as suas mães conseguiram prover educação, criação, recursos e alimentação.

Dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) apontam que em 1995, 23% dos lares brasileiros eram chefiados por mulheres e em 2015, vinte anos depois, este número saltou para 40% (IPEA, 2017).

A Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE) fez um levantamento no segundo semestre de 2019 revelando que quatro (39%) a cada dez lares da região metropolitana de São Paulo, eram comandados por mulheres e nesta realidade, 46% não possuíam a presença do cônjuge (SEADE, 2020).

Uma informação relevante que evidencia as desigualdades de gênero neste contexto, relaciona-se à diferença de renda mensal entre famílias chefiadas por homens e mulheres, com uma diferença de aproximadamente 27% menor para o sexo feminino, que gira em torno de R\$ 2.646,00 (SEADE, 2020).

A narrativa de Rosa, em que a perda foi da mãe e não do pai, enuncia a necessidade de, já adulta, correr atrás de aprender os afazeres domésticos até então assumidos pela mãe, para conseguir se manter. Na ocasião, o pai se afastou, deixando-a sozinha.

Segundo Wons e Melo (2020, p. 69), “No ambiente familiar, as mulheres sempre exerceram os papéis de mãe e esposa. Suas atividades são sempre voltadas para zelar pela casa e pelos filhos”. Ainda na narrativa de Rosa, é possível observar uma certa indignação em relação a si mesma, pelo fato de não saber cozinhar aos 21 anos idade. Isso se deve ao fato de socialmente e culturalmente essas atribuições serem concebidas como função feminina. Diferente disso, mulheres que não se enquadram nesses padrões culturais podem lidar com sentimentos de culpa e incompetência, conforme transparece na narrativa (CORTES *et al.*, 2020).

Ainda sobre as relações familiares, duas entrevistadas relataram que a religião dos pais interferiu diretamente na adolescência delas. Uma se casou com apenas 15 anos de idade e foi mãe aos 16, justificando:

*“Meus pais são evangélicos e os evangélicos daquela época eram muito rígidos, muito severos. A gente não podia namorar, então acabava casando muito cedo.” (Lírio)*

Outra entrevistada relatou:

*“[...] eu nunca fui em bailinho [...]. Essas coisas assim, a minha mãe não deixava não. Mas eu entendo porquê. [...] quando eu nasci, meus pais já eram testemunhas de Jeová.” (Violeta)*

Os depoimentos das participantes enunciam significados relacionados às influências de aspectos religiosos na construção da identidade das mulheres, cerceando os seus modos de socialização, tendo em vista a aceitação de tais dominações como naturais e inquestionáveis (ANDRIOLI; ANGELIN, 2012). Esse aspecto evidenciado, coaduna com Fonseca (2011, p. 216), pois,

*“[...] durante séculos, as sociedades foram regidas por fortes interferências religiosas, uma delas foi a educação doméstica (feminina) que funcionava com limitações, interferências e regras dos dogmas das Igrejas Cristãs.*

As relações de gênero são constituídas a partir da composição cultural identitária de homens e mulheres, porém estas nem sempre são influenciadas a partir da imposição física, mas também da subjetividade das relações humanas, sobretudo da religiosidade (ANDRIOLI; ANGELIN, 2012).

Ao narrarem sobre seus relacionamentos afetivos e a vivência da maternidade, houve uma variedade de relatos entre as entrevistadas. Duas declararam assumir sozinhas todas as responsabilidades e cuidados em relação à família, constituída pela mãe e seu(s) filho(s) menor(es).

*“[...] com 27 anos eu tive ele e fiquei amigada com o pai dele seis anos. Mesmo não dando certo, fiquei amigada com o pai dele. Acho que porque um peso na consciência de separar do pai dele, que ele é muito apegado. Então acho que ele acabou segurando né, este relacionamento este tempo. [...] Chegou uma fase que eu não podia mais me enganar e aí a gente separou.” (Rosa)*

*“[...] ele nunca me deu suporte nenhum, nem na gestação. Ele registrou o meu filho porque ele quis, porque para mim ele poderia nem ter registrado.” (Tulipa)*

*“[...] às vezes ele paga pensão, às vezes o pai dele paga a pensão. É uma merreca que não dá nem para ir no mercado. É R\$380,00.” (Rosa)*

*“[...] o pai tem a coragem de não querer saber o dia-a-dia do filho, não querer saber nada.” (Tulipa)*

Segundo Oliveira (2015, p. 85), “A ausência é uma característica da figura masculina no espaço doméstico. [...] o lugar do pai foi historicamente marcado por um vazio afetivo”. Esse aspecto pode estar relacionado às obrigações militares no passado, fazendo com que os homens estivessem sempre afastados de seus filhos.

Os papéis sociais de homens e mulheres no espaço doméstico carregam as marcas da divisão sexual do trabalho, que forjam nas diferentes culturas e realidades históricas condições impostas pela diferenciação sexual. Essa construção do gênero, que concebe a obrigatoriedade maternidade para as mulheres e com ela, todas as funções que se relacionam à educação e cuidado com os filhos, destituem os homens dessas responsabilidades, pois é no campo do trabalho no espaço público que se constituem as concepções que historicamente dominaram em relação às funções masculinas.

Com isso, é possível afirmar, mais uma vez, que a construção social de gênero na sociedade, nos diferentes contextos históricos e culturais, legitimou com que as mulheres tivessem que assumir majoritariamente, quando não sozinhas, a incumbência das responsabilidades parentais (OLIVEIRA, 2015).

Para Scott (1995, p. 7),

Sem dúvida, está implícito que as disposições sociais que exigem que os pais trabalhem e as mães cuidem da maioria das tarefas de criação dos filhos, estruturam a organização da família. Mas a origem dessas disposições sociais não está clara, nem o porquê delas serem articuladas em termos da divisão sexual do trabalho.

Ainda no depoimento de Rosa, apresentado anteriormente, a narrativa sobre a separação do companheiro, pai de seu filho, é permeada pelo sentimento de culpa da mãe em se separar do companheiro e fazer o filho sofrer, ainda que para isso ela precisasse suportar o seu próprio sofrimento. Isso ocorre, pois constantemente nas rupturas conjugais, os pais se afastam de seus filhos por não conseguirem manter uma boa relação com suas ex-companheiras, podendo acarretar nas crianças sentimentos de revolta e indignação (CÚNICO; ARPINI, 2014).

Contudo, o depoimento de Rosa revela processos contraditórios em relação à vivência da maternidade, em que se tenciona a necessidade de manutenção da família nuclear em razão do filho, com a sua autonomia em relação aos próprios interesses enquanto mulher, revelando significados contraditórios entre a família

nuclear idealizada e as famílias chefiadas por mulheres, constituídas na realidade das participantes.

A diferenciação de papéis na esfera doméstica ainda carrega as marcas da divisão sexual do trabalho e embora o trabalho no espaço público seja uma realidade na vida das mulheres, o espaço doméstico e todas as funções associadas a ele permanecem em um campo distante das atribuições masculinas, conforme revelam as narrativas das enfermeiras entrevistadas. Nos relatos observa-se que a provisão financeira dos filhos parece deixar de ser uma responsabilidade também dos pais em famílias cujas constituições se diferenciam da família nuclear, ou seja, quando os pais não coabitam com a mulher e os filhos.

Das sete entrevistadas, apenas uma relatou que, por opção, decidiu não ser mãe, conforme a fala:

*“[...] isso foi uma opção minha. Eu nunca quis. Eu nunca senti vontade de ter filho.” (Violeta)*

Violeta ressaltou que é muito feliz e que nunca lhe fez falta ter um filho, o que revela em sua narrativa significados que se associam aos direitos sexuais e reprodutivos, nesse caso, a autonomia em relação a escolha de exercer ou não a maternidade. Segundo Caetano, Martins e Motta (2016, p.44), “A partir dos anos 1960/70, fortaleceu-se o movimento por busca pela liberdade reprodutiva, interpretado e proposto como caminho para alcançar a almejada igualdade de gênero”.

Quando um casal opta por não ter filhos, os julgamentos e preconceitos recaem muito mais para as mulheres do que para os homens e isso se deve aos preceitos estabelecidos na sociedade, que demandaram ao sexo feminino as responsabilidades com os cuidados domésticos e familiares (CAETANO; MARTINS; MOTTA, 2016).

Como justificativa mais plausível, segundo Caetano, Martins e Motta (2016, p. 44),

*Durante muito tempo, à mulher, coube o papel de mãe e esposa, sendo-lhe dificultadas outras possibilidades de vida, como a busca de uma carreira profissional, oportunidade de estudo, divisão de tarefas e cuidados da casa e dos filhos com seus companheiros.*

Cabe ressaltar ainda que, segundo Wons e Melo (2020, p. 68), “A maternidade, por muitos anos, foi a única atividade reconhecida e valorizada socialmente” para as mulheres. De todas as entrevistadas, apenas duas possuíam

filhos e se mantinham no relacionamento com os pais deles, sendo uma casada e a outra residia com o companheiro, caracterizando união estável. Uma das entrevistadas tinha três filhos maiores e independentes do primeiro casamento, sendo divorciada dos pais deles e casada novamente, porém sem filhos do segundo marido. Outra entrevistada relatou que também possuía dois filhos maiores e independentes e estava separada do pai deles, conforme pode-se observar nos relatos que seguem:

*“[...] eu nunca coloquei o meu trabalho em primeiro lugar. Sempre coloquei minha família em primeiro lugar. A minha vida inteira eu vou colocar a minha família em primeiro lugar.” (Orquídea)*

*“Casei na igreja, com véu e grinalda, grávida de cinco meses.” (Flor de Maracujá)*

*“Eu tinha o sonho de casar de noiva. Eu tinha 23 anos e falei: vou casar, realizar meu sonho e montar uma família. Aí fui casar e durou só dois anos.” (Rosa)*

*“Eu só casei depois que me formei. Eu já trabalhava.” (Bromélia)*

*“[...] muitos planos ficaram para depois. Primeiro os filhos quando você tem filho.” (Lírio)*

A idealização do casamento e da maternidade são evidenciadas nos significados que emergem das narrativas, que evidenciam símbolos como noiva, véu e grinalda e sonho associados à constituição de uma família nuclear como ideal para as mulheres. Essa idealização desponta como aspecto contraditório com a realidade, quando enunciam em suas narrativas o adiamento de planos pessoais e a breve ruptura do casamento.

Em uma reflexão sobre família, é possível afirmar que na atualidade sua composição tem múltiplas possibilidades na realidade, como observado nas diferentes narrativas das mulheres entrevistadas, porém durante muitos anos, a definição clássica de família nuclear fazia referência a um grupo de pessoas originado a partir do casamento, composto por marido, esposa e filhos (WONS; MELO, 2020).

Dentro do contexto familiar, a mulher estava voltada às responsabilidades domésticas e com a maternidade, enquanto o homem com as atribuições de prover sustento e proteção do lar, para posteriormente ter a responsabilidade da paternidade (WONS; MELO, 2020).

Dessa forma, é possível afirmar que todas estas colocações podem ser atribuídas aos variados relatos, evidenciando o quanto as construções de gênero na sociedade influenciam sobremaneira a vida das mulheres, que são constantemente cobradas para que se casem e tenham filhos ou, diferente disso, estarão fora do padrão esperado, daquilo que se considera ser o “normal” (WONS; MELO, 2020). Esse aspecto explica a oposição semântica evidenciada nos discursos das enfermeiras quando se referem à família.

Sobre a escolha da enfermagem como profissão, a maioria dos relatos evidenciam significados relacionados ao cuidar, conforme as falas a seguir:

*“[...] eu sempre gostei de cuidar das pessoas, principalmente de criança. Eu falo que para mim é um dom querer cuidar. Eu sempre quis cuidar. [...] e acabei escolhendo enfermagem.” (Orquídea)*

*“Quando eu tinha 15 anos, meu vô ficou doente e a única pessoa que cuidava dele era eu. [...] eu gostava muito de cuidar. Eu sempre gostei desta coisa de ajudar, de fazer alguma coisa para as pessoas. Quando eu tinha 17 anos eu falei assim: acho que eu vou fazer algum curso de enfermagem.” (Bromélia)*

*“[...] minha mãe vivia no hospital. [...] ela tinha diabetes, hipertensão, obesidade, DPOC. [...] ela vivia internada e eu acompanhava ela. Aí eu fui gostando da área, porque fui vendo o povo lá trabalhar.” (Rosa)*

*“[...] desde a minha infância eu tinha na minha cabeça que eu queria ser médica, que eu queria cuidar de pessoas [...]. Eu gosto disso. Eu não me vejo fazendo outra coisa.” (Tulipa)*

Em dois dos relatos acima apresentados é possível notar que algumas experiências de cuidados com familiares enfermos foram aspectos que influenciaram a escolha da profissão e especificamente no depoimento de Tulipa, que enuncia o interesse inicial pelo curso de medicina, foi desencorajado pela mãe devido às condições financeiras.

Não foram citadas nas falas de três entrevistadas nenhum aspecto relativo à escolha da profissão, pois em todos os casos, segundo elas, não houve uma justificativa plausível, sendo escolhas aleatórias. Em dois destes casos, as entrevistadas disseram que primeiramente fizeram um curso de instrumentação cirúrgica. Para ambas, o interesse emergiu através de contato com a divulgação do curso por meio de publicidade.

Em todos os depoimentos destacados anteriormente, é notório que a Enfermagem enquanto profissão assume significados muito aquém do seu real

campo de atuação, uma vez que as entrevistadas associam a profissão apenas ao papel de cuidar, não fazendo referência à importância do conhecimento científico para exercê-la e nem da amplitude de sua função social.

Segundo Queirós (2015, p. 45), “A identidade profissional é resultante de um processo construído, de múltiplas influências, das quais se tende a destacar os percursos passados e por isso históricos”.

Historicamente, a enfermagem é uma profissão segundo Passos (2012, p. 21) “[...] executora de tarefas e não de um saber elaborado”.

Os perfis identitários das mulheres enfermeiras são construídos a partir do empirismo no que tange ao cuidado maternal, além das questões tecnicistas associadas à prática profissional. Não há uma visibilidade social da atuação da enfermagem enquanto prática científica e fica evidente que, nem mesmo quem a exerce, tem a percepção do seu trabalho específico (QUEIRÓS, 2015).

Segundo Souza, Peres e Araújo (2015, p. 127): “[...] a relação estabelecida entre a Enfermagem e o gênero feminino é um fator determinante na segregação técnica, política e social do trabalho, infligindo menor valor profissional para quem a exerce”. Esta relação se justifica pelo fato de algumas práticas executadas pela enfermagem serem culturalmente associadas com o trabalho realizado pelas mulheres no espaço doméstico, como por exemplo, o cuidado com os filhos e a provisão da limpeza e alimentação, por exemplo (SOUZA; PERES; ARAÚJO, 2015).

Segundo Sousa *et al.* (2020, p. 7): “Verifica-se a reprodução das tarefas que ocorrem no âmbito doméstico, com profissões voltadas para o cuidado, decorrente do estereótipo feminino, socialmente construído e cooptado pelo mercado de trabalho”.

As entrevistadas falaram também sobre condições de trabalho e questões salariais. Algo em comum entre elas foi que no momento nenhuma mantinha duplo vínculo empregatício, porém algumas relataram que estavam sempre buscando outras formas de obter renda. Em um dos relatos, a docência na profissão é concebida como uma forma de complementar a renda e não como uma atribuição também central na enfermagem.

*“Nosso salário é baixíssimo.” (Orquídea)*

*“[...] é uma profissão muito sacrificada e pouco valorizada. Para você ter um bom salário, tem que ter dois empregos.” (Bromélia)*

*“[...] preferia e prefiro ser técnica, porque no meu último emprego como técnica eu ganhava R\$ 3.500,00 por mês e quando eu virei enfermeira, financeiramente a diferença é pouca pela responsabilidade que o enfermeiro tem.” (Lírio)*

*“É claro que você ganha mais que um técnico de enfermagem. Isso aí é óbvio. Mas assim, não ganha tanto quanto deveria ganhar, até pela labuta que se tem.” (Violeta)*

*“Porque com um só você nunca consegue, então eu faço bolacha ou eu dou aula. Eu vou tentando me virar, porque senão a gente não consegue conquistar as coisas não.” (Tulipa)*

Mesmo com tantas queixas, voltadas principalmente para a remuneração da enfermagem, a maioria das entrevistadas relatou que tem muita satisfação em exercer a profissão e que vivencia muitos momentos gratificantes, conforme os relatos abaixo:

*“[...] quando eu estou cuidando de algum paciente, eu percebo que é gratificante e que eu estou na área certa. Eu estou ali no momento certo com aquele paciente que estava precisando de mim.” (Orquídea)*

*“A gente tem que fazer porque gosta mesmo, porque eu acho que o nosso papel é muito importante na área do cuidar. A gente marca muito paciente.” (Flor de Maracujá)*

*“Eu gosto do que eu faço. Mesmo sem o dissídio, mesmo trabalhando 44 horas, mesmo essa confusão da PL que não aprova, mesmo com os problemas todos, tanto das escolas quanto dos hospitais, eu continuo e eu gosto do que eu faço.” (Rosa)*

Quando Rosa abordou o PL em sua fala, estava se referindo ao Projeto de Lei 2564/2020 que tramitava no Congresso até então com o objetivo de alterar a Lei nº7.498, de 25 de junho de 1986, que basicamente previa instituir um piso salarial nacional para os profissionais de enfermagem, sendo R\$ 7.315,00 mensais para enfermeiros, 70% deste valor para técnicos e 50% para auxiliares de enfermagem. Além disso, a proposta visava também jornada de trabalho de 30 horas semanais, que se excedidas, deveriam ser devidamente remuneradas. Até o término do estudo, a PL ainda não havia sido aprovada (COREN, 2021).

Posteriormente, foi apresentada pela senadora Eliziane Gama uma emenda que alterava o texto original, fixando o valor de R\$ 4.750,00 mensais no mínimo para enfermeiros, mantendo 70% deste valor para técnicos e 50% para auxiliares de enfermagem. Esta alteração ocorreu com o objetivo de não causar um impacto tão

grande para os municípios, visto que alguns prefeitos representados pela Confederação Nacional dos Municípios se manifestaram contrários aos valores apresentados inicialmente (COFEN, 2021).

Até o término do estudo, o Projeto de Lei já havia sido aprovado no Senado e aguardava análise de quatro comissões antes de seguir para o plenário, conforme anunciado pelo presidente da Câmara Arthur Lira. Enquanto isso, representantes da maior categoria profissional da saúde pediam aprovação urgente do PL, alegando inclusive falta de vontade política para solucionar esta questão e garantir um piso salarial decente para os profissionais da enfermagem (COFEN 2021).

Nos discursos acima, mais uma vez é possível afirmar o quanto as diferenças de gênero influenciam nas satisfações com o trabalho, levando em consideração que, no geral, as atividades laborais exercidas entre homens e mulheres diferem bastante. Os homens têm muito mais satisfação com as questões salariais e possibilidades de crescimento profissional, enquanto as mulheres são mais satisfeitas com a contribuição do seu trabalho na sociedade, além dos relacionamentos interpessoais que firmam (SOUSA *et al.*, 2020).

Sobre conciliar o trabalho doméstico com o trabalho exercido no espaço público, além da percepção das entrevistadas sobre a sobrecarga do primeiro recair mais sobre elas, emergiram diversas narrativas expostas a seguir:

*“[...] em casa funciona assim: a gente divide as tarefas. Lógico que acaba sobrecarregando muito mais sempre a mulher, mas não tenho muitos problemas quanto a isso.” (Orquídea)*

*“[...] como eu trabalhava, eu tinha que ter alguém para me ajudar em casa com as coisas. Então eu tinha a Doroti e ela me ajudava.” (Bromélia)*

*“Eu lavo, passo, cozinho. Eu sou o caixa eletrônico, faço mercado, açougue, feira, levo criança no médico na madrugada.” (Rosa)*

*“Ele gosta de assumir a cozinha. Ele ama cozinhar igual a família dele. Mas a parte de limpeza, faxina, é comigo mesmo. Porque antes, com a minha mãe, em Minas, tinha que fazer faxina. Eu já fui meio que condicionada a isso.” (Flor de Maracujá)*

*“Normalmente sou eu quem faço, mas tem uma moça que vem de 15 em 15 dias aqui em casa para dar uma geral na parte mais pesada.” (Violeta)*

É inquestionável o esforço que as mulheres fazem para conciliar o trabalho no espaço público com o trabalho doméstico e cuidado com os filhos. A tripla jornada

de trabalho é evidenciada nas narrativas como uma realidade na vida das entrevistadas que somam atribuições do trabalho público e doméstico. Segundo Silva (2012, p. 125), “Inúmeros estudos acerca da variável trabalho doméstico mostram que a participação feminina é maior quando comparada à participação masculina”.

Dados do IBGE revelaram que no ano de 2019, pessoas com 14 anos de idade ou mais dedicavam, em média, 16,8 horas semanais com os afazeres domésticos e cuidados com outras pessoas, sendo 21,4 horas semanais para as mulheres e 11,0 horas para os homens (IBGE, 2020).

Ainda segundo o IBGE, no ano de 2019, 146,7 milhões de pessoas na faixa etária de 14 anos ou mais realizaram afazeres domésticos, o que equivale a 85,7% desta população, sendo o percentual de mulheres de 92,1% e de homens 78,6% (IBGE, 2020).

Estes dados apontam as discrepâncias entre os gêneros quando o assunto é trabalho doméstico, retratando que esta atividade é mais predominante na realidade feminina do que masculina.

Há uma ideia culturalmente construída na sociedade de que as obrigações domésticas são uma função das mulheres e isso perdura há séculos, fazendo com que estas carreguem as responsabilidades com as atividades do lar. É perceptível nas falas de algumas entrevistadas que já ocorreram algumas mudanças neste sentido, de tal forma que os homens passaram a dividir algumas destas tarefas, porém esta divisão do trabalho doméstico ainda é injusta, fazendo pender a balança mais para o lado feminino do que masculino (SILVA, 2012).

Um estudo realizado por Pereira (2015, p. 945) analisou “os tempos da vida cotidiana de enfermeiras e enfermeiros, através da divisão sexual do trabalho e das relações de interdependência, a partir do tempo no hospital”. A autora constatou que os enfermeiros dispõem muito mais tempo com as atividades no espaço público, enquanto as enfermeiras no espaço privado, de tal forma que é assertivo dizer que, embora as mulheres ganharam mais espaço no mercado de trabalho, proporcionalmente os homens não acompanharam aumentando a participação nas atividades desenvolvidas no espaço privado (PEREIRA, 2015).

Segundo Rotenberg (2012, p. 12),

Se por um lado, a entrada das mulheres no universo público pode ser interpretada como um movimento na direção de uma mudança nas

relações de poder entre homens e mulheres, por outro sua atuação como principal (ou único) responsável pelas tarefas domésticas traduz a manutenção das desigualdades de gênero na distribuição dos tempos.

Algo muito importante de destacar nesse tema é que o trabalho doméstico, seja ele gratuito, que é aquele exercido pelas próprias pessoas em seus lares ou remunerado, que é aquele pago para alguém executar, são realizados majoritariamente por mulheres (ÁVILA; FERREIRA, 2020). Nas falas das entrevistadas que alegaram já ter pago por estes serviços, ficou evidente que as funcionárias foram outras mulheres e que toda a gestão desse trabalho é exercida por estas.

Expostos todos estes significados evidenciados nas narrativas, é possível afirmar que as amarras de gênero influenciaram a vida e a construção da identidade das mulheres enfermeiras desde a infância até a fase adulta. Essa construção revela-se naturalizada nas narrativas, sendo para elas situações tão corriqueiras ou que não são compreendidas como um problema, conforme coloca Orquídea em seu depoimento. Observa-se que as desigualdades na vida pessoal e profissional, embora se traduzam em desgastes cotidianos, são evidenciadas nas narrativas das enfermeiras, contudo, em praticamente nenhuma das narrativas pôde-se evidenciar questionamentos ou até mesmo demonstração de sentimento de indignação sobre os temas abordados.

Os discursos, nesta categoria, evidenciaram enfermeiras que, quando crianças, exerceram a liberdade de brincar na rua e do que quisessem, embora, nos dias de hoje, suas narrativas associem essas preferências a brincadeiras de meninos. Ao longo de suas constituições enquanto mulheres e profissionais, idealizaram o casamento e a família nuclear, cujas realidades se constituíram de maneira contraditória, quando precisaram assumir sozinhas os cuidados e a provisão material da família, em uma sociedade que normatiza o cuidado com os filhos como uma função feminina. Sentimento de gratificação e de realização com a profissão é evidenciado como discurso, amparado na relevância do trabalho da enfermagem para com a vida dos clientes. Contudo, a insatisfação com os baixos salários e falta de reconhecimento revela-se como processos contraditórios em relação à relevância social do trabalho dessa categoria profissional.

### 4.3.2 A pandemia de Covid-19 potencializando as contradições de gênero na realidade das enfermeiras

Nesta categoria são apresentadas as histórias narradas pelas enfermeiras sobre suas atuações profissionais durante a pandemia da Covid-19 e as repercussões em suas vidas pessoais e sociais.

Estes resgates da memória das entrevistadas fizeram emergir muitos sentimentos e emoções durante as entrevistas. O choro, a expressão facial de tristeza e a voz embargada estiveram presentes em muitos relatos de suas experiências durante este momento tão crítico vivenciado por toda a humanidade.

As dificuldades nas relações familiares, principalmente com os filhos, foram tema constante nas narrativas de história de vida. Duas das enfermeiras entrevistadas contaram que permaneceram meses sem qualquer contato com seus filhos menores, conforme os relatos abaixo:

*“Eu tive que deixar meus filhos. Não consegui nem explicar para eles o que estava acontecendo e o porquê de eu nunca mais voltar na casa da minha mãe para buscá-los. Chegou há quase quatro meses.” (Orquídea)*

*“A gente se via e chorava horrores, né? Porque ele é muito apegado a mim e aí a gente só se via por vídeo.” (Tulipa)*

No segundo caso, Tulipa contou que ficou hospedada durante três meses em um hotel, no início da pandemia. Foi um projeto chamado “isolar”, no qual os profissionais de saúde podiam se inscrever para garantir uma vaga. Ela contou que, embora o hotel fosse próximo de sua residência, ela permaneceu todo este tempo sem qualquer contato físico com seu filho, mãe e irmã.

Outros relatos de enfermeiras que eram mães de filhos menores de idade também evidenciaram a relação com os filhos como uma questão que assumiu importantes significados no contexto da pandemia:

*“Neste período eu residi com o meu filho e a gente foi vivendo assim. Foi difícil porque eu fiquei com receio às vezes de passar alguma coisa para ele.” (Rosa)*

*“Quando eu peguei o meu exame positivo, eu não sabia se eu chorava, se eu ria, se eu ia embora para casa ou para um hotel. Eu pensava na minha filha que tem problemas pulmonares.” (Flor de Maracujá)*

São incontestáveis os medos e preocupações que se fizeram presentes no dia-a-dia destas enfermeiras que atuaram na linha de frente da pandemia da Covid-19. Embora sempre se enfatizou que as crianças não constituíam os grupos de risco, pouco conhecimento se tinha sobre a doença, principalmente no início. Dessa forma, foi alarmante para estas mulheres conviverem diariamente com o medo de carregarem o vírus para dentro de suas casas e contaminarem seus filhos, de tal forma que algumas optaram pelo afastamento, o que causou muito sofrimento (CARLOS *et al.*, 2020).

É importante frisar nestes casos, que a força de trabalho das equipes de enfermagem é composta em sua maioria por mulheres e, como já discutido anteriormente, a elas recai as maiores responsabilidades com a criação, educação e cuidados com os filhos. Segundo Carlos *et al.* (2020, p. 11), “As enfermeiras, ao mesmo tempo que são valorizadas enquanto profissionais importantes da linha de frente no combate à pandemia, são invisibilizadas na sua dimensão pessoal-afetiva e do ser mãe”.

Outros discursos que demonstraram desgastes nas relações familiares das entrevistadas foram:

*“Era só eu e o meu marido em casa. Tive que tomar todos os cuidados porque ele é do grupo de risco. Ele é hipertenso e toma remédio. Então, eu tive todo esse cuidado com ele, de não estar passando para ele.” (Bromélia)*

*“Meu marido é diabético e ele já tem uma certa idade. Ele tinha muito receio com este negócio do Covid, por ele estar doente. Ele ficou com medo.” (Violeta)*

A atuação destas mulheres nos serviços de saúde que atendiam pacientes contaminados pelo vírus foi muito densa, pois além das rotinas estressantes nos seus ambientes de trabalho, a maioria delas carregava diariamente a culpa de carregar o vírus e colocar em risco a vida de seus familiares (MELO *et al.*, 2021). Isso, de certo modo, também constituiu um aspecto potencializador dos desgastes em relação à saúde mental das entrevistadas, que serão expostos mais adiante.

Segundo Melo *et al.* (2021, p. 6), “Nas redes sociais há registro de uma enfermeira italiana que foi contaminada e passou os últimos dias de vida preocupada com a possibilidade de ter infectado outras pessoas. E, em um gesto extremo, suicidou-se”.

O contexto crítico da pandemia da Covid-19 deixa claro o quanto a vida das enfermeiras foi comprometida no âmbito familiar, sendo necessário que as instituições de saúde repensem políticas mais estruturantes para que estas mulheres, que também exercem o papel de mães possam ser, segundo Carlos *et al.* (2020, p. 11), “[...] colocadas numa posição de igualdade e segurança para o exercício pleno da profissão e da relação intrafamiliar saudável [...]”.

Quando narraram suas experiências enquanto mulheres e profissionais de enfermagem, se destacaram enunciados sobre as rotinas exaustivas quando chegavam em casa após o plantão, devido aos cuidados que tinham que ter, principalmente com as roupas de trabalho.

*“[...] quando eu chegava em casa, eu fazia minhas coisas. Eu cuidava da minha casa, cuidava do meu marido. Mas, tinha todo aquele ritual de você tirar toda a roupa, tomar banho, para não trazer alguma coisa para dentro de casa.” (Bromélia)*

*“E eu com as minhas roupas. Com as doideras de roupas de hospital: põe em saco, põe em balde, lava separado. Até talher eu separei. Eu fiquei tão neurótica, tão louca da vida, que era talher separado.” (Flor de Maracujá)*

*“Para mim foi um hábito de chegar em casa e já tirar a roupa.” (Violeta)*

Uma das entrevistadas mencionou que o namorado compartilhava com ela alguns afazeres domésticos, dentre estes os cuidados com as roupas do trabalho:

*“Ele que lava roupa. Ele separa minhas roupas brancas para lavar separado.” (Lírio)*

Independente de cenário pandêmico, a vida das mulheres, no geral, já é assolada por uma sobrecarga de atividades que envolvem o trabalho no espaço público, os trabalhos domésticos e também, os cuidados com filhos e idosos, evidenciando inclusive as desigualdades de gênero que ocorrem neste âmbito. Segundo um estudo realizado por Pereira (2015, p. 951) que fez um comparativo entre o cotidiano da vida de enfermeiros e enfermeiras, comprovou que,

*[...] os registros dos enfermeiros permitiram identificar uma organização que se aproxima da abordagem monócrona, isto é, representada por um tempo linear, sequencial, disciplinado, controlado e marcado por eventos executados cada um em seu tempo. E o grupo das enfermeiras encontrou-se, tendenciosamente, associado a uma organização polícrona, representada por vários eventos ocorrem ao mesmo tempo, pela aproximação com a*

possibilidade de transgredir horários e visão tradicional feminina em relacionar-se com o acúmulo de funções na vida privada.

Os relatos das enfermeiras do presente estudo, apenas reforçam a sobrecarga de trabalho na vida pública e privada das mulheres enfermeiras, que foram potencializadas no período de pandemia, pois os cuidados com a higiene foram intensificados, exigindo ainda mais dispêndio de tempo com determinadas atividades, a exemplo das citadas pelas entrevistadas nos cuidados com as roupas de trabalho. Além disso, é importante ressaltar que apenas uma citou divisão de tarefas do seu companheiro, fortalecendo as iniquidades entre homens e mulheres já discutidas até aqui.

Segundo Santos (2020, *on-line*, s/p), “Poderia imaginar-se que, havendo mais braços em casa durante a quarentena, as tarefas poderiam ser mais distribuídas”. Porém, não é o que se evidencia nas falas das entrevistadas, que demonstram que as atribuições com as atividades do lar foram significativamente ampliadas, gerando sobrecarga.

A situação de crise gerada pela pandemia da Covid-19, que acarretou no confinamento familiar, intensificou a estafa que as mulheres sofreram pelo fato de serem consideradas “as cuidadoras do mundo”. Este foi inclusive, um aspecto que privou muitas delas da chance de terem suas quarentenas garantidas para garantir a de outras pessoas, como o caso das enfermeiras (SANTOS, 2020).

Um agravante para corroborar a exaustão destas profissionais é o fato de que, além dos cuidados que prestam nas instituições de saúde, ainda lhes restam os cuidados dentro de seus lares, seja com crianças e idosos ou com os afazeres domésticos, que de certo modo garantem também bem-estar para todos os indivíduos que residem no lar (SANTOS, 2020).

Outros discursos presentes nas narrativas das enfermeiras, que demonstraram desgastes nas suas atuações enquanto mulheres e profissionais, foram relacionados ao uso dos EPIs, conforme segue abaixo:

*“[...] até para ir no banheiro era difícil, porque se você tomasse muita água, você ia ficar indo no banheiro. Então, dava uma reduzida na água, porque é difícil você tirar o macacão, tira o avental, enfim.”  
(Rosa)*

*“Às vezes, a gente pensava duas vezes para ir no banheiro, porque era muita coisa. Para beber água então, nem se fale. Tirar face shield, tirar máscara. Olha, às vezes a gente deixava de fazer as coisas para não tirar tudo, entendeu? E o medo de se contaminar,*

*também. [...]. Então, eu deixava tudo para o final do plantão. Olha, era um caos para poder sair para comer. Era meia hora para tirar tudo, meia hora para voltar, sabe? Era surreal.” (Flor de Maracujá)*

*“Todos os EPIs a gente usava: macacão, avental impermeável, face shield, as máscaras, tudo. [...]. Muito quente. É algo muito desconfortável.” (Tulipa)*

Os EPIs utilizados por estas profissionais durante a atuação no atendimento aos pacientes com Covid-19 foi mais um aspecto relevante que contribuiu para o esgotamento físico. São equipamentos que apertam, causando marcas em seus rostos e também sintomas, como dor de cabeça, além de aquecer muito seus corpos, tornando o trabalho ainda mais exaustivo (BEGNINI, 2021).

Todos estes aspectos poderiam desencadear uma sucessão de problemas, pois estas profissionais se privaram, muitas vezes por horas, de ingerir líquidos, de ir ao banheiro e até mesmo de se alimentar. Foram muitas adversidades enfrentadas que descortinaram o sofrimento vivido por estas enfermeiras durante a atuação na pandemia (BEGNINI *et al.*, 2021).

Begnini *et al.* (2021, s.p.) reforçam isso dizendo: “[...] a pandemia também colocou em isolamento o próprio corpo das profissionais de Enfermagem que, por vezes, passam de seis a oito horas sem poder retirar sua ‘armadura’ para ir ao banheiro ou comer”.

Foram inúmeras as vezes que as enfermeiras foram representadas como heroínas, não fazendo alusão às reais dificuldades enfrentadas por elas na linha de frente de atuação ao combate do coronavírus, como o uso de roupas e equipamentos desconfortáveis, que muitas vezes feriram seus rostos e as privaram de suas necessidades físicas básicas, acarretando em riscos biológicos (BEGNINI *et al.*, 2021).

Os relatos das experiências marcantes vivenciadas por estas enfermeiras, fizeram emergir muitas emoções durante suas narrativas que influenciaram na produção de desgastes na saúde mental de muitas delas. Além disso, em muitos dos discursos, foi notório o quanto a dor do outro refletiu diretamente na vida destas profissionais, conforme uma delas que disse:

*“Muitas vezes a gente ficava triste e chateada quando perdia um paciente, pois via o sofrimento da família também. A família não podia se despedir. Isso me marcou muito.” (Rosa)*

Outra narrativa impactante foi revelada no depoimento de Flor de Maracujá:

*“São coisas, assim, absurdas. De ver o paciente pegar na tua mão e falar assim: eu sinto que eu vou morrer, eu estou sem ar. E era intubar e a pessoa morrer. Foram cenas e cenas e eu não vejo uma cena bonita.” (Flor de Maracujá)*

Algumas detalharam alguns de seus momentos mais marcantes na atuação na linha de frente do combate à Covid-19, conforme os relatos a seguir:

*“Eu fiquei muito triste de um paciente que me deu todas as senhas de banco, do e-mail. Eu peguei um papel e fui anotando as senhas dele antes da intubação e ele foi intubado, não resistiu e faleceu.” (Lírio)*

*“E aí, tinham aquelas rezas fora do hospital e eles ouviam tudo aquilo. E a gente ouvindo aquele canto lá fora e eles lá dentro, desesperados. Todos com as mãos assim para cima, pedindo a Deus e cantando junto. A gente viu aquela cena, a gente voltou para a sala para chorar, porque era tão desesperador.” (Tulipa)*

Este último relato foi o mais emocionante de todas as entrevistas, pois desencadeou um choro incessante na entrevistada, reafirmando a reflexão de Santos *et al.* (2020, p. 3), que dizem: “[...] o gênero também é um marcador de desigualdades, que deve ser considerado na forma como homens e mulheres se comportam diante da pandemia”.

Está explícito nas narrativas, significados que revelam características da profissão culturalmente associadas à identidade feminina. Tais características encontram-se fortemente presentes nas suas experiências de atuação nos cuidados com os pacientes acometidos pela Covid-19, como a humanização, a caridade, o comprometimento com o cuidado e o apreço pela vida do próximo (SANTOS *et al.*, 2020).

O cenário pandêmico foi marcado, deste o início, por um cenário de crise e sofrimento. Situações deploráveis se apresentavam cotidianamente nas diferentes realidades, marcadas por afastamento dos entes queridos e das atividades no meio social, além de pessoas adoecendo e morrendo em massa. Nesta perspectiva, segundo Santos *et al.* (2020, p. 8), “[...] é preocupante a dimensão da dissociação da experiência do cuidado vivida pelas mulheres trabalhadoras, que implica uma renúncia de si para cuidar do outro”.

Isso reforça a historicidade que perpassa a profissão atrelando-a a religião. Inicialmente, os cuidados eram prestados por religiosas (irmãs de caridade) e as bases teóricas eram voltadas para os preceitos do cristianismo. Dessa forma, a

enfermagem foi esculpida como uma atividade de caridade, abnegação, docilidade e benevolência, o que a remete a imagem do anjo (PASSOS, 2012).

O devotamento está fortemente presente nos relatos das profissionais. Segundo Passos (2012, p. 47), “Se a situação o exigir, a enfermeira deve permanecer à cabeceira do paciente em qualquer horário e momento. Mantendo-se calma e preparada para servir diante de qualquer dificuldade”.

A exemplo disso, a enfermagem se configura como o anjo de branco, que abdica de sua vida pessoal e de seus anseios para servir, sendo mensageira e protetora dos doentes. Isso requer muita dedicação e, acima de tudo, caridade, fazendo alusão à atividade do cuidar como algo sagrado (PASSOS, 2012).

Uma representação que caracteriza muito bem o exposto anteriormente, foi uma foto registrada em um hospital da Itália em meio ao cenário caótico da pandemia da Covid-19 que retratou a exaustão da equipe de enfermagem. Não tardou para colocarem asas de anjos nas profissionais e a imagem viralizar na internet, conforme a seguir:

**Figura 1. Exaustão de Profissionais da Enfermagem em Hospital da Itália**



**Fonte:**  
<https://www.bbc.com/portuguese/internacional->

**Figura 2. Profissionais da Enfermagem com Asas de Anjo**



**Fonte:** [Facebook](#)

Todos os entraves declarados até aqui influenciaram no adoecimento físico e mental das entrevistadas. Das sete enfermeiras, quatro afirmaram que foram contaminadas pelo vírus, sendo que uma delas precisou ser internada, conforme as declarações que seguem:

*“Eu tive 10 dias de febre sem parar. Aí começou tosse, tive diarreia, tinha mal-estar, eu tinha tudo, sabe? Cada dia um sintoma novo. Aí com 10 dias, depois de medicada, eu não melhorei. Aí eu voltei para o hospital e eles me internaram.” (Tulipa)*

*“[...] no momento que eu peguei férias sim. Bem nesse momento eu peguei o Covid. Foi quando que eu achei que eu poderia relaxar um pouquinho, respirar sem máscara.” (Orquídea)*

*“[...] eu tive Covid dia primeiro de dezembro. Eu tive dor de cabeça, náusea, vômito, perda de olfato, paladar, dor no corpo, dor nas costas, dor nas pernas, dor de ouvido, dor de garganta.” (Rosa)*

*“[...] no final da tarde, pegava muita falta de ar, cansaço, febre muito alta e eu sozinha. Eu tinha medo de passar mal, sabe? Precisar de alguma coisa.” (Flor de Maracujá)*

É irrefutável que as mulheres das equipes de enfermagem são muito mais vulneráveis à infecção pelo vírus, pois compõem a maioria do quadro de colaboradores da categoria profissional (MOREIRA; OLIVEIRA, 2020).

O risco de contaminação que estas enfermeiras foram diariamente submetidas no atendimento aos pacientes vítimas da Covid-19 foi potencializado pelas estressantes jornadas de trabalho, que acarretou em exaustão do corpo e da mente. Dessa forma, é possível afirmar que o adoecimento físico e mental caminharam paralelamente (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Para sustentar esta afirmação, as narrativas evidenciaram significados associados ao sofrimento psíquico destas mulheres, conforme segue abaixo:

*“[...] mentalmente isso mexeu muito, não só comigo, mas com todo mundo. Então, eu acho que isso vai ser uma sequela que nós vamos carregar.” (Bromélia).*

*“Eu pedi para sair um pouco da emergência Covid, porque meu emocional já estava muito desgastado.” (Flor de Maracujá)*

*“[...] eu desenvolvi uma ansiedade que eu não tinha. Eu era muito mais forte e, hoje em dia, eu sofro muito mais com as coisas.” (Tulipa)*

A saúde mental das enfermeiras é uma temática que deveria constituir foco de ações e estratégias de enfrentamento nos serviços de saúde, levando-se em consideração que toda e qualquer enfermidade acarretada devido ao trabalho, poderia ter sido evitada e prevenida. Do contrário, os direitos humanos destas profissionais estão sendo violados (BAGGENTOSS; FERREIRA; GODOI, 2021).

Segundo Moreira e Oliveira (2020, p. 176),

*Ao nível da saúde e porque são maioria nas atividades de cuidado, as mulheres estão mais presentes na linha da frente dos hospitais e instituições de saúde no combate ao vírus, de modo que sua saúde é afetada tanto física como mentalmente.*

Ao se fazer uma reflexão de todas as condições já analisadas anteriormente, que evidenciam o quanto a vida das mulheres enfermeiras é mais afetada em diferentes aspectos, principalmente aqueles voltados para o cuidado, seja no âmbito público ou privado, não causa estranheza afirmar que, conseqüentemente, o adoecimento psíquico é mais frequente nestas profissionais.

A sobrecarga das duplas ou triplas jornadas de trabalho, associadas às situações de *stress* experimentadas no *front*, como o risco de contaminação pelo vírus e disseminação do mesmo no ambiente doméstico, uso de EPIs que as privam de coisas básicas, como ir ao banheiro, sem contar as vivências traumáticas com os atendimentos e mortes de pessoas em massa, são aspectos que influenciam no comprometimento da saúde mental das enfermeiras. Conseqüentemente, isso pode acarretar em afastamentos, comprometendo a qualidade do atendimento prestado à população (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

A enfermagem já era uma categoria profissional socialmente desvalorizada antes mesmo da pandemia da Covid-19. Nunca foi novidade os baixos salários e as rotinas de trabalho extenuantes, que foram intensificadas durante o cenário pandêmico. Conforme Baggentoss, Ferreira e Godoi (2021, p. 9), “Percebe-se, aí, como a associação da feminização da ocupação mencionada, a pandemia e a ausência de uma postura compromissada governamental atinge as mulheres que ocupam esta função”.

Como desdobramento deste estudo foi desenvolvido o artigo científico: “A representação das enfermeiras na mídia antes e durante a pandemia da Covid-19 no Brasil”, que mostrou que mesmo com toda a visibilidade alcançada pelas enfermeiras durante o cenário pandêmico, sua representação nas mídias continua distorcida e os direitos trabalhistas básicos e fundamentais para o exercício da profissão, como piso salarial justo e redução das jornadas de trabalho, não foram adquiridos (NAVARRO; OLIVEIRA, 2021, no prelo).

É contraditório conceder o prêmio Notáveis na categoria “Heroína do Ano” para a primeira enfermeira vacinada no Brasil: Mônica Aparecida Calazans e no mesmo ano, sair uma edição da revista *IstoÉ* tendo como matéria principal uma homenagem aos “Brasileiros do Ano 2020”, a qual destaca a categoria dos médicos (NAVARRO; OLIVEIRA, 2021, no prelo).

Outra representação contestável que gerou repúdio do COREN e de toda a categoria profissional da enfermagem, foi o seriado da Rede Globo *Sob Pressão*,

que em sua quarta temporada trouxe episódios sobre o dia-a-dia dos profissionais de saúde no combate a pandemia da Covid-19, centrados totalmente na figura do médico, não fazendo praticamente menção ao importante trabalho da equipe de enfermagem, o que reforça a desvalorização da profissão enquanto prática técnica e científica, camuflando a importância desta para os sistemas de saúde (NAVARRO; OLIVEIRA, 2021, no prelo).

É importante destacar, também, que mesmo diante da situação de crise pandêmica, ainda assim as representações erotizadas das profissionais enfermeiras se fizeram presentes, a exemplo de um post no *Twitter* do apresentador Danilo Gentili, na qual ele diz: “Vocês sabem se existe um asilo especializado onde as enfermeiras batem uma pros véios? Essa tem sido uma preocupação minha quando penso no futuro. Existe esse tipo de serviço?” (NAVARRO; OLIVEIRA, 2021, no prelo).

Mediante o exposto, o referido estudo de Navarro e Oliveira (2021, no prelo) concluiu que:

[...] possivelmente, o preconceito que permeia a profissão, caminhará no mesmo sentido independente do cenário pandêmico, que um dia será apenas parte da história, como tantas outras situações de guerra, calamidade pública, epidemias e pandemias que ocorreram no passado.

A exemplo disso, é possível citar a Primeira Guerra Mundial. Na época, os meios de comunicação retratavam as enfermeiras da Cruz Azul em seus uniformes brancos marcados pela cruz, salvando vidas. Enquanto isso, no Rio de Janeiro, alguns se aproveitaram da situação para desenvolver fantasias carnavalescas que faziam referência erotizada a estas profissionais (ROCHA, 2020).

A maioria das enfermeiras entrevistadas falou sobre a exclusão e preconceito sofridos durante o período pandêmico, revelando o discurso da contradição entre as super-heroínas que colocam suas vidas em risco para salvar outras vidas e ao mesmo tempo são um risco para a sociedade, fundamentada pelo relato:

*“No começo a gente era herói, né? E esses dias eu estava pegando UBER e eu estava com o jaleco na mão. O jaleco nem sujo estava. O UBER viu eu com o avental e passou direto. Não me pegou. E várias vezes eles vêm que é hospital e cancelam a corrida.” (Tulipa)*

A pandemia da Covid-19 transformou as enfermeiras em super-heroínas em um dia, quando foram aplaudidas pela sociedade por estarem lutando bravamente

contra um vírus desconhecido e letal e no outro dia, elas foram transformadas em vilãs, quando foram agredidas no transporte público por representarem um risco para a sociedade. Mais uma marca para carregar na história da profissão que retrata a identidade das enfermeiras oscilando entre o anjo e o demônio (NAVARRO; OLIVEIRA, 2021, no prelo). A contradição heroína x vilã, também se revelou nos relatos que seguem:

*“Eles correram de mim, acharam que eu era o próprio Covid ambulante.” (Rosa)*

*“Todo mundo olhava para mim meio esquisito. Todo mundo fechava a porta. Era um inferno, pois parecia que eu era contaminada mesmo. [...] eu nem ando mais de elevador, já desencanei. Eu vou de escada.” (Flor de Maracujá)*

*“[...] ela tinha muito o hábito de as amigas ficarem na casa dela, porque ela morava sozinha. Aí quando eu cheguei, começou a afastar todo mundo. Daí eu falei: deixa eu cair fora.” (Lírio)*

*“[...] eu já tinha que ligar pra ele, tipo assim, 5 minutos antes, já para ele ficar lá na porta, pra eu nem tocar na maçaneta, entendeu?” (Violeta)*

Estes discursos se fizeram muito presentes nas narrativas, retratando os desafios enfrentados por estas enfermeiras durante a pandemia, que foram segundo Melo *et al.* (2021, p. 5) “[...] alvos de hostilidade e discriminação”.

Diante do exposto, fica claro que a enfermagem é uma profissão que ainda está longe de ter seu valor e reconhecimento social, pois os obstáculos são maiores do que se possa imaginar (MELO *et al.*, 2021).

A pandemia da Covid-19 deveria ser o ensejo para a transformação da percepção da sociedade para com o trabalho das enfermeiras, todavia notabiliza ainda mais a precarização do trabalho, não fazendo a devida referência à importância social da profissão (MELO *et al.*, 2021).

O COFEN, em um dos textos publicados no ano de 2020, afirma que os profissionais da enfermagem, estão fazendo o melhor que podem, independente das péssimas condições de trabalho, má remuneração e déficit de profissionais, que também influenciam no adoecimento da categoria.

Pode-se dizer, então, que o próprio órgão da classe exalta o heroísmo quando faz uma colocação como esta. Embora a publicação tenha como título: “Os profissionais de enfermagem merecem respeito”, o tempo todo a leitura ressalta que

a categoria profissional sempre esteve presente nos piores momentos de crise sanitária enfrentados pela humanidade, lutando bravamente em prol da vida de pessoas desconhecidas e colocando suas próprias vidas em risco.

Na mesma publicação citada anteriormente, o COFEN se manifestou com veemência ao fazer referência às agressões sofridas pelos profissionais de enfermagem durante a pandemia da Covid-19, conforme a seguir:

A Enfermagem nunca se afastará do seu compromisso com os valores da vida democrática. Cuspe na cara são apenas salivas do ódio, das bactérias, bacilos, vermes, vírus das doenças do fascismo, do atraso, do ultraconservadorismo e da ignorância atrevida. Contra esses, sangraremos até a última gota de sangue que corre em nossas veias. Temos mais a fazer, a exemplo de cuidar dos familiares destes que nos cospem. Viva os Jorges, as Karines, Suderlans, os(as) anônimos(as) e os(as) que virão. Viva e Enfermagem brasileira! (COFEN, 2020, *on-line s/p*).

Os marcadores de gênero que assolam a profissão são preponderantes para vulnerabilizar as enfermeiras diante das agressões e discriminações praticadas pelos indivíduos no meio social.

Segundo Aydogdu (2020, p. 3), “Um profissional que deveria ter orgulho do que faz num momento tão trágico no qual vivemos, tem na verdade medo de ser reconhecido nas ruas”.

A maioria das entrevistas mobilizou nas enfermeiras reflexões sobre os sentimentos e expectativas para o futuro com relação à profissão, apontando para um sentido unidirecional no que diz respeito ao reconhecimento e valorização da categoria, conforme alguns relatos a seguir:

*“Eu acho que tudo vai continuar da mesma forma, infelizmente.”  
(Orquídea)*

*“Eu acho que vai ficar só nos aplausos mesmo. Sou bem sincera, não vai ter reconhecimento”. (Rosa)*

*“Eu acho que isso foi um momento só, de ter alguém para se chamar de herói. Aí chamou, acabou. Vai vir outra coisa e vai esquecer. Vai vir uma tragédia, que vai cair o prédio, os heróis vão virar os bombeiros.” (Lírio)*

*“[...] a gente tem esperança de que tudo isso faça acontecer aquilo que a gente sempre quis, que é valorização de salário, valorização de horas. [...] no começo eu estava até mais confiante que isso fosse acontecer realmente. Hoje em dia, agora, neste momento, eu não acho muito não. Eu não acho que isso vá acontecer.” (Tulipa)*

As narrativas revelam que as inúmeras manifestações da população através de aplausos, como uma forma de apoiar a enfermagem, não alteraram os sentimentos destas profissionais quanto ao descaso das instituições e também do Estado (SANTOS *et al.*, 2020).

Segundo Melo *et al.* (2021, p. 6)

Nesse contexto, ou se empreende estratégias de ação coletiva para a superação das contradições e situações de vulnerabilidade no trabalho ou se continua, submissamente, a aceitar o lugar de herói e heroína abnegados.

É notório que, mesmo diante da situação extrema provocada pela pandemia da Covid-19, não existem perspectivas para reconhecimento e valorização social e econômica da profissão, deixando evidente que apenas agravou a precarização do trabalho (MELO *et al.*, 2021).

Neste contexto, é possível trazer um comparativo da participação das mulheres enfermeiras na Primeira Guerra Mundial, que na época, até alcançaram um certo reconhecimento e apoio por parte da sociedade e do Estado. Inclusive, foi o momento crucial para a profissionalização da enfermagem, porém não atingiram o direito à cidadania plena (ROCHA, 2020).

Tudo isso vai ao encontro com a abordagem do trabalho relacionado ao cuidado, que majoritariamente é realizado pelas mulheres e historicamente é desvalorizado e mal remunerado. Para Santos *et al.* (2020, p. 8), “O trabalho feminino é atravessado por relações de saber-poder que atribuem às mulheres uma ‘vocação’”.

Mesmo com todos os desgastes expostos e desesperanças no que tange ao futuro da profissão enfermagem, muitas declararam satisfações, realizações pessoais e até mesmo coragem para enfrentar o que der e vier, conforme as manifestações a seguir:

*“Eu amo a minha profissão. Eu falo que se eu ganhar na mega sena hoje, amanhã eu estou de plantão”. (Lírio)*

*“Eu acho que eu não quero passar por tudo isso de novo, mas se tiver que passar, a gente luta de novo.” (Tulipa)*

*“Eu amo o que eu faço. Eu não poderia ter escolhido outra profissão, sabe? Eu me orgulho muito de ter participado de uma pandemia com 45 anos, porque isso é para poucos, né?” (Flor de Maracujá)*

*“[...] eu gosto do que eu faço. Eu estou satisfeita com o que eu faço e gosto dos pacientes.” (Rosa)*

A explicação para isso segundo Sousa *et al.* (2020, p. 2) se dá pela

[...] hipótese de que a satisfação com o trabalho é um fator de construção social do gênero feminino que reproduz a concepção de docilidade das mulheres como algo da natureza e a ideia de que elas nutrem menores expectativas em relação ao trabalho do que os homens, sentindo-se por isso satisfeitas mais facilmente.

Contudo, para que se atinja o merecido reconhecimento da profissão, deve-se abdicar da ideia “Enfermagem por Amor” e reforçar a identidade profissional, para que seja abarcada como uma prática social extremamente importante na promoção da saúde, prevenção dos agravos das doenças e também no gerenciamento dos custos econômicos em prol do SUS. São práticas que se sobrepõem ao empirismo, exigindo muito conhecimento científico destas mulheres (MOREIRA *et al.*, 2020).

### **4.3.3 Apresentação da proposta de intervenção**

A proposta de intervenção para este estudo foram as tirinhas em quadrinhos a serem publicadas no Instagram, que comunicam os principais significados encontrados nos resultados.

Segundo Nicolau (2013, p. 13), “a tirinha [...] pode ser definida como uma sequência narrativa em quadrinhos humorística e satírica que utiliza a linguagem verbal e não-verbal, transmitindo, em sua grande maioria, uma mensagem de caráter opinativo”.

Com o avanço da tecnologia nas mídias digitais, houve uma considerável expansão nos estudos sobre gênero textual e as tirinhas, que durante quase um século apareciam exclusivamente nos jornais e revistas, ganharam um novo espaço na web (NICOLAU, 2013).

Segundo Fiorin (2011, p. 26), que traz em uma de suas obras o pensamento de Bakhtin:

Os gêneros são, pois, tipos de enunciados relativamente estáveis, caracterizados por um conteúdo temático, uma construção composicional e um estilo. Falamos sempre por meio de gêneros no interior de uma dada esfera de atividade.

Os gêneros têm o papel de articular a linguagem e diferentes formas de comunicação com a vida social e estão sempre associados a alguma categoria da atividade humana. Ainda segundo Fiorin (2011, p. 26), “Conteúdo temático, estilo e

organização composicional constroem o todo que constitui o enunciado, que é marcado pela especificidade de uma esfera de ação”.

Os enunciados são compostos pelo diálogo e, portanto, são históricos, sendo alcançados a partir do discurso do outro. Dessa forma, é possível compreender a história emitida através do discurso (FIORIN, 2011).

A tirinha é, então, um tipo de enunciado, pois no geral possui textos que representam as falas dos personagens dentro dos balões. Segundo Nicolau (2013, p. 64) podemos observar esta exposição oral “[...] como uma unidade composta por um conteúdo temático, estilo próprio e uma construção composicional, formando assim um tipo estável de enunciado e definido como um gênero do discurso”.

Os gêneros são divididos por Bakhtin em primários e secundários. Os gêneros primários são os que estão relacionados à vida cotidiana, pertencentes à linguagem mais espontânea, sendo então considerados mais simples. Já os gêneros secundários, estão relacionados a uma linguagem mais engendrada, como a escrita, sendo então considerados mais complexos (FIORIN, 2011).

Devido às inúmeras modalidades da atividade humana, há uma diversidade de gêneros do discurso e é importante salientar que cada esfera da comunicação carrega um acervo destes, que pode se desenvolver e se transformar de acordo com o crescimento da própria esfera. A exemplo disso, pode-se citar as tirinhas, que já foram consideradas um subgênero dos quadrinhos, porém, por possuírem características bem específicas, já podem ser consideradas um novo gênero primário, que se desdobra em secundário a partir das diversas possibilidades de produção, como por exemplo as “tirinhas digitais”, que são desenvolvidas diretamente na web e as “tirinhas *on-line*”, que são desenvolvidas no papel e publicadas na internet, sendo esta segunda a proposta do presente estudo (NICOLAU, 2013).

Embora tenham ganhado estas novas formas de produção, segundo Nicolau (2013, p. 114) as tirinhas “[...] não deixaram de ser uma representação do cotidiano e são consideradas, assim como produtos midiáticos, uma forma de democratizar a comunicação e exercer o direito de livre expressão”.

O desenvolvimento das tirinhas em quadrinhos neste contexto, foi uma forma de transformar as narrativas orais em narrativas visuais. Pode-se considerar como um tipo de arte que permite ao público que tem acesso não apenas entreter, mas

sobretudo transformar a realidade, por se tratar de um espaço de interação social (PIVA; MARTINS, 2020).

Há muito tempo, situações extremas como guerras, catástrofes, pandemias e epidemias são manifestadas através de produções artísticas, que em um curto período de tempo podem atingir um grande público (PIVA; MARTINS, 2020).

Devido à desenvoltura das tirinhas, que permitem uma compreensão imediata do seu conteúdo, pode-se afirmar que elas são fundamentais para o desenvolvimento do pensamento crítico dos indivíduos acerca de situações corriqueiras do dia-a-dia (NICOLAU, 2013).

Segundo Nicolau (2013, p. 17), “A tirinha é uma narrativa isolada de um todo, apresentada em uma sequência de três ou quatro quadros e tem a sua contextualização com a vida cotidiana”.

O presente estudo então, se propôs a produzir tirinhas referentes às narrativas das enfermeiras que atuaram na pandemia da Covid-19 para circularem na rede social Instagram, com o objetivo de atingir um grande público, permitindo engajamento e participação social em assuntos de extrema relevância que permeiam a profissão e que foram agravados na pandemia da Covid-19, assim como retratar também os momentos gratificantes que as motivam a continuar na trajetória.

As ilustrações foram desenvolvidas pela estudante Clara de Cassia Canavarolle Fernandes, de apenas 18 anos, que já estava engajada no mundo da iniciação científica. As ideias eram roteirizadas e encaminhadas para que ela pudesse ilustrar. Após ter o projeto pronto, ela devolvia para que a autora pudesse validar e dessa forma, o desenho era aperfeiçoado e colorido.

Na ocasião da entrega desta dissertação, algumas tirinhas já estavam finalizadas e serão apresentadas a seguir:

## Tirinha 1. Heroínas x Vilãs



**Roteiro: Fernanda Navarro Ilustração: Clara Canavarolle**

A tirinha 1: Heroínas x Vilãs, representa as narrativas de algumas entrevistadas sobre a exclusão social e preconceito. Dessa forma, no primeiro quadrinho a enfermeira assiste as pessoas aplaudindo e gritando “heroína”, porém no dia seguinte ela tem dificuldade para conseguir um transporte por aplicativo, pelo simples fato de estar vestida com seu uniforme de trabalho, portando seu jaleco nas mãos, sugerindo para o motorista que era enfermeira.

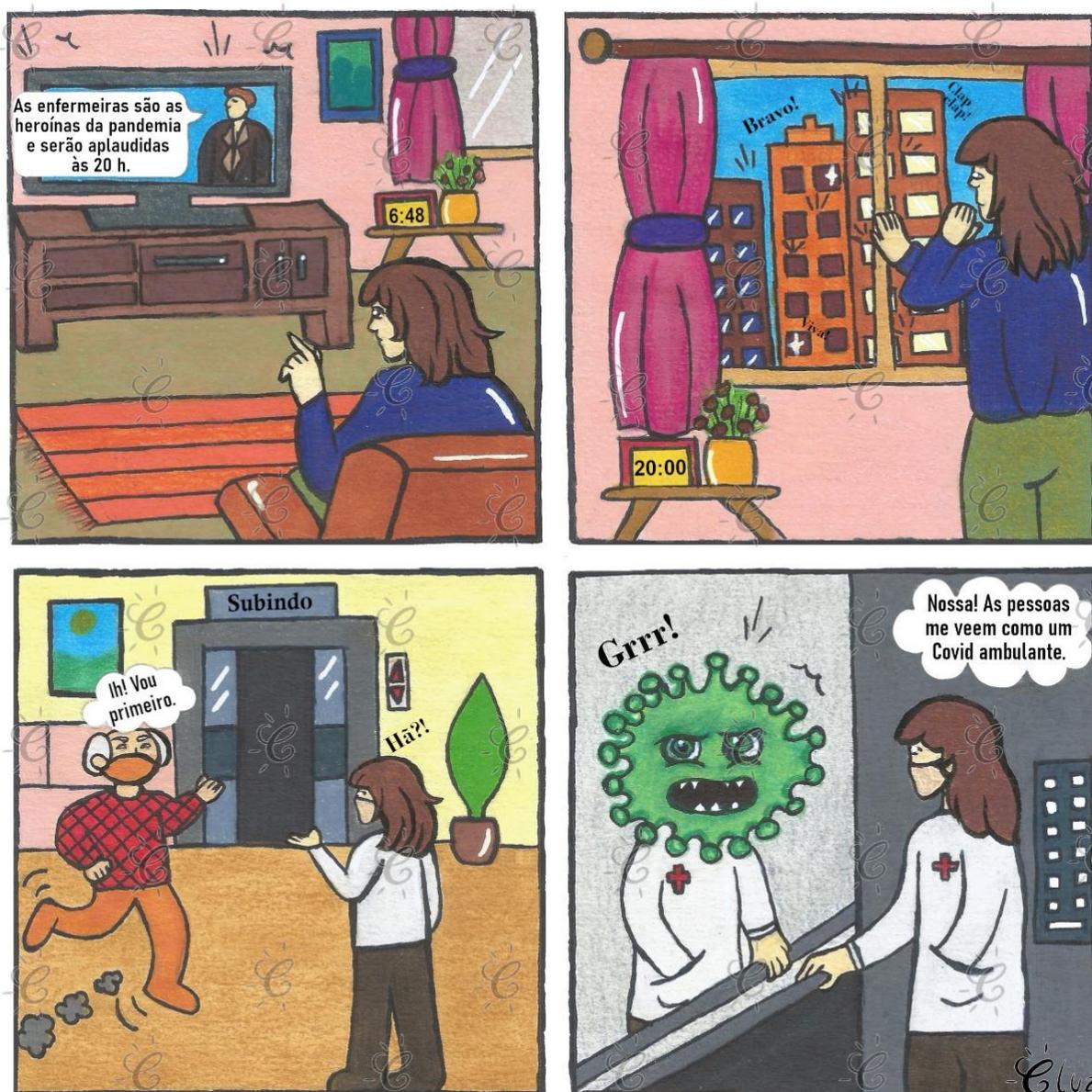
## Tirinha 2. Entraves no uso de EPIs



**Roteiro: Fernanda Navarro Ilustração: Clara Canavarolle**

A tirinha 2: Entraves no uso de EPIs, representa os discursos de algumas enfermeiras sobre a dificuldade que tinham para se alimentar e se hidratar devido a paramentação e desparamentação com os equipamentos de proteção necessários no atendimento aos pacientes com Covid-19. Muitas alegaram que deixavam de almoçar e que não ingeriam líquidos para não sentir vontade de ir ao banheiro, até mesmo pelo medo de se contaminarem no momento de retirar os EPIs.

## Tirinha 3. Covid ambulante



**Roteiro: Fernanda Navarro Ilustração: Clara Canavarolle**

A tirinha 3: Covid ambulante, retrata mais uma vez os relatos das entrevistadas sobre a exclusão e preconceito, evidenciando a rápida oscilação entre heroínas e vilãs. Dessa forma, nos dois primeiros quadrinhos a enfermeira fica lisonjeada com as homenagens da população nas janelas e na sequência, quase é atropelada por um idoso que quer entrar primeiro no elevador, fazendo a profissional se sentir o próprio Covid ambulante, conforme relato da entrevistada Rosa.

## Tirinha 4. Afastamento dos filhos



**Roteiro: Fernanda Navarro Ilustração: Clara Canavarolle**

A tirinha 4: Afastamento dos filhos, retrata principalmente as falas de Orquídea e Tulipa, que optaram por deixar seus filhos menores com as avós. Ambas narraram muita tristeza e dificuldade para enfrentar o período do afastamento e Orquídea chegou a dizer que isso causou um trauma em seu menino mais novo, que ficou inseguro e com medo do abandono.

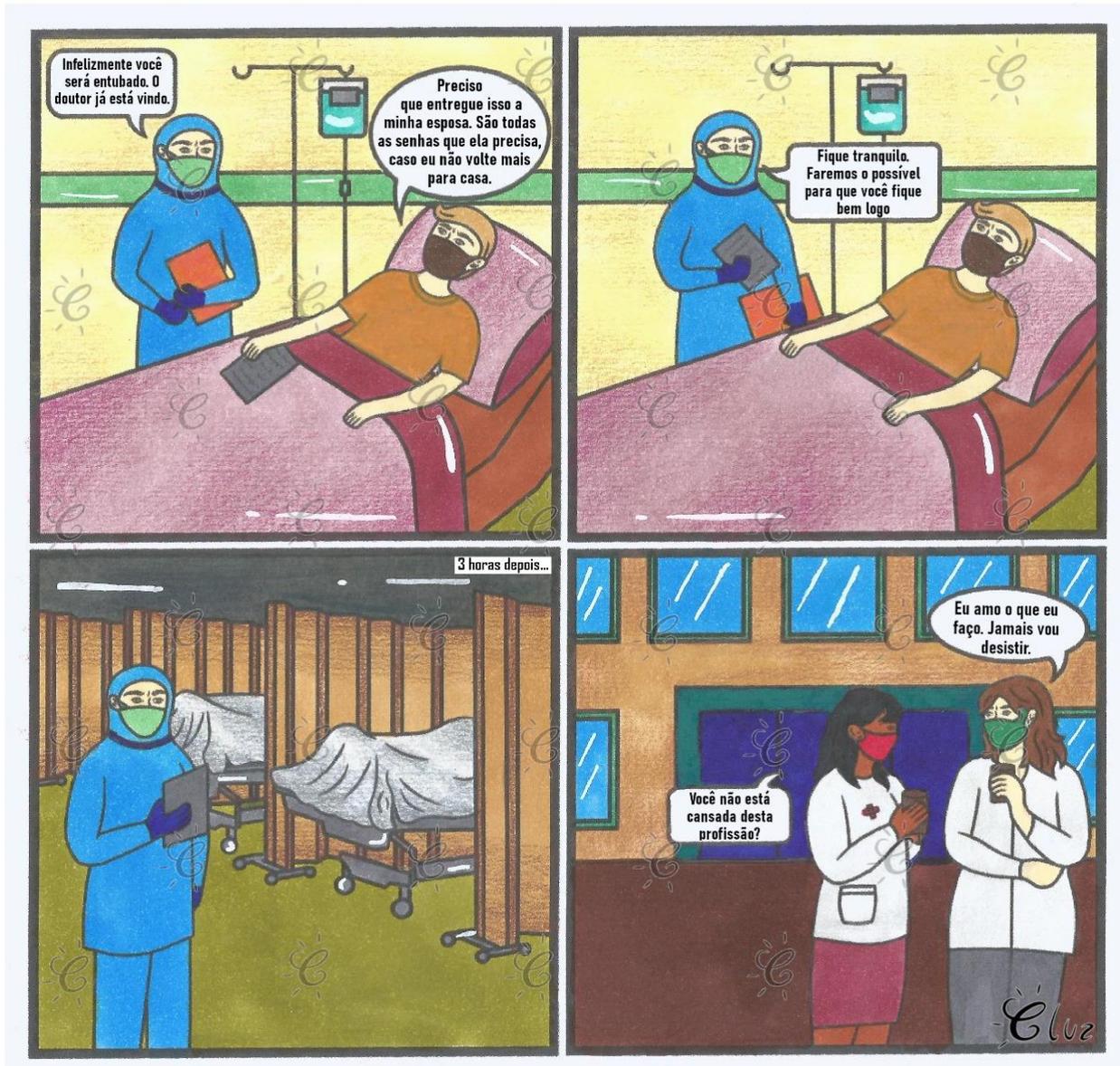
## Tirinha 5. Desgaste na saúde mental



**Roteiro: Fernanda Navarro Ilustração: Clara Canavarolle**

A tirinha 5: Desgaste na saúde mental, traz um retrato das diversas situações extremas relatadas pelas entrevistas que foram experimentadas no *front*, a exemplo da falta de ventilador mecânico para todos os pacientes que necessitavam. Todos estes entraves e desafios influenciaram diretamente no adoecimento mental destas profissionais, acarretando ansiedade e depressão.

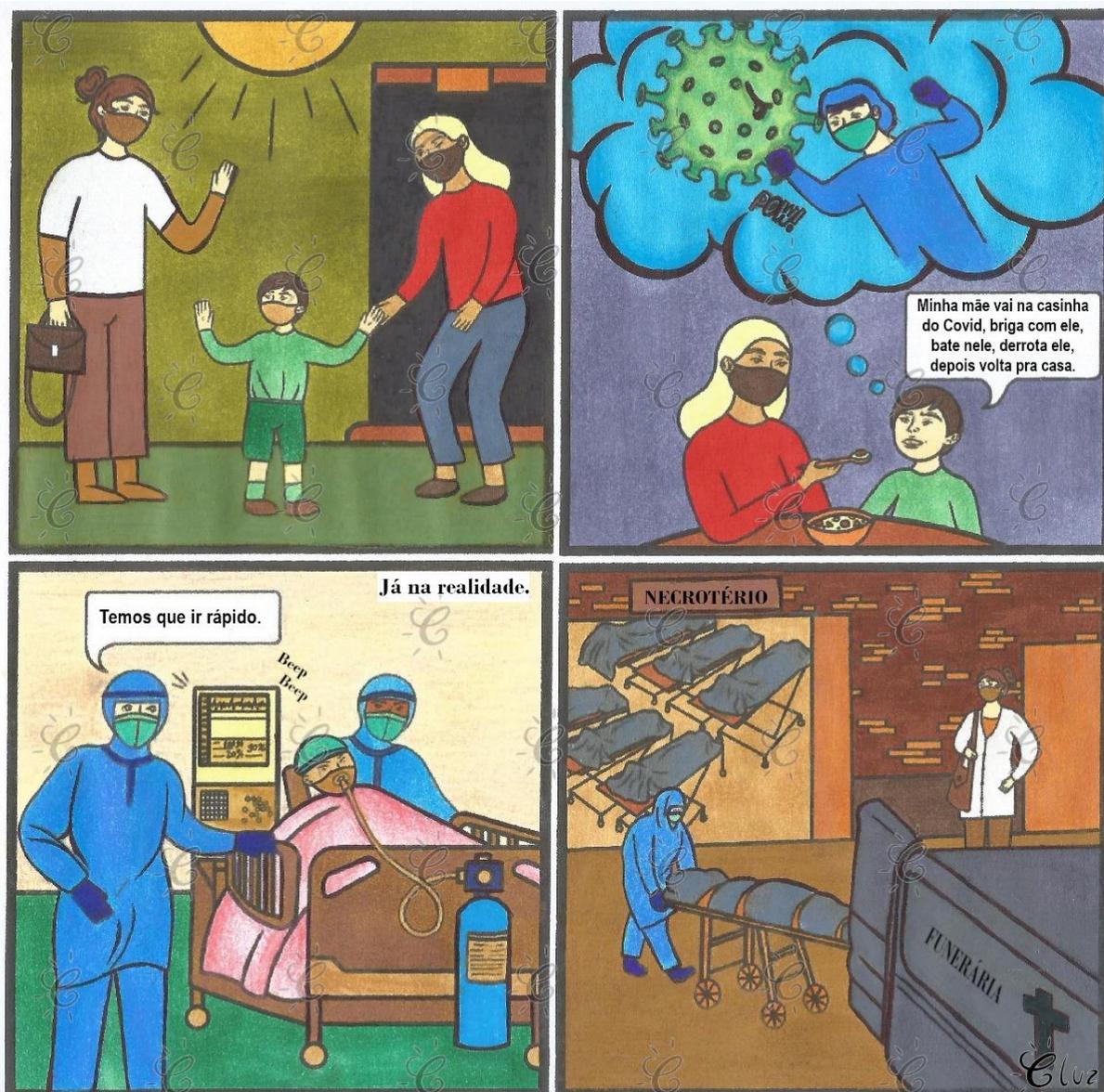
## Tirinha 6. Enfermagem por amor



**Roteiro: Fernanda Navarro Ilustração: Clara Canavarolle**

A tirinha 6: Enfermagem por amor, mostra este discurso tão presente nas narrativas, que sobrevive às amarras da realidade de trabalho. Mesmo diante das inúmeras situações de desgaste vivenciadas na pandemia de Covid-19, a maioria das entrevistadas relatou muito orgulho e amor pela profissão exercida. A tirinha retrata a história contada por Lírio, sobre o paciente que lhe entregou um papel com todas as senhas de banco, e-mails e redes sociais para que a enfermeira entregasse à sua esposa, visto que ele seria entubado. Na ocasião, ele não resistiu e evoluiu a óbito e mesmo diante de tamanha tristeza, Lírio afirmou que amava sua profissão e que jamais pensou em desistir.

## Tirinha 7. Expectativa x Realidade



**Roteiro: Fernanda Navarro Ilustração: Clara Canavarolle**

A tirinha 7: Expectativa x Realidade, traz o relato de Rosa, ao narrar que deixava seu filho menor com a babá para que pudesse dar plantão e, na cabeça do pequeno, a mãe estava indo na casinha do Covid para brigar com ele, bater nele, derrotar ele e depois voltar para casa ao seu encontro. Porém, a realidade era bem diferente do imaginário do menino, uma vez que Rosa enfrentava muito desafios e lidava diariamente com mortes em massa, evidenciando que estava quase impossível derrotar o inimigo.

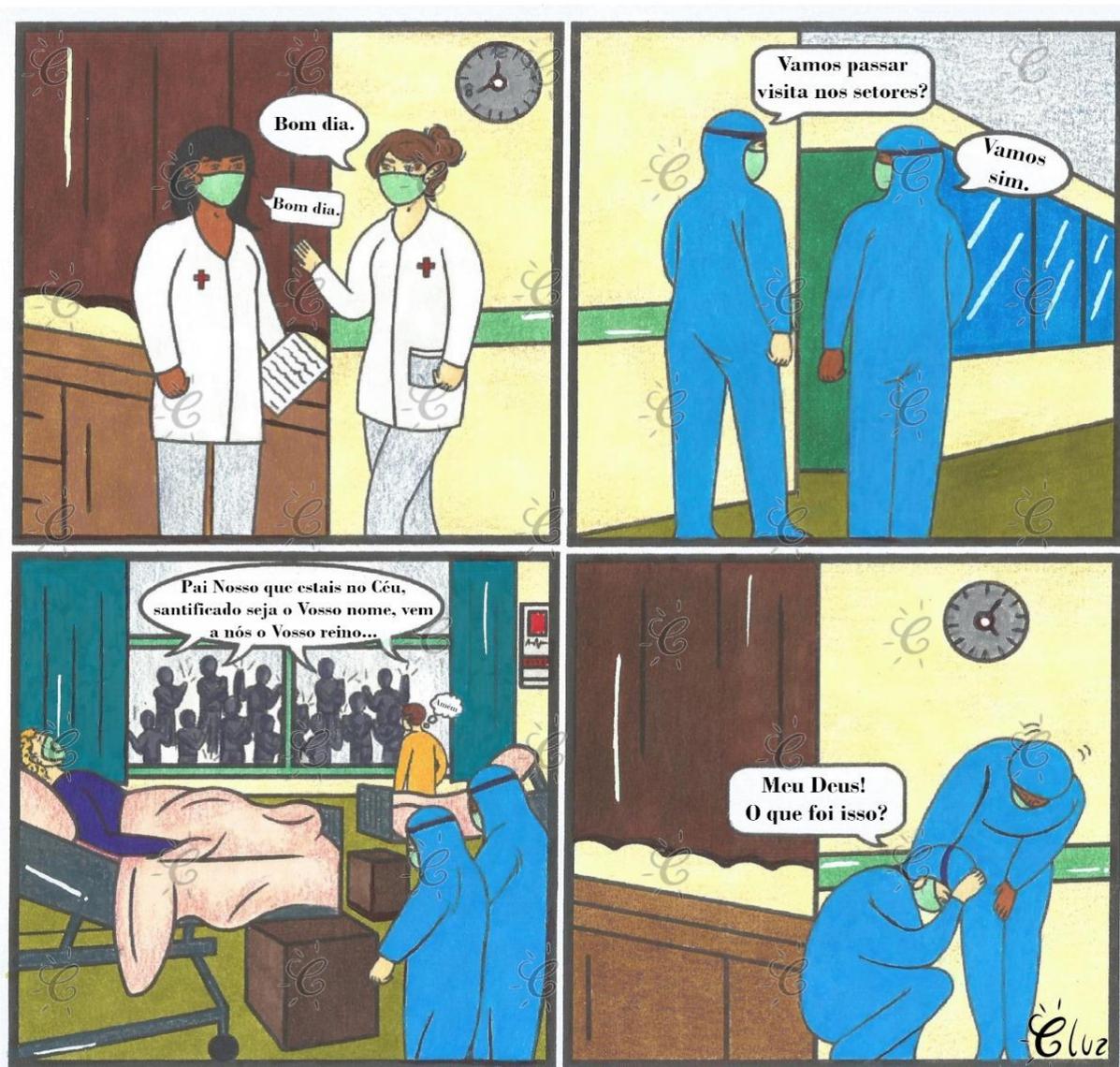
## Tirinha 8. Medo da contaminação



**Roteiro: Fernanda Navarro Ilustração: Clara Canavarolle**

A tirinha 8: Medo da contaminação, evidencia o medo que as entrevistadas tinham de levar o vírus para casa e colocar seus familiares em risco. Em muitos relatos, foi possível notar o quão estressante era o momento de retornar para suas residências, pois tinham que lidar com todos os cuidados necessários para evitar a contaminação do ambiente, como a separação das roupas no momento da lavagem. A enfermeira Violeta narrou que há mais de um ano dormia no sofá para resguardar a saúde do marido que era do grupo de risco. A tirinha demonstra o quanto estas situações também eram desgastantes para estas profissionais.

## Tirinha 9. Medo e sofrimento dos pacientes



**Roteiro: Fernanda Navarro Ilustração: Clara Canavarolle**

A tirinha 9: Medo e sofrimento dos pacientes, traz o relato mais emocionante que emergiu da entrevistada Tulipa, ao narrar que a situação estava tão extrema que não tinha mais o que ser feito pelos pacientes, pois já não haviam mais leitos e ventiladores mecânicos. Ela contou, que neste momento, estas pessoas só tinham a fé para se apegar e era muito comum cidadãos se reunirem ao redor do hospital para rezar e cantar músicas religiosas para os enfermos. Tulipa contou que era muito triste ver o desespero daqueles pacientes, que tinham a plena consciência que se necessitassem de uma intubação, não seria possível, pois já não haviam mais recursos. Este relato desencadeou muito choro e emoção durante a entrevista.

## Tirinha 10. Sobrecarga da tripla jornada de trabalho



**Roteiro: Fernanda Navarro Ilustração: Clara Canavarolle**

A tirinha 10: Sobrecarga da tripla jornada de trabalho, evidencia o quão desgastante era a rotina das enfermeiras, que além de suas atribuições no espaço público, ainda carregavam as responsabilidades do espaço doméstico. A tirinha mostra que mesmo após um plantão cansativo e estressante, era necessário lidar com as atribuições do lar e cuidados com os filhos e idosos, acarretando em sobrecarga devido acúmulo de funções.

Ao término do estudo, haviam sido produzidas as 10 tirinhas em quadinhos supracitadas, que emergiram dos resultados da pesquisa. Os créditos da ilustradora

e da pesquisadora foram inseridos como marca d'água nas tirinhas, de modo a suprimir o uso indevido das imagens.

Alguns temas pendentes para confecção de tirinhas foram:

- Experiências gratificantes
- Expectativas para o futuro com relação à profissão
- Sentimentos em relação à profissão

Após todas as produções, será desenvolvido um planejamento para publicação em página específica do Instagram que se chamará Desafios de Magnólia – A Enfermeira da Covid. Serão planejadas ferramentas para a difusão deste conteúdo em outras redes sociais, de modo a permitir maior visibilidade.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou, a partir da análise de narrativas de histórias de vida de enfermeiras que atuaram na pandemia da Covid-19, compreender a construção de gênero em suas trajetórias de vida.

Dentre os diversos temas abordados, desde a infância até a fase adulta, foram evidenciadas diversas situações em que as amarras de gênero se fizeram presentes. Desde brincadeiras na infância, convívio familiar, até as responsabilidades da vida doméstica, constituição familiar e escolha da profissão.

O discurso que emergiu dos depoimentos revelou desgastes, advindos principalmente das cobranças que, muitas vezes, atribuíram a si mesmas, dentre elas o trabalho doméstico, cuidado com os filhos, o sonho de casar e constituir uma família, evidenciando o discurso da idealização do casamento e da família nuclear. Esse discurso revela contradições entre o que é idealizado como propósito em suas trajetórias e a realidade que se concretiza na história de vida das enfermeiras.

A sobrecarga de trabalho ao acumular funções na esfera do trabalho doméstico e da vida profissional se destaca nas narrativas das participantes, que evidenciam a potencialização da sobrecarga quando desconstroem o modelo de família nuclear idealizado e assumirem sozinhas suas famílias, desde a provisão econômica e aos cuidados com os filhos.

É evidente que estas são exigências impostas pelas normas sociais forjadas a partir de uma construção histórica e cultural fundada no gênero, que faz recair sobre a mulher algumas das responsabilidades supracitadas. Dessa forma, elas relataram suas trajetórias reiterando a naturalização dos papéis sociais relacionados à maternidade e ao cuidado como inerentes à suas identidades enquanto mulheres, revelando a aceitação das condições prescritas, sem questionamento.

A partir das histórias orais foi possível compreender também o significado que as entrevistadas atribuíram às suas experiências vividas como mulheres e profissionais no contexto da pandemia da Covid-19.

As narrativas revelaram os desgastes e fortalecimentos que influenciaram na construção da identidade destas profissionais no cenário pandêmico, além das contradições relacionadas ao exercício da profissão.

Dentre os principais significados que as enfermeiras atribuíram às suas experiências vividas como mulheres e profissionais durante a pandemia, destacaram-se as relações familiares e afastamento dos filhos, a rotina enquanto mulher e profissional de enfermagem, levando em conta o trabalho no espaço público e doméstico, experiências marcantes nos atendimentos, principalmente nos momentos mais críticos, os prejuízos que acometeram a saúde física e mental, a exclusão e o preconceito sofridos nas vivências sociais e familiares, além dos sentimentos e expectativas com relação ao futuro da profissão após a pandemia.

Em todas as experiências narradas foi possível identificar a influência das relações de gênero que perpassam a profissão advindas da historicidade, atravessando todos os caminhos e influenciando diretamente na atuação destas profissionais no contexto pandêmico. O discurso que emergiu dos relatos evidenciou a contradição entre heroína e vilã na realidade das enfermeiras, aplaudidas pelas janelas e representadas pelas mídias como heroínas e tratadas como hospedeiras do vírus nas suas relações cotidianas.

Dar escuta a estas vozes foi extremamente importante para desenvolver narrativas de interesse público no formato de tirinhas em quadrinhos no Instagram, que possibilitaram dar visibilidade às experiências vivenciadas por estas mulheres e profissionais de enfermagem durante a pandemia da Covid-19.

Espera-se que as narrativas propostas como produto do presente estudo possam contribuir para dar visibilidade ao problema e para o reconhecimento social das enfermeiras que, a despeito dos desgastes e desafios que se apresentam no cotidiano dessas mulheres e das dores e sofrimentos que permearam suas experiências, realizaram seu trabalho, reafirmando seu papel central para o funcionamento do sistema de saúde, assim como em tantos outros momentos da história, como guerras, epidemias, catástrofes e até mesmo outras pandemias, como foi o caso da gripe espanhola.

O amor à profissão foi evidenciado como discurso, constituindo o mote para a superação das dificuldades. Porém, foi possível identificar o quanto a saúde mental da maioria ficou prejudicada diante da situação extrema vivenciada, descortinando que a enfermagem por amor não será suficiente para enfrentar crises futuras.

Deve haver um comprometimento da sociedade e governamental rumo à valorização da profissão, pois mais uma vez na história ficou explícita a importância

da categoria em um momento como o da pandemia da Covid-19. Enquanto a maioria permaneceu dentro de suas casas em segurança, estas profissionais enfrentaram diariamente o inimigo de frente, sem hesitar. Piso salarial adequado, melhores condições de trabalho e redução da carga horária de trabalho semanal são alguns dos aspectos que devem ser estabelecidos para uma melhor atuação destas profissionais, de tal forma que não comprometa a qualidade de vida delas.

As tirinhas em quadrinhos no Instagram permitiram ressaltar todos os significados que estas enfermeiras atribuíram às suas experiências, de tal forma que podem atingir os diversos públicos que têm acesso às redes sociais. Foi uma forma de comunicação que sabidamente desperta a atenção e o interesse das pessoas, por retratar de maneira divertida os diversos desafios enfrentados, permitindo uma reflexão acerca da construção identitária das enfermeiras mediante a situação de crise.

É importante salientar que o estudo possui limitações, pois ocorreu enquanto a pandemia da Covid-19 ainda estava instalada ao redor do mundo. Dessa forma, após as entrevistas, as profissionais enfermeiras continuaram suas jornadas e talvez, possam ter experimentado diversas outras situações diferentes das relatadas. Portanto, não tem como afirmar que o comprometimento da saúde mental delas, por exemplo, manteve-se da forma como narraram, nem tampouco que após o término da pandemia houve alguma alteração no que diz respeito aos direitos trabalhistas destas profissionais.

Dessa forma, os resultados obtidos aqui podem contribuir com a ampliação do tema a partir de outros estudos, possibilitando ampliar a compreensão dos significados evidenciados nas narrativas das enfermeiras, que acreditam que não haverá valorização da profissão e que, mais uma vez, cairão no esquecimento, sendo lembradas novamente quando, quem sabe um dia, uma outra crise mundial acontecer.

Não podemos, mais uma vez, calar estas vozes. É extremamente necessário e de interesse público que haja o reconhecimento e valorização da categoria profissional e o presente estudo espera contribuir nesse sentido. Espera-se que o debate público sobre a relevância social da enfermagem brasileira possa ser traduzido na conquista de direitos que possibilitem condições materiais para o exercício da profissão com justiça social e equidade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, José Moysés. Histórias em quadrinhos e educação infantil. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [s. l], v. 21, n. 3, p. 2-9, set. 2001. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932001000300002&script=sci\\_arttext#end](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932001000300002&script=sci_arttext#end). Acesso em: 10 out. 2020.

ANDREOLI, Liria Ângela; ANGELIN, Rosângela. A influência da religião na construção da identidade feminina e no movimento feminista e de mulheres. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DA FACULDADES EST, 1., 2012, São Leopoldo. **Anais [...]**. São Leopoldo: Est, 2012. p. 1455-1468.

ARAUJO, Inesita Soares de. Pesquisa em comunicação e saúde: um cenário desenhado nos grupos de trabalho em congressos. In: PESSONI, Arquimedes (org.). **Comunicação, saúde e pluralidade: novos olhares e abordagens em pauta**. São Caetano do Sul: USCS, 2015. Cap. 7. p. 121-143. (Comunicação & Inovação). v.6.

ÁVILA, Maria Betânia; FERREIRA, Verônica. Trabalho doméstico remunerado: contradições estruturantes e emergentes nas relações sociais no Brasil. **Psicologia & Sociedade**, [s. l], v. 32, p. 1-13, 2020.

AYDOGDU, Ana Luiza Ferreira. Violência e discriminação contra profissionais de saúde em tempos de novo coronavírus. **J Nurs Health**, [s. l], v. 10, n. 1, p. 1-11, maio 2020.

BAGGENTOSS, Grazielly Alessandra; FERREIRA, Tayná; GODOI, Bárbara Koplass Locks de. A precarização do trabalho das mulheres enfermeiras na pandemia: a responsabilidade do estado brasileiro perante a organização internacional do trabalho. **Teoria Jurídica Contemporânea**, Rio de Janeiro, v. 6, p. 1-36, maio 2021.

BEGNINI, Danusa *et al.* Heroínas em tempos de Covid-19: visibilidade da enfermagem na pandemia. **Rev Gaúcha Enferm**, [s. l], jun. 2021.

BIANCONI, Giulliana *et al.* Sem parar: o trabalho e a vida das mulheres na pandemia. **Gênero e Número e Sempre Viva Organização Feminista**, [s. l], p. 5-52, jan. 2020. Disponível em: [http://mulheresnapanidemia.sof.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Relatorio\\_Pesquisa\\_SemParar.pdf](http://mulheresnapanidemia.sof.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Relatorio_Pesquisa_SemParar.pdf). Acesso em: 03 out. 2020.

BOURDIEU, Pierre. Ao leitor. In: BOURDIEU, Pierre (org.). **A miséria do mundo**. 7. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008. p. 9-10.

BOURDIEU, Pierre. Compreender. In: BOURDIEU, Pierre. **A miséria do mundo**. 7. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008. p. 693-732.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Brasília, 2016. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510\\_07\\_04\\_2016.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html). Acesso em: 01 dez. 2020.

CAETANO, Carolina; MARTINS, Maristela Santini; MOTTA, Romilda Costa. Família contemporânea: estudos de casais sem filhos por opção. **Pensando Famílias**, [s. l], v. 20, n. 1, p. 43-56, jun. 2016.

CARLOS, Diene Monique *et al.* A experiência dialógica entre ser mãe de criança e enfermeira na pandemia da covid-19. **Texto & Contexto Enfermagem**, [s. l], v. 29, p. 1-14, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Em audiência pública, Conselhos de Enfermagem defendem piso salarial**. 2021. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/em-audiencia-publica-conselhos-de-enfermagem-defendem-piso-salarial\\_94176.html](http://www.cofen.gov.br/em-audiencia-publica-conselhos-de-enfermagem-defendem-piso-salarial_94176.html). Acesso em: 13 dez. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Enfermeiras na linha de frente contra o coronavírus**. 2020. Disponível em: [www.cofen.gov.br/enfermeiras-na-linha-de-frente-contra-o-coronavirus\\_78016.html](http://www.cofen.gov.br/enfermeiras-na-linha-de-frente-contra-o-coronavirus_78016.html). Acesso em: 06 abr. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Os profissionais de Enfermagem merecem respeito**. 2020. Disponível em: [www.cofen.gov.br/a-enfermagem-brasileira-merece-respeito\\_79491.html](http://www.cofen.gov.br/a-enfermagem-brasileira-merece-respeito_79491.html). Acesso em: 18 dez. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Quadrinhos contam história de Anna Nery e Florence Nightingale**. 2016. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/quadrinhos-contam-historia-anna-ner-y-e-florence-nightingale\\_47805.html](http://www.cofen.gov.br/quadrinhos-contam-historia-anna-ner-y-e-florence-nightingale_47805.html). Acesso em: 14 jan. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Senado se aproxima de acordo para votar piso salarial da enfermagem**. 2021. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/senado-se-aproxima-de-acordo-para-votar-piso-salarial-da-enfermagem\\_91133.html](http://www.cofen.gov.br/senado-se-aproxima-de-acordo-para-votar-piso-salarial-da-enfermagem_91133.html). Acesso em: 13 dez. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PERNAMBUCO. **Marvel lança HQ online com histórias reais de enfermeiros durante pandemia**. 2020. Disponível em: [www.coren-pe.gov.br/novo/marvel-lanca-hq-online-com-historias-reais-de-enfermeiros-durante-pandemia\\_26379.html](http://www.coren-pe.gov.br/novo/marvel-lanca-hq-online-com-historias-reais-de-enfermeiros-durante-pandemia_26379.html). Acesso em: 14 jan. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Coren-SP reivindica apoio de senadores ao PL do piso salarial da enfermagem**. 2021. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/noticias/coren-sp-reivindica-apoio-de-senadores-ao-pl-do-piso-salarial-da-enfermagem/>.

CORTES, Laura Ferreira *et al.* Compreensão de gênero e suas manifestações no cotidiano de um serviço de saúde. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 4, p. 143-153, dez. 2020. Disponível em:

[http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/12488/1/2010\\_art\\_lfcortes.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/12488/1/2010_art_lfcortes.pdf). Acesso em: 29 set. 2020.

CÚNICO, Sabrina Daiana; ARPINI, Dorian Mônica. Não basta gerar, tem que participar?: um estudo sobre a ausência paterna. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [s. l.], v. 34, n. 1, p. 226-241, 2014.

FIORAVANTI, Carlos. **Semelhanças entre a gripe espanhola e a covid-19**. 2020. Pesquisa FAPESP. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/semelhancas-entre-a-gripe-espanhola-e-a-covid-19/>. Acesso em: 15 dez. 2020.

FIORIN, José Luiz. Os gêneros do discurso. In: FIORIN, José Luiz. **Introdução ao pensamento de Bakhtin**. São Paulo: Ática, 2011. Cap. 3. p. 26-31.

FIORIN, José Luiz; SAVIOLI, Francisco Platão. **Para entender o texto: leitura e redação**. 17. ed. São Paulo: Ática, 2007. 432 p.

FONSECA, Maria Elizabeth Melo da. Religião, mulher, sexo e sexualidade: que discurso é esse?. **Paralellus**, Recife, v. 2, n. 4, p. 213-226, jul./dez. 2011.

FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. Gênero como categoria para a compreensão e a intervenção no processo saúde-doença. **PROENF- Programa de atualização em Enfermagem na saúde do adulto**. Porto Alegre: Artmed/Panamericana, 2008, v. 3, p. 9-39.

FORTES, Elaine Cristina Novatzki; PIRES, Denise Elvira Pires de. Os apelos da enfermagem nos meios de comunicação em tempos de coronavírus. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, supl. 2, p. 1-7, 10 jul. 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/reben/v73s2/pt\\_0034-7167-reben-73-s2-e20200225.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v73s2/pt_0034-7167-reben-73-s2-e20200225.pdf). Acesso em: 16 nov. 2020.

FREITAS, Sônia Maria de. **História oral: possibilidades e procedimentos**. 2. ed. São Paulo: Associação Editorial Humanitas, 2006. 142 p.

GIL, Antonio Carlos. Pesquisa social. In: GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019. Cap. 3. *E-book* (s.p.).

GIL, Antonio Carlos. Pesquisa social. In: GIL, Antonio Carlos. **Amostragem na pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019. Cap. 10. *E-book* (s.p.).

GIL, Antonio Carlos. Pesquisa social. In: GIL, Antonio Carlos. **Análise de dados qualitativos**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019. Cap. 16. *E-book* (s.p.).

GIMÉNEZ, Gilberto. Comunicación, cultura e identidade: reflexiones epistemológicas. **Cultura e Representaciones Sociales**, [s. l.], año 6, n. 11, p. 109-132, set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.org.mx/pdf/crs/v6n11/v6n11a5.pdf>. Acesso em 7 jul. 2020.

GONÇALVES, Bruna Goulart; QUIRINO, Bruna Cid. Pesquisa Narrativa. In: HOGA, Luiza Akiko Komura; BORGES, Ana Luiza Vilela (coord.). **Pesquisa empírica em saúde**. São Paulo: Eeusp, 2016. Cap. 10. p. 85-90.

HALL, Stuart. A identidade em questão. In: HALL, Stuart. **A identidade cultural na pós-modernidade**. 11. ed. Rio de Janeiro: Dp&a, 2006. Cap. 1. p. 7-22. Tradução de: Tomaz Tadeu da Silva e Guacira Lopes Louro.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Em média, mulheres dedicam 10,4 horas por semana a mais que os homens aos afazeres domésticos ou ao cuidado de pessoas**. Editoria: Estatísticas Sociais, 2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/27877-em-media-mulheres-dedicam-10-4-horas-por-semana-a-mais-que-os-homens-aos-afazeres-domesticos-ou-ao-cuidado-de-pessoas>. Acesso em: 04 jan. 2022.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Estudo mostra desigualdades de gênero e raça em 20 anos**. 2017. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=29526&catid=10&Itemid=9](https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=29526&catid=10&Itemid=9). Acesso em: 04 jan. 2022.

KEMMER, Ligia Fahl; SILVA, Maria Júlia Paes da. A visibilidade do enfermeiro segundo a percepção de profissionais de comunicação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l], v. 15, n. 2, p. 191-198, abr. 2007. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/pt\\_v15n2a02.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/pt_v15n2a02.pdf). Acesso em: 02 out. 2020.

KUNSCH, Margarida Maria Krohling. Comunicação pública: direitos de cidadania, fundamentos e práticas. In: MATOS, Heloiza (org.). **Comunicação pública: interlocuções, interlocutores e perspectivas**. 21. ed. São Paulo: Eca/usp, 2012. Cap. 1. p. 13-29.

LANG, Alice Beatriz da Silva Gordo. História oral e migração: a questão do regresso. In: MEIHY, José Carlos Sebe Bom (org.). **Oralidade**: revista de história oral. São Paulo: Necho, 2007. p. 15-31.

LOPES, Lúcia Marlene Macário; SANTOS, Sandra Maria Pereira dos. Florence Nightingale: apontamentos sobre a fundadora da enfermagem moderna. **Revista de Enfermagem Referência**, [s. l], v. III, n. 2, p. 181-189, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserlIn2/serlIn2a19.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2020.

MACHADO, Roberto. Introdução: por uma genealogia do poder. In: FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 13. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1998. p. VII-XXIII. Organização, Introdução e Revisão Técnica de Roberto Machado.

MARCILIO, Daniela Signorini; AULICINO, Madalena Pedroso. Brincadeiras e gênero, entre o passado e o presente: relato de um estudo em São Paulo - Brasil. **Brazilian Journal Of Development**, Curitiba, v. 7, n. 6, p. 55992-56003, jun. 2021.

MARINHO, Heloana; GONÇALVES, Natália Peccin. Trabalho em saúde no Brasil: quem está por trás das máscaras?. **Revista Movimento**: crítica, teoria e ação, São Paulo, maio 2020. Disponível em: <https://movimentorevista.com.br/2020/05/trabalho-em-saude-no-brasil-quem-esta-por-tras-das-mascaras/>. Acesso em: 20 jul. 2020.

MARTÍN-BARBERO, Jesús. Globalização comunicacional e transformação cultural. In: MORAES, Dênis de (org.). **Por uma outra comunicação**. 2. ed. Rio de Janeiro: Record, 2003. Cap. 1. p. 57-86.

MELO, Cristina Maria Meira de *et al.* PANDEMIA DA COVID-19: algo de novo no trabalho da enfermeira?. **Rev Baiana de Enferm**, [s. l], v. 35, p. 1-7, 2021.

MENDONÇA, Maria Luiza. Comunicação e cultura: um novo olhar. In: SOUSA, Mauro Wilton de (org.). **Recepção mediática e espaço público**: novos olhares. São Paulo: Paulistanas, 2006. Cap. I. p. 27-38.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 21. ed. Petrópolis: Vozes, 2002. Cap. 1. p. 9-29.

MIRANDA, Fernanda Moura D'Almeida *et al.* Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a covid-19. **Cogitare Enfermagem**, [s. l], v. 25, 7 maio 2020. Universidade Federal do Parana. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72702/pdf>. Acesso em: 03 out. 2020.

MORÉ, Carmen Leontina Ojeda Ocampo. A "entrevista em profundidade" ou "semiestruturada", no contexto da saúde: dilemas epistemológicos e desafios de sua construção e aplicação. **Atas**: Investigação qualitativa nas ciências sociais, [s. l], v. 3, p. 126-131, jul. 2015. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/158/154>. Acesso em: 10 out. 2020.

MOREIRA, Josilene Aires; OLIVEIRA, Catarina Sales. Tempo e gênero na crise do covid-19. In: SALES, Catarina; ARAÚJO, Emília; COSTA, Rosalina (org.). **Tempo e sociedade em suspenso**. Lisboa: Cies, 2020. Cap. 11. p. 173-190.

MOREIRA, Maria Rosilene Cândido *et al.* Enfermagem na pandemia da Covid-19: análise de reportagens à luz da teoria do reconhecimento. **Enfermagem em Foco**, Ceará, v. 11, n. 1, p. 116-123, jan. 2020.

NAVARRO, Fernanda; OLIVEIRA, Rebeca Nunes Guedes de. A representação das mulheres enfermeiras pela mídia antes e durante a pandemia da Covid-19 no Brasil. **Enfermagem em Foco**. No prelo.

NICOLAU, Vítor. **Tirinhas & mídias digitais**: a transformação deste gênero pelos blogs. João Pessoa: Marca de Fantasia, 2013. 119 p.

OLIVEIRA, Ronisson de Souza de. Mães solteiras e a ausência do pai: questão histórica e novos dilemas. **Revista Elaborar**, [s. l], v. 2, n. 1, p. 79-91, 2015.

ORDAZ, Olga. O uso das narrativas como fonte de conhecimento em enfermagem. **Pensar Enfermagem**, Lisboa, v. 15, n. 1, p. 70-87, set. 2011. Disponível em: [http://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/23944/1/2011\\_15\\_1\\_70-87.pdf](http://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/23944/1/2011_15_1_70-87.pdf). Acesso em: 06 abr. 2020.

OROFINO, Maria Marta; SILVA, Márcia Ivana de Lima e. Narrativas em saúde: quinze minutos de literatura na produção do cuidado em equipe multiprofissional. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], v. 24, p. 1-14, maio 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v24/1807-5762-icse-24-e190775.pdf>. Acesso em: 24 set. 2020.

PADILHA, Maria Itayra. De Florence Nightingale à pandemia covid-19: o legado que queremos. **Texto & Contexto Enfermagem**, [s. l.], v. 29, p. 1-14, 2020.

PASSOS, Elizete. A enfermagem e sua destinação feminina. In: PASSOS, Elizete. **De anjos a mulheres: ideologias e valores na formação de enfermeiras**. 2. ed. Salvador: EDUFBA, 2012. Cap. 1. p. 17-39. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/mnhy2/pdf/passos-9788523211752-03.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2020.

PASSOS, Elizete. A reprodução das relações de gênero na enfermagem brasileira. In: PASSOS, Elizete. **De anjos a mulheres: ideologias e valores na formação de enfermeiras**. 2. ed. Salvador: EDUFBA, 2012. Cap. 2. p. 41-75. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/mnhy2/pdf/passos-9788523211752-03.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2020.

PERAZZO, Priscila Ferreira. Narrativas orais de histórias de Vida. **Comunicação & Inovação, PPGCOM/USCS**, São Paulo, ano 2015, v. 16, n. 30, p. 121-131, 26 jan. 2015. Disponível em: [https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_comunicacao\\_inovacao/article/view/2754/1672](https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_comunicacao_inovacao/article/view/2754/1672). Acesso em: 1 jul. 2020.

PEREIRA, Audrey Vidal. O cotidiano de enfermeiras e enfermeiros: relações de gênero, a partir do tempo no hospital. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 23, n. 5, p. 945-953, out. 2015.

PEREIRA, Audrey Vidal. Relações de gênero no trabalho: reflexões a partir de imagens construídas de enfermeiras e enfermeiros. **Cad. Esp. Feminino**, Uberlândia, v. 24, n. 1, p. 49-77, jun. 2011. Disponível em: [https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_comunicacao\\_inovacao/article/view/2754/1672](https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_comunicacao_inovacao/article/view/2754/1672). Acesso em: 10 jul. 2020.

PIVA, Carolina Brandão; MARTINS, Alice Fátima. Arte e resistência em tempos de pandemia: a série de quadrinhos confinada, de Leandro de Assis e Triscila Oliveira. **R Inter Interdisc Art&Sensorium**, Curitiba, v. 7, n. 2, p. 250-276, dez. 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL SÃO CAETANO DO SUL. **A cidade**. Disponível em: <https://www.saocaetanodosul.sp.gov.br/page/a-cidade>. Acesso em 24 jun. 2021.

PREFEITURA MUNICIPAL SÃO CAETANO DO SUL. **São Caetano contra o coronavírus**: ações da prefeitura. Disponível em: <https://coronavirus.saocaetanodosul.sp.gov.br/acoes-da-prefeitura>. Acesso em 24 jun. 2021.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. **10 - REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES**: Acompanhando a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável: subsídios iniciais do Sistema das Nações Unidas no Brasil sobre a identificação de indicadores nacionais referentes aos objetivos de desenvolvimento sustentável/Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Brasília: PNUD, 2015. 292 p. Disponível em: <https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/library/ods/acompanhando-a-agenda-2030.html>. Acesso em: 05 mai. 2020.

QUEIRÓS, Paulo Joaquim Pina. Identidade profissional, história e enfermagem. **Revista Investigação em Enfermagem**, [s. l], p. 45-54, nov. 2015.

RIBEIRO, Suzana Lopes Salgado. Visões e perspectivas: documento em história oral. In: MEIHY, José Carlos Sebe Bom (org.). **Oralidades: revista de história oral**, São Paulo, ano. 1, n. 2, p. 35-44, jul./dez. 2007.

ROCHA, Elaine Pereira. Guerreiras ou Anjos? As Mulheres Brasileiras e a Grande Guerra. **Revista Estudos Feministas**, [s. l], v. 28, n. 3, p. 1-15, 2020.

ROSSETTI, Regina. Inovação cultural na teoria da comunicação culturológica. In: ROSSETTI, Regina. **Inovação: uma abordagem filosófica**. São Paulo: Liberars, 2019. Cap. 13. p. 69-73.

ROTENBERG, Lúcia. Relações de gênero e gestão dos tempos: a articulação entre o trabalho profissional e doméstico em equipes de enfermagem no Brasil. **Laboreal**, [s. l], v. 8, n. 1, p. 1-17, jul. 2012.

SANTOS, Boaventura Souza de. A construção multicultural da igualdade e da diferença. Oficina do CES, Coimbra-Portugal, n.135, jan. 1999.

SANTOS, Boaventura Souza de. A sul da quarentena. In: SANTOS, Boaventura Souza de. **A cruel pedagogia do vírus**. Coimbra: Almedina, 2020. Cap. 3. p. 1-10.

SANTOS, Gabriela de Brito Martins *et al.* Cuidado de si: trabalhadoras da saúde em tempos de pandemia pela covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, [s. l], v. 18, n. 3, p. 1-13, 2020.

SANTOS, Juliana Marinho dos; MONTANÉ, Fermín Alfredo Tang; FELÍCIO, Carla Bittencourt. A arte contemporânea no ambiente virtual: reflexões sobre novos formatos de textos literários nas redes sociais digitais. **Anais do V Colóquio Interdisciplinar de Cognição e Linguagem**, [s. l], v. 1, n. 1, p. 1229-1240, dez. 2017.

SARLO, Beatriz. Crítica do testemunho: sujeito e experiência. In: SARLO, Beatriz. **Tempo**: cultura da memória e guinada subjetiva. São Paulo: UFMG, 2007. Cap. 2. p. 23-44. Tradução de: Rosa Freire d'Aguiar.

SCALZER, Kamila; NARDI, Milena Bertollo. Mulheres e Covid-19: reflexões sobre a luta por direitos. **Ifes Ciência**, [s. l], v. 6, n. 1, p. 73-82, jan. 2020. Disponível em: <https://ojs.ifes.edu.br/index.php/ric/article/view/807/560>. Acesso em: 11 out. 2020.

SCOTT, Joan Wallach. **Gênero**: uma categoria útil para a análise histórica. 1995. Tradução de: Christine Rufino Dabat e Maria Betânia Ávila. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1737847/mod\\_resource/content/1/Scott\\_g%C3%AAnero%20uma%20categoria%20%C3%BAtil%20para%20a%20an%C3%A1lise%20hist%C3%B3rica.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1737847/mod_resource/content/1/Scott_g%C3%AAnero%20uma%20categoria%20%C3%BAtil%20para%20a%20an%C3%A1lise%20hist%C3%B3rica.pdf). Acesso em: 09 dez. 2020.

SEADE – FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISES DE DADOS. **Quatro em cada dez lares são comandados por mulheres em São Paulo**. 2020. Disponível em: <https://www.seade.gov.br/quatro-em-cada-dez-lares-sao-comandados-por-mulheres-em-sao-paulo/>. Acesso em 04 jan. 2022.

SILVA, Mara Regina Santos da *et al.* Trabalho familiar: distribuição desejada do trabalho doméstico e cuidados dos filhos entre cônjuges. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 124-131, mar. 2012.

SOUSA, Camila Carvalho de *et al.* Insatisfação com o trabalho em saúde: fatores associados e diferenciais de gênero. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, [s. l], v. 45, p. 1-10, 2020.

SOUZA, Leonardo Lemos de; PERES, Wiliam Siqueira; ARAÚJO, Derly Borges. Problematizações de Gêneros no Campo da Enfermagem: diálogos com o feminismo e a teoria *queer*. **Revista Nupem**, Campo Mourão, v. 7, n. 13, p. 121-142, dez. 2015. Disponível em: <http://revistanupem.unespar.edu.br/index.php/nupem/article/view/274>. Acesso em: 11 jul. 2020.

TAYLOR, Charles. A política de reconhecimento. In: \_\_\_\_\_. **Multiculturalismo**: examinando a política de reconhecimento. Lisboa: Instituto Piaget, 1994. Cap. 1. p. 45-94.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l], v. 25, n. 9, p. 3465-3474, set. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n9/1413-8123-csc-25-09-3465.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2020.

VENTURA-SILVA, João Miguel Almeida *et al.* Ano internacional da enfermagem e a pandemia da COVID-19: a expressão na mídia. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [s. l], p. 1-8, ago. 2020. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/55546/751375150697>. Acesso em: 10 out. 2020.

VERGARA, Gloria. Palabra en movimiento: principios teóricos para la narrativa oral. **Revista del Centro de Ciencias del Lenguaje**, México, n. 31, p. 45-66, jun. 2005. Disponível em: [http://cmas.siu.buap.mx/portal\\_pprd/work/sites/escritos/resources/LocalContent/22/2/gvergara.pdf](http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/work/sites/escritos/resources/LocalContent/22/2/gvergara.pdf). Acesso em: 24 set. 2020.

VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, v. 22, n. 44, p. 203-220, dez. 2014. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977/6250>. Acesso em: 10 out. 2020.

WONS, Leticia; MELO, Fabiana Passos de. Apontamentos iniciais para uma análise das manutenções da sociedade de funções por gênero na legislação brasileira. **Revista Direito UTP**, [s. l.], v. 1, n. 1, p. 64-79, jul./dez.

**APÊNDICE A****FICHA DE CONTATO COM ENTREVISTADA****DADOS PESSOAIS****Nome:****Filiação (pai):****Filiação (mãe):****Endereço:****Telefone:****E-mail:****Data de nascimento:****Idade:****Naturalidade:****Estado civil:****Filhos (nome e idade):****Cor da pele:****Formação escolar:****Codinome:****NASCIMENTO** (local e como foi).**ORIGENS FAMILIARES** (quem são os pais, de onde eles são, profissão deles, história dos pais e avós).**INFÂNCIA** (onde estudou, por quem foi criada, história familiar, locais de moradia e brincadeiras preferidas).**ADOLESCÊNCIA** (onde estudou, relacionamentos afetivos, locais de moradia, atividades preferidas, episódios/experiências marcantes que viveu, se trabalhou e onde, projetos que fez para a fase adulta, relação com família e amigos).**FASE ADULTA** (locais de moradia, como foi a escolha da profissão, por que escolheu ser enfermeira, quando escolheu ser enfermeira, se tinha referências na família da profissão e quais, onde estudou, onde trabalhou, relacionamentos, trabalho doméstico, condições de trabalho na enfermagem, quais expectativas tinha com relação a profissão e se foram realizadas).

**PANDEMIA PELA COVID-19**

- Local(is) de trabalho(s).
- Onde e com quem residiu este período.
- Descrição da rotina enquanto mulher e profissional de enfermagem (trabalho doméstico e no espaço público).
- Relação com família e amigos.
- Relações presenciais e nas redes sociais.
- Descrição de experiências marcantes.
- Relato dos maiores desafios, medos entraves na rotina do trabalho no cenário pandêmico (EPIs, recursos materiais e humanos, etc).
- Experiências satisfatórias.
- Prejuízos na saúde física e mental (se sim, descrever).
- Repercussões financeiras/sociais.
- Sentimentos em relação a profissão e a atual situação.
- Expectativas sobre o futuro em relação à sua vida e em relação à

## APÊNDICE B

### **Convite para participação em pesquisa**

Eu, **Fernanda Navarro**, aluna do **Programa de Pós-Graduação em Comunicação – Mestrado Profissional em Inovação na Comunicação de Interesse Público**, orientada pela **Profa. Dra. Rebeca Nunes Guedes de Oliveira**, venho convidá-la a participar do projeto intitulado **“Experiências Vividas por Mulheres Enfermeiras na Pandemia da Covid-19: Narrativas de Interesse Público”** que tem como finalidade a elaboração de uma **Dissertação para conclusão do curso de Mestrado da Universidade Municipal de São Caetano do Sul**.

O tema desta pesquisa versa sobre histórias vividas por mulheres enfermeiras na pandemia de Covid-19, para que possamos compreender os significados dessas experiências na sua trajetória pessoal e profissional. Dessa forma, será possível promover a visibilidade social da profissão, dando voz a tantas histórias, muitas vezes caladas e, também, mostrar a real imagem da enfermeira, que é influenciada pelos preconceitos e por estereótipos desde suas origens. Sua participação será muito importante para esse estudo. Caso aceite este convite, pedimos que leia o termo de consentimento livre e esclarecido, apresentado a seguir.

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

**Título da pesquisa:** Experiências Vividas por Mulheres Enfermeiras na Pandemia da Covid-19: Narrativas de Interesse Público

**Nome da pesquisadora responsável:** Fernanda Navarro

O objetivo da pesquisa é compreender, à luz da perspectiva de gênero, o significado que as enfermeiras atribuem às suas experiências vividas como mulheres e profissionais na pandemia da Covid-19, a partir de suas narrativas de vida. A sua participação implica em narrar sua trajetória de vida, desde a infância até a fase adulta, expondo como ocorreu a escolha pela profissão enfermagem e descrever suas experiências como mulher e enfermeira no contexto pandêmico. Além disso, indicar, sem obrigatoriedade nenhuma, outras enfermeiras de sua rede de relacionamentos que atuaram em serviços públicos do município de São Caetano do Sul e que possam, também, ser entrevistadas. A entrevista terá duração média de 60 a 120 minutos, será previamente agendada e realizada online por vídeo conferência, através do celular, computador ou *tablet*. As falas serão gravadas para que posteriormente possam ser transcritas. Somente a entrevistadora terá acesso a estas gravações, que serão arquivadas no computador pessoal da pesquisadora por um período de cinco anos, após o qual serão deletadas. A identidade de todas as participantes será mantida em sigilo e será garantido o anonimato.

Esta pesquisa não infringe as normas legais e éticas, não havendo riscos para as entrevistadas, podendo causar um risco mínimo, que se refere a algum desconforto na abordagem de alguns assuntos que possam resgatar emoções vivenciadas. Os procedimentos adotados obedecem aos critérios de ética em pesquisa conforme a Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

Você tem a liberdade de se recusar a participar ou a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo para você. Sempre que quiser você poderá pedir informações sobre a pesquisa através do telefone da pesquisadora do projeto que consta no final deste documento e, se necessário através do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa da USCS que é (11) 42393282, de segunda a sexta das 8h às 12h, situado na Rua Santo Antônio, 50, Centro de São Caetano do Sul, CEP 09521-160.

As informações desta pesquisa são confidenciais, e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação das participantes, exceto para os responsáveis pelo estudo. Os resultados obtidos nessa pesquisa poderão ser publicados com fins científicos, mas sua identidade será mantida em sigilo, sendo utilizado um condinome de flor, escolhido por você ao final da entrevista.

Não haverá nenhum custo ou benefício financeiro para você. Você terá direito a buscar indenização ou ressarcimento caso você se sinta prejudicado em decorrência desta pesquisa.

Estando de acordo com este termo pedimos o seu consentimento para participar da pesquisa.

Nesse sentido, por favor, assinale em “concordo” e depois em “continuar” para que o formulário apareça na página seguinte.

Concordo com tudo o que foi escrito acima e me declaro maior de idade (idade igual ou superior a 18 anos).

Nome da Pesquisadora: Fernanda Navarro	
Telefone de contato: (11) 98874-5656	
Email: fe_navarro87@yahoo.com.br	
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa	Profª Drª Celi de Paula Silva
Vice Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa	Prof. Dr. Arquimedes Pessoni
Telefone do Comitê: (11) 42393282	
Endereço do Comitê: Rua Santo Antônio, 50, Centro – São Caetano do Sul	
Email do Comitê de Ética em pesquisa: cep.uscs@adm.uscs.edu.br	

Agradecemos desde já sua participação. Você tem interesse em receber os resultados deste estudo?

Sim     Não

E-mail: \_\_\_\_\_