



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA**

**ÉLIDA KARLA DA COSTA SILVA**

**SAÚDE DA TRABALHADORA, EQUIDADE DE GÊNERO E COVID-19: ANÁLISE  
DE IMPLICAÇÕES PARA A MULHER TRABALHADORA DA SAÚDE NO BRASIL**

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO  
2021**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA**

**ÉLIDA KARLA DA COSTA SILVA**

**SAÚDE DA TRABALHADORA, EQUIDADE DE GÊNERO E COVID-19: ANÁLISE  
DE IMPLICAÇÕES PARA A MULHER TRABALHADORA DA SAÚDE NO BRASIL**

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

**Orientador:** José Marcos da Silva  
**Coorientadora:** Petra Oliveira Duarte

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO  
2021**

Catálogo na Fonte  
Sistema Integrado de Bibliotecas da UFPE. Biblioteca Setorial do CAV.  
Bibliotecária Jaciane Freire Santana, CRB4/2018

- S586s Silva, Élide Karla da Costa.  
Saúde da trabalhadora, equidade de gênero e Covid-19: análise de implicações para a mulher trabalhadora da saúde no Brasil / Élide Karla da Costa Silva - Vitória de Santo Antão, 2021.  
38 folhas; il.
- Orientador: José Marcos da Silva  
Coorientadora: Petra Oliveira Duarte  
TCC (Bacharelado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de Pernambuco, CAV, Bacharelado em Saúde Coletiva, 2021.  
Inclui referências.
1. Saúde do Trabalhador. 2. Mulheres trabalhadoras. 3. Pessoal de Saúde. 4. Equidade de Gênero. I. Silva, José Marcos da (Orientador). II. Duarte, Petra Oliveira (Coorientadora). III. Título.
- 613.62 CDD (23.ed.) BIBCAV/UFPE - 030/2021

ÉLIDA KARLA DA COSTA SILVA

**SAÚDE DA TRABALHADORA, EQUIDADE DE GÊNERO E COVID-19: ANÁLISE  
DE IMPLICAÇÕES PARA A MULHER TRABALHADORA NO BRASIL**

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Aprovado em: 27/ 04/2021.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. José Marcos da Silva (Orientador)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Fabiana Oliveira Silva (Examinadora Interno)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Silvana Lima Vieira (Examinadora Externo)  
Universidade do Estado da Bahia Campus I

À minha mãe, você sempre será  
meu maior incentivo e inspiração.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço ao meu Deus por essa conquista, pois mesmo em meio às dificuldades Ele me fortaleceu, sua graça me acompanha todos os dias, em todos os detalhes. E eu pude vivenciá-la desde o dia em que fui fazer o vestibular, no sétimo mês de gestação, e durante toda a graduação.

Tarefa árdua estudar, ser mãe, dona de casa, dentre outras funções. Mas em todo tempo eu pude contar com uma rede de apoio maravilhosa. Minha mãe, Valéria Costa, que nunca me deixou desistir e que maternou junto comigo, segurando minha mão em todos os momentos. Muito obrigada, mãe! Sua força, seu amor e suas orações são o que me põe de pé.

Minhas tias, Almerita Costa, Elidiane Araújo, Elisângela Araújo; e minhas primas Ester Costa, Eloiza Costa, Rayanny Araújo e Sarah Gabrielly obrigada por todo apoio e por todo amor dedicado a minha filha.

À minha filha, Valentina Costa, eu agradeço por ser a alegria e motivação dos meus dias. Tudo é por você, meu amor!

À minha co-orientadora, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Petra Oliveira Duarte, quem abraçou minhas ideias quando tudo ainda era um projeto e me guiou com toda paciência e sabedoria para o objetivo final, minha genuína gratidão.

Ao meu orientador, Prof<sup>o</sup>. Dr. José Marcos da Silva, deixo meus sinceros agradecimentos, obrigada por me indicar o melhor caminho a seguir e me ajudar em todo o percurso de construção e finalização desse trabalho.

## RESUMO

A inserção da mulher no mercado de trabalho se mostra cada vez mais evidente na sociedade atual. A análise de aspectos sociodemográficos pode revelar desigualdades de gênero, sendo fundamentais para a compreensão do impacto das condições de trabalho sobre a saúde das mulheres. O presente estudo teve como objetivo analisar a literatura científica sobre implicações para a mulher trabalhadora no Brasil no contexto da pandemia de COVID-19. Realizou-se uma revisão sistemática da literatura científica do período de 2020 a 2021, considerando artigos científicos publicados nas bases de dados MEDLINE, LILACS e SciELO; utilizando os seguintes descritores: saúde do trabalhador (a); COVID-19 e aspectos sociodemográficos. Foram identificados, inicialmente, 117 artigos. Esses foram submetidos à análise de dois pesquisadores que aplicaram os critérios de inclusão, artigos que abordassem gestão, educação, vigilância, em saúde, contextualizando com a saúde do trabalhador e COVID-19; e exclusão; artigos incompletos, artigos sobre óbitos por COVID-19, SRAG; de forma independente, restando dez manuscritos publicados entre 2020 e 2021. Os resultados são apresentados em dois tópicos: a) precarização do trabalho, implicações sociais e equidade de gênero; b) cuidado e proteção dos/das profissionais da saúde no contexto da COVID-19. Há uma vasta produção científica sobre o tema que se caracteriza pela diversidade de métodos e revelam um cenário complexo de vulnerabilidades e vulnerações que afetam a mulher trabalhadora, ainda mais as trabalhadoras da saúde. Demonstra-se que as informações sobre os aspectos sociodemográficos denunciam a desigualdade de gênero que se aprofunda com a pandemia de COVID-19. São necessárias ações de vigilância em saúde do trabalhador com recorte de gênero para a prevenção da COVID-19 e proteção das mulheres e o justo reconhecimento dessa doença como relacionada ao trabalho.

Palavras-chave: Saúde. Mulher. Trabalho. COVID-19.

## **ABSTRACT**

The insertion of women in the labor market is increasingly evident in today's society. The analysis of sociodemographic aspects can reveal gender inequalities, being fundamental to the understanding of the impact of working conditions on women's health. The present study aimed to analyze the scientific literature on implications for working women in Brazil in the context of the COVID-19 pandemic. A systematic review of the scientific literature from the period 2019 to 2021 was conducted, considering scientific articles published in MEDLINE, LILACS, and SciELO databases; using the following descriptors: worker health; COVID-19 and sociodemographic aspects. Initially, 117 articles were identified. These were submitted to the analysis of two researchers who applied the inclusion criteria, articles that addressed management, education, surveillance, in health, contextualizing with the worker's health and COVID-19; and exclusion; incomplete articles, articles on deaths by COVID-19, SRAG; independently, leaving ten manuscripts published between 2020 and 2021. The results are presented in two topics: a) labor precarization, social implications and gender equity; b) care and protection of health professionals in the context of COVID-19. There is a vast scientific production on the theme that is characterized by diversity of methods and reveals a complex scenario of vulnerabilities and vulnerabilities that affect working women, especially female health workers. It is shown that the information on sociodemographic aspects denounce the gender inequality that deepens with the pandemic of COVID-19. Vigilance actions in worker health with a gender cut are necessary for the prevention of COVID-19 and the protection of women and the fair recognition of this disease as work-related.

**Keywords:** Health. Woman. Work. COVID-19.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2 MARCO TEÓRICO-REFERENCIAL .....</b>	<b>12</b>
2.1 O trabalho como categoria estruturante da saúde do trabalhador/a .....	12
2.2 Gênero, classe social e equidade. ....	15
2.3 Mulher, saúde do trabalhador/a e COVID19.....	16
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>21</b>
3.1 Objetivo Geral .....	21
3.2 Objetivos Específicos.....	21
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>22</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>24</b>
5.1 Precarização do trabalho, implicações sociais e equidade de gênero .....	25
5.2 Cuidado e proteção dos/das trabalhadoras da saúde no contexto da COVID-19 .....	28
<b>6 CONCLUSÃO .....</b>	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>35</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Compreende-se como trabalho tudo aquilo em que as pessoas empregam seu tempo e têm como resultado o fruto de seu esforço, seja remunerado ou não. O trabalho permeia a vida adulta, está relacionado às responsabilidades, poderes, de tal forma que é fundamental para se entender a dinâmica social.

O estudo sobre o trabalho é relevante para a análise das desigualdades de gênero (MEDEIROS; PINHEIRO, 2018), porque a inserção da mulher no mercado de trabalho se mostra cada vez mais evidente. A taxa de participação da mulher no mercado de trabalho formal compreendeu 52,7%, no ano de 2018, enquanto a dos homens é de 71,5% (IBGE, 2018).

O fato de a mulher estar inserida no mercado de trabalho não a exclui da sociedade patriarcal da qual faz parte. De tal maneira que a ela sempre estão atribuídas responsabilidades que envolvem o cuidado do lar, dos filhos ou de parentes. As obrigações domésticas influenciam na divisão sexual do trabalho e suprimem a evolução profissional das mulheres, podendo suscitar em carreiras descontínuas, desigualdades salariais e empregos de categorias inferiores (PRONI, 2018).

A inserção da mulher no mundo do trabalho modifica a estrutura familiar, mais ainda quando se encontram na posição de chefe de família, única provedora de seu lar. Diante de circunstâncias assim, é possível que a trabalhadora passe a ter malefícios em sua saúde (MARCACINE et al., 2019). Esta inserção representa sua inserção nas diferentes formas de adoecer e morrer relacionadas ao trabalho, sendo, por tanto, necessária ações de vigilância em saúde da mulher trabalhadora.

O campo da Saúde do Trabalhador (ST) é interligado a Saúde Coletiva, seus marcos referenciais são a promoção, prevenção e vigilância. E seu processo institucionalização no SUS ocorreu de forma gradativa após a Constituição Federal de 1988, de modo que suplantou diversos desafios como: a ausência da cultura da ST; resistência das vigilâncias (epidemiológica, sanitária) para abarcar o binômio saúde/trabalho em suas práticas; disparidades com outras áreas do aparelho de Estado; a baixa percepção da população trabalhadora da carência do viés assistencialista laboral. Por meio

das Conferências Nacionais de Saúde o Trabalhador (CNST) juntamente com as Conferências Nacionais de Saúde (CNS)- mais especificamente a IX que estabeleceu o novo modelo de gestão do SUS - a ST obteve avanços, onde suas ações passaram a ser acolhidas e executadas pelos municípios, acompanhadas do princípio constitucional de democracia participativa do SUS (GOMEZ et al., 2018).

Um desses avanços é a Vigilância em saúde do trabalhador (Visat), foi definida pela Portaria GM/MS nº 3.252 de 2009 como componente do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, que tem como objetivo promoção da Saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora. A Visat é a porta de entrada para o conhecimento dos fatores determinantes de agravos que acometem essa população, além de subsidiar a tomada de decisões dos órgãos competentes dos governos e aprimora os sistemas de informação existentes em ST(GOMEZ et al., 2018).

O trabalho feminino é constantemente invisibilizado pela sociedade, apesar do número considerável de estudos científicos referentes. Tal fator se deve às estruturas históricas políticas, sociais, sexuais e emocionais responsáveis por atribuir papéis que as mulheres devem desempenhar na organização social e em suas famílias. A figura feminina está historicamente interligada a trabalhos assistenciais ou domésticos. Estudos apontam o crescimento da participação feminina no mercado de trabalho, tal crescimento traduz-se em serviços domésticos, administrativos, na área social, na educação e na saúde. De modo que, no Brasil, as mulheres representam 70% da força de trabalho no setor de saúde, o que pode ser considerado como maioria (WERMELINGER et al., 2010).

O contexto da pandemia da COVID-19 contribuiu para o agravamento da invisibilidade e desigualdade feminina em setores sociais e laborais. Em suma, durante a pandemia, mulheres não estão desfrutando de tempo livre, sim o oposto, estão mais sobrecarregadas pelas atividades domésticas e pelos cuidados com os familiares. Além de corresponder a maioria na linha de frente dos hospitais e serviços assistenciais de saúde, colocando em risco sua saúde (ABREU et al., 2020).

Desse modo, o presente estudo se justifica pela oportunidade de analisar as implicações da pandemia de COVID-19 para a saúde da mulher

trabalhadora da saúde e para a equidade de gênero, tendo como pergunta condutora: como se caracterizam as implicações da pandemia de COVID-19 para a saúde da trabalhadora da saúde, com ênfase para os aspectos sociodemográficos e para a equidade de gênero?

## **2 MARCO TEÓRICO-REFERENCIAL**

O presente estudo parte da reflexão teórica-conceitual dos estudos sobre saúde e gênero, na perspectiva das ciências sociais e humanas em saúde, assumindo a teoria social como principal base epistemológica que guia a análise dos resultados e sua discussão.

### **2.1 O trabalho como categoria estruturante da saúde do trabalhador/a**

A Revolução Industrial, que despontou na Inglaterra durante o século XVIII, afetou radicalmente o mundo do trabalho e as interações sociais. Para atender as demandas da época, impulsionados pelo forte objetivo de elevar lucros e expandir o ambiente de trabalho, os donos da indústria se empenhavam em obter mão de obra eficaz e barata, por tal ponto de vista as mulheres e crianças se integraram ao ambiente fabril. Aquilo que outrora o homem adulto, pai de família, ganhava por seu labor sozinho, tornou-se o preço da família inteira. “[...] Para que uma família possa viver, agora são quatro pessoas que têm de fornecer ao capital não só trabalho, mas mais-trabalho” (MARX, 2013, p. 468).

Dessa forma, aquela que desde a antiguidade sempre fora estipulada como objeto sexual, biologicamente condescendia à procriação e socialmente o sustento da construção familiar; passou a ser vista como força de trabalho. Viu-se forçada a enfrentar o trabalho fabril, pois os salários de seus maridos, reputados os chefes de família, foram fortemente diminuídos e passaram a não garantir mais a subsistência familiar. Desde então assumiram uma dupla jornada: Donas de casa e Trabalhadoras. “[...] a força de trabalho adulto nas indústrias têxteis do Reino Unido atingia 191.671 pessoas, das quais 102.812 eram mulheres e apenas 88.859, eram homens” (THOMPSON 1987, p.170).

Segundo Perrot (2005), o sexo feminino operário era apontado como mais “maleável” por seus patrões, por serem mais fáceis de manipular e, devido sua historicidade, era o “funcionário” mais acostumado a obedecer. Em setores de serviço têxtil, através da introdução das máquinas o trabalho braçal feito por homens foi considerado dispensável, o que os empregadores necessitavam era pessoas com dedos ágeis na reparação dos fios que se

rompiam, e esse trabalho não necessitava força física. Consequentemente, as mulheres e crianças do sexo feminino eram as designadas para a tarefa, o que gerou maior lucro para as indústrias de tecelagem, visto que crianças só recebiam refeições e alojamento em troca de seus serviços; e mulheres ganhavam valores demasiadamente inferiores aos homens.

Tornou-se corriqueiro, por volta da década de 1830, a mulher ser vista trabalhando nas máquinas que preparavam os fios para a tecelagem. As fábricas, segundo Engels,

[...] empregam uma grande quantidade de crianças para tirar e repor bobinas (doffers) e alguns homens adultos como vigilantes, um mecânico e um maquinista para as instalações do vapor e também marceneiros, porteiros etc.” Não obstante, “[...] o trabalho propriamente dito é executado por mulheres e crianças”. Embora os donos das indústrias mascarassem os números numa tentativa de “[...] provar que as máquinas não substituem os homens (ENGELS, 2008, p. 180).

Ainda neste período, quando gestantes, de 10 a 15 dias após o nascimento da criança já eram solicitadas novamente para o trabalho na fábrica, o que impossibilitava uma boa recuperação e o processo de amamentação. Uma prática que se tornou comum entre as puérperas nessa época foi dopar seus filhos para que pudessem trabalhar.

Como declara Toledo no livro “Mulheres: o Gênero nos une e a Classe nos divide”

Sem tempo para amamentar os filhos, uma vez que muitas operárias eram chamadas ao trabalho dez a quinze dias depois do parto, as mães faziam o que podiam para manter seus filhos quietos enquanto trabalhavam. A ordem era, de fato, mantê-los dopados. Era comum, entre as operárias de Manchester (Inglaterra), alimentar os bebês três vezes ao dia e, para mantê-los quietos o resto do tempo, dar-lhes uma mistura, a mistura de “Godfrey”, composta de láudano – um tranquilizante à base de ópio, de largo uso entre as mulheres – e melado. Os reflexos dessa situação podiam ser vistos nos índices de mortalidade infantil e nos sofrimentos infundidos às mães pobres, solteiras ou casadas (TOLEDO, 2005, p.38).

No Brasil, país que ainda estava em processo de industrialização durante o século XIX, o trabalho era visto pelas mulheres como algo infamante, pois sair de casa e deixar seus filhos sob cuidado de outras pessoas era sinônimo de negligência com a própria família, acarretando numa descaracterização de seus princípios morais.

Rago (1997) considera que o processo doutrinário Positivista contribuiu para que no Brasil a sociedade impusesse que a mulher não deveria possuir

dinheiro, pois seria um “objeto sujo” de porte exclusivo ao sexo masculino. Devendo-se limitar-se aos fazeres do lar que seria seu “espaço natural”, evitando a vida pública. Até a medicina fundamentava essa teoria, no sentido de evidenciar cientificamente que o crânio feminino, bem como toda sua formação biológica inferior encaminhava o sexo feminino a um único destino: ser mãe e viver para a família.

Acreditava-se que o trabalho da mulher fora de casa destruiria a família, tornaria os laços familiares mais frouxos e debilitaria a raça, pois as crianças cresceriam mais soltas, sem a constante vigilância das mães. As mulheres deixavam de ser mães dedicadas e esposas carinhosas, se trabalhassem fora do lar; além de que um bom número delas deixaria de se interessar pelo casamento e pela maternidade (RAGO, 1997, p. 585).

Com o passar dos anos a presença feminina no mercado de trabalho só aumenta. Atualmente, as mulheres representam 40% do contingente ativo laboral no mundo, já no Brasil correspondem a 50% da mão de obra remunerada. Vale salientar que 40% dos agrupamentos familiares brasileiros têm mulheres como únicas provedoras (chefes de família); fato que interfere diretamente nas despesas familiares (IBGE, 2016). De modo que, ainda é possível perceber que certos olhares e opiniões formadas pela sociedade advêm de períodos passados, comprovando a importância de uma análise histórica sobre a inserção da mulher no mercado de trabalho.

Mulheres e homens não trabalham igualmente, ainda que em atividades semelhantes. Consequentemente, responsabilidades e poderes se distribuem de formas distintas entre ambos, isso ocorre pela forma com que distribuem e destinam seu tempo. Pois existem dois tipos de trabalho: Trabalho pago, aquele que é para seu autoconsumo, produzido no mercado de trabalho; Trabalho não pago, trabalho doméstico (MEDEIROS; PINHEIRO, 2018).

No mundo do trabalho existem regimentos sociais que estabelecem relações entre trabalho e família – Políticas Públicas- essas, por sua vez, refletem como a sociedade compreende e legitima a união desses elementos. No que diz respeito a essa temática, há um dilema comum em vários países, entretanto se reproduz de diferentes formas. Na Europa, por exemplo, é possível perceber um olhar mais voltado para a igualdade entre os gêneros através de políticas públicas que apoiam essa conciliação. Por outro lado, nos Estados Unidos, o governo atua de forma mínima nesse âmbito, o que acaba

carretando na atribuição de atividades familiares majoritariamente ao gênero feminino (SORJ et al. 2007).

Sendo o trabalho um dos elementos mais importantes na vida do indivíduo, é o responsável por determinar as funções sociais, é por meio dele que se geram bens de serviço para a população. Em contrapartida, o mundo do trabalho também é responsável por produzir e reproduzir as desigualdades sociais e consequentemente desigualdades de gênero.

## **2.2 Gênero, classe social e equidade.**

Gênero e classe são construções sociais advindas de processos históricos que permeiam os conceitos da sociedade vigente. Tais atribuições são baseadas nas relações desiguais de poder, sendo assim, o gênero feminino se enquadra na contestação de raízes culturais, visando suprimir as diferenças fundadas em dicotomias e hierarquias estereotipadas. Mulheres compartilham desse cenário, independente da classe social em que se enquadram analisar o gênero, fora do âmbito biológico, mas no contexto social se faz necessário (BARROS; MOURÃO, 2018). No Brasil, por décadas as mulheres foram suprimidas da vida pública, pois sempre lhe foram atribuídas às funções do lar e família. Entretanto, as funções sociais femininas vêm se transformando, sobretudo a partir de 1960 com o advento dos movimentos feministas. Hoje, a imagem da mulher já não corresponde a de outrora, ela se enquadra atuante no cenário antes preenchido apenas pela figura masculina (BERTOLINI, 2002).

Ademais, no cenário educacional, nos últimos anos tornou-se cada vez mais perceptível a similaridade dos números de homens e mulheres detentores do nível superior e de pós-graduação *strictu sensu* (INEP, 2015; CAPES, 2016). Os seguintes dados reunidos e ofertados pelo Instituto Nacional de Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira e da Coordenação Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, revelam a evolução ascendente do total de pessoas vinculadas a todos os níveis educacionais, principalmente o superior. Nesse sentido, segundo dados do IBGE 2016, o gênero feminino corresponde a maior parte dos estudantes de nível superior,



consequentemente são as mais atuantes nas atividades remuneradas.

Tal evolução culmina no que Coelho et al. (2018) chama de Sistema Moderno das Relações de Gênero, e corresponde nas transformações das dimensões sociodemográficas que ao longo dos tempos contribuíram para o que se conhece nos dias atuais. As mudanças nos âmbitos educativos e laborais, através da inserção e posterior ascensão feminina afetaram diretamente as dinâmicas familiares, bem como a divisão de trabalhos domésticos. Ainda segundo a autora, as resistências pertencentes ao gênero feminino, se devem às arbitrariedades lhe são imputadas, de modo que lhe afetam tanto emocionalmente quanto simbolicamente- em suas percepções do que é ser mulher-. Daí se confirma a necessidade de mudança nas relações de gênero e, consequentemente embates pela igualdade.

As arbitrariedades evidenciam-se através da análise da disposição de homens e mulheres por área de atuação, divisão sexual do trabalho; desigualdades salariais; desigualdades de horas empregadas no trabalho remunerado e no trabalho do lar. Outro fator sociodemográfico relevante é o número predominante de afastamento laboral por doenças no gênero feminino (COELHO et al., 2018). Nesse sentido, o estudo das vulnerabilidades trabalhistas e familiares femininas converge para o conceito ampliado de saúde como sendo o bem-estar físico, psíquico e social.

### **2.3 Mulher, saúde do trabalhador/a e COVID19**

De acordo com Coelho et al. (2018) são as mulheres quem mais procuram os serviços de saúde, sendo as principais queixas canalizadas para além do que se refere ao biológico, a predominância dos conflitos se deve à articulação de múltiplos papéis sociais e duplas jornadas de trabalho - remunerado e não remunerado -. Evidencia-se a desigualdade de gênero no trabalho, a partir de fatores sociodemográficos como a cor da pele, o estado civil, o grau de escolaridade, a idade, a função laboral, o número de filhos, a trajetória de vida.

O contexto da pandemia da COVID-19 impõe o necessário cuidado com o adoecimento mental relacionado ao trabalho que têm sido fenômeno de

interesse para a saúde do trabalhador do Sistema Único de Saúde, sendo as situações de riscos no ambiente de trabalho geradoras de riscos. Por isso, faz-se necessário a vigilância em saúde do trabalhador (VISAT), que foi estabelecida na Portaria GM/MS nº 3252 de dezembro de 2009, tendo como objetivo a promoção da saúde e a redução da morbimortalidade da classe trabalhadora, fazendo parte de suas atribuições a intervenção nos casos de cargas de trabalho excessivas, exigências contraditórias; assédio moral e sexual; insegurança laboral, tensão, periculosidade; dentre outras. Há uma série de estudos no campo da Saúde Mental e Trabalho que constata a iminente patogenia de certas associações de trabalho. Já em 2017, conforme dados da Associação Nacional de Medicina do Trabalho, o Transtorno Mental era a 3º causa de afastamento de trabalho no Brasil (BRASIL, 2017).

A relação entre trabalho e adoecimentos tem sido estudada e demonstram inter-relação com as doenças mentais marcadas por quadros de ansiedade, cansaço, esgotamento mental; adoecimentos físicos, cefaleias, náuseas, lesões por esforços repetitivos (RABELO et al., 2018).

Em se tratando da pandemia da COVID-19, A Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), o Ministério da saúde, a Fiocruz, a Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), entre outros, disponibilizam plataformas digitais com notícias e recursos referentes ao cenário. Visando orientar trabalhadores, profissionais e gestores da saúde. Além disso, dispõem boletins epidemiológicos, orientações gerais para setores laborais específicos, recomendações às empresas, notas técnicas e regulamentações. A fim de prestar orientações para que haja o mínimo de exposição e contágio no âmbito laboral.

Do ponto de vista do trabalho formal, a preocupação com a saúde da mulher trabalhadora começa em 1943, com Consolidação das Leis de Trabalho (CLT) no Brasil (BRASIL, 1943). Fica evidente que ser mulher no mundo do trabalho é estar em condição de desigualdade de gênero.

Gomes e Tanaka (2003), refletem a influência dos múltiplos papéis desempenhados pelas mulheres em sua saúde. Revelando a disparidade do padrão da morbidade e mortalidade entre os sexos, sendo as maiores taxas de morbidade predominantes para o sexo feminino e as de mortalidade para o

sexo masculino. De modo que possuem causalidades totalmente opostas; homens se expõem mais a violência, álcool e drogas, acidentes e riscos ocupacionais; por outro lado, as mulheres são mais acometidas por transtornos hormonais e urinários, hemorroidas, varizes, fadiga e depressão.

Ficou garantido, na CLT, o direito à licença maternidade; estabilidade à gestante até cinco meses após o parto; apoio durante o período de amamentação que consiste em duas pausas de 30 minutos destinadas à amamentação, durante os seis primeiros meses de vida da criança; disponibilidade de local seguro para criança lactente; reembolso-creche para evitar que as mães deixem os filhos no local de trabalho (GARCIA; VIECILI, 2018).

Através de tal ponderação, veio à tona o retrato brasileiro que desvela um fraco reconhecimento dessa problemática e sua relevância. Já quando se fala em legislação e licenças descobre-se uma cobertura limitada. E, ainda nesse sentido, o acesso a creches e escolas ainda é bastante seletivo. Desse modo, constata-se vulnerabilidades que influenciam diretamente na dinâmica laboral e familiar feminina.(SORJ et al., 2007).

A realidade é que as mulheres brasileiras, mesmo fazendo parte de diferentes classes sociais, constituem como elemento crucial tanto o sistema reprodutivo, quanto o sistema produtivo do país. Portanto, uma reflexão sobre como o Estado brasileiro viabiliza a abrangência das políticas públicas voltadas para a conciliação da família e trabalho e como elas dialogam com a saúde da mulher trabalhadora (SORJ et al., 2007).

Dessa forma, em seus estudos, Herman et al. (2019) incluiu a mulher em dois modelos: o modelo tradicional: em que lhe são atribuídas as funções de mãe e também domésticas, enquanto o homem é apenas o provedor financeiro; o modelo de conciliação que se acrescenta a vida profissional a tudo que foi citado no primeiro modelo. Tais modelos contribuem para com as dissemelhanças da divisão sexual do trabalho, reforçando as desvantagens vivenciadas pelas mulheres, onde as atividades domésticas suprimem o seu desenvolvimento profissional corroborando para a suspensão de carreiras, assimetria de salários e empregos de menor qualidade (HERMAN et al., 2019).

Homens e mulheres constituem atividades laborais através da prerrogativa de serem biologicamente confeccionados para tal. Deste modo, o

âmago dos corpos justificaria os “trabalhos femininos” e os “trabalhos masculinos” (HERMAN et al., 2019).

Gomes e Tanaka (2003) se detiveram a estudar as principais morbidades referidas e uso de serviços de saúde na região de São Paulo. Nos resultados é perceptível a influência dos fatores sociodemográficos na saúde da mulher, pois estão interligados ao nível de responsabilidades/ sobrecarga. Ademais, demonstram alguns determinantes sociais, como o fato de ter um emprego de baixa remuneração/ baixo nível social estar diretamente ligado ao fator baixa escolaridade.

Rosa et al. (2006), aborda em seu estudo o significado do desconforto genital em mulheres trabalhadoras, através do pressuposto de que o desconforto do corrimento e do prurido vulvar poderiam interferir tanto no trabalho quanto na rotina da mulher. A desigualdade de gênero foi evidenciada na distribuição de funções e salários e acesso ao cuidado de saúde, principalmente porque as mulheres procuram o serviço de saúde pelo menos uma vez, mas não retornam por receio de faltar o trabalho ou por desconfiança do parceiro sobre as causas da procura ao serviço, o que revela a opressão do patriarcalismo/machismo no cotidiano feminino. Há pressões no ambiente de trabalho, por chefe e clientes; por metas impostas. Estes processos acarretam desconfortos vaginais e doenças como a ansiedade e a depressão.

Leite et al. (2006), analisaram a divisão sexual do trabalho na enfermagem. Os trabalhadores de enfermagem estão expostos a uma série de situações de risco durante a execução de seu trabalho, que podem ocasionar acidentes e doenças ocupacionais, porém mesmo exercendo funções iguais mulheres é a maioria quando se trata de prevalência da doença.

As trabalhadoras de enfermagem submetem-se constantemente a condições de trabalho inadequadas, originando além de agravos de ordem psíquica, agravos nos sistemas corporais, ocasionando os acidentes do trabalho e as licenças para tratamento de saúde. A maior parte das queixas referentes à saúde nos trabalhadores de enfermagem relacionam-se ao sistema osteomuscular, atribuídas principalmente a fatores ergonômicos e posturais inadequados, presentes na dinâmica hospitalar evidenciando a gravidade deste problema nesta categoria. (LEITE et al., 2006, p.3)

Dessa maneira, as pesquisas sobre gênero; trabalho e saúde; os aspectos sociodemográficos; são relevantes e precisam ser avaliadas como

um todo. Levando em consideração a dupla/ tripla jornada das mulheres-trabalho doméstico e remunerado. Sendo estes aspectos fundamentais para a compreensão do impacto diferenciado das condições de trabalho sobre a saúde de homens e mulheres, que se traduzem em agravos a saúde, como foi visto acima.

Quando se trata do setor saúde, o trabalho feminino se destaca mundialmente. No Brasil, esse fator denomina-se como: a feminização; as mulheres correspondem a quase totalidade do setor, fenômeno que despontou após os anos 1970. Atualmente, a força de trabalho feminina na saúde corresponde a 70% do total e, estratificamente, 62% em profissões de nível superior e 74% correspondentes ao nível médio e complementar (WERMELINGER et al., 2010).

A feminização, retratada no estudo de Wermelinger et al.(2010), acompanha a mulher em seu lar, segundo o IBGE 2019, mesmo empregadas, as mulheres dedicam mais horas aos serviços domésticos e cuidado de pessoas. Os dados revelam que mulheres desempregadas dedicam 23,8 das horas semanais a tais atividades, enquanto homens de mesmo contexto dedicam 12 horas. Não obstante, mulheres empregadas dedicam 18,5 de suas horas semanais a tais atividades, enquanto homens em mesmo contexto dedicam 10,3 horas.

Esses dados demonstram as desigualdades de gênero justificadas no presente estudo, enfatizando que as desigualdades domésticas se reproduzem no âmbito laboral. E quando se fala em isolamento social, contexto pandemia da COVID-19, há a exposição da conjuntura disparitária pré-existente e sua elevação; a mulher que faz parte ou não do grupo de risco, faz parte do grupo assistencial do cuidado; aquela que faz parte ou não da linha de frente em serviços de saúde é a linha de frente em sua casa (ABREU et al., 2020).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Desenvolver uma revisão sistemática da literatura científica sobre saúde da trabalhadora da saúde e equidade de gênero no contexto da pandemia de COVID-19.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

a) Identificar na produção científica nacional sobre COVID-19 a saúde da trabalhadora da saúde nas práticas de vigilância, assistência e regulação em saúde.

b) Caracterizar as implicações para a saúde da mulher trabalhadora da saúde com ênfase em aspectos sociodemográfico e de desigualdade de gênero no contexto da COVID-19 no Brasil.

## 4 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura científica em que foram selecionados artigos científicos publicados nas bases bibliográficas eletrônicas MEDLINE (*interface PubMed*), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*).

A revisão sistemática da literatura é um método de pesquisa que consiste na junção de conteúdo científico pré-existente sobre determinado assunto. Dessa forma, esse tipo de estudo permite identificar e integrar informações à literatura. Esse método pode apresentar resultados semelhantes ou díspares sobre o tema abordado, bem como, evidenciar possíveis necessidades de intervenção e oferecer subsídio para estudos futuros (DONATO, 2019).

Considerou-se como período de referência para a busca bibliográfica o mês de março de 2021. O recorte temporal foi artigos de 2020 a 2021. A estratégia de busca foi construída tomando-se como referência descritores, baseados no DeCS, generalizados dos termos saúde do trabalhador/a e nos descritores referentes às COVID19, destacando-se dimensões de aspectos sociodemográficos (como gênero, escolaridade, ocupação, trabalho forma e informal, categoria profissional), elegeu-se termos do *MeSH (Medical Subject Heading Terms)* que foram úteis à busca na MEDLINE. Dessa forma, os termos representaram início da definição das estratégias de busca aplicáveis às demais bases científicas. As palavras-chave foram pesquisadas considerando os idiomas português, inglês e espanhol.

Quanto aos operadores booleanos, foram utilizados o operador OR para combinação atemporal, sendo a estratégia construída e a expressão de busca: (trabalho OR *work* OR *trabajo*) AND (saúde do trabalhador OR *work\*health* OR *salud del trabajador*) AND (COVID19).

Para superar a duplicidades de textos, encontrados em bases diferentes, elaborou-se um banco de dados em que os textos encontrados foram organizados por primeiro autor e título; os que foram identificados mais de uma vez eram excluídos, mantendo-se como fonte de pesquisa a primeira em que aparecia na seguinte sequência: MEDLINE (*PubMed*), LILACS, SciELO. O método de análise utilizado foi análise temática de conteúdo.

Quando um artigo apresentava, em seu título e resumo, conteúdo de interesse, mas que não estava disponível como dado aberto, era feito o contato com o autor

para solicitar acesso ao texto completo.

Para supervisão epistemológica, dois pesquisadores selecionaram os estudos partindo da leitura dos títulos, resumos e conteúdo dos textos completos. Por consenso se resolviam as discordâncias e, quando não acontecia a convergência, um pesquisador mais experiente era consultado para uma decisão final.

A inclusão dos artigos seguiu como critério serem estudos de cenário da vigilância em saúde, de atenção básica e hospitalar, de gestão do trabalho e educação em saúde que, em suas análises e reflexões, faziam referência à saúde do (a) trabalhador (a), aspectos sociodemográfico e equidade de gênero, no contexto da COVID19 no Brasil.

Excluíram-se, textos incompletos, textos de editoriais, textos de estudos exclusivos sobre óbitos por COVID19, coronavírus, Síndromes Respiratórias Agudas e estudos que não utilizavam dados sobre a população brasileira. Foram coletadas e registradas, no banco de dados, as seguintes informações: base de dados, ano, título, tipo de estudo, autores, objetivo, resultados, conclusões.

Os resultados da revisão de literatura foram organizados num quadro para a apresentação e discussão. Emergiram dos conteúdos duas categorias de análise que orientam a discussão dos resultados: a) Precarização do trabalho, implicações sociais e equidade de gênero; b) Cuidado e proteção dos/das trabalhadoras da saúde no contexto da COVID-19.





## 5.1 Precarização do trabalho, implicações sociais e equidade de gênero

No que se refere a dimensão da precarização do trabalho, as implicações que emergem são relacionadas ao recrudescimento das transformações no mundo do trabalho que vem sofrendo investidas contra as conquistas dos trabalhadores em direção a realização do trabalho digno pelo emprego formal, a equidade de gênero, a justa remuneração, combate ao trabalho escravo e a hiperexploração da força de trabalho pelas extensas cargas horárias de trabalho.

Refletir sobre a COVID-19, saúde do (a) trabalhador (a) e equidade de gênero alinha-se aos estudos sobre o trabalho em saúde marcado pelo processo de feminilização que marca as profissões de saúde, principalmente de categorias profissionais como as de Agente Comunitário de Saúde (ACS), Assistente Social, Enfermagem, Psicologia, Fonoaudiologia. A inserção da mulher no mercado de trabalho é, também, sua inserção em situações de risco para a sua saúde de seus contextos de vida (MEDEIROS; PINHEIRO, 2018; SORJ et al., 2007).

No mercado de trabalho, a mulher assume, de modo geral, profissões de cuidado como as profissões de saúde e de educação, passando a lidar com a desigualdade de gênero, recebendo salários menores e acumulando carga horária de trabalho que se somam ao trabalho doméstico. Isto tem sido denominado de tripla jornada de trabalho (PRONI, 2018; SORJ et al., 2007).

Concorda-se com Herman et al., (2019) ao considerarem que há uma definição a priori do que é trabalho para a mulher, imposto a partir de prerrogativa supostamente biológicas, suprimindo uma discussão sobre as determinações sociais e históricas que definem desigualdades salariais, de ocupação de cargos de gestão e submissão das mulheres aos homens.

No artigo intitulado “As dimensões da precarização do trabalho em face da pandemia de Covid-19”, de autoria de Souza (2020), analisam-se os aspectos da relação entre precarização e pandemia, tomando a realidade brasileira como particularidade analítica. Logo, constatou-se que todos os ângulos da precarização do trabalho apresentam a pandemia como fator determinante. O ideal do combate ao desemprego pela via da precarização, o home office e a “uberização” são componentes que se destacam na conjuntura pandêmica, inclusive provocando reações dos trabalhadores contra esse processo, vide manifestações durante a pandemia.

A precarização do trabalho e os aspectos que a determinam devem ser objeto de especial atenção por parte da ciência e, sobretudo, para a garantia dos direitos sociais. Coloca-se em evidência a precarização do trabalho que se agrava no contexto da pandemia de COVID-19. As medidas de distanciamento social representaram a intensificação do *home office* e dos serviços de entregas por motoristas por entregas de plataformas de aplicativos, gerando a falsa sensação da diminuição do desemprego. Outra classe trabalhadora que sofre impactos do *home office* são os profissionais da educação, porém não foram encontrados estudos que abordassem e contextualizassem a temática.

Essas constatações implicam em maior vulnerabilidade para a mulher trabalhadora, porque se aprofundam as relações desiguais de poder. As mulheres estão na linha de frente do enfrentamento da pandemia, como profissionais de saúde que atuam nos hospitais e nos territórios, e assumindo o cuidado com as crianças que foram colocadas em ensino online que exige o acompanhamento direto da mãe. Isso foi imposto pelas medidas necessárias de distanciamento social. Importa visibilizar as assimetrias de gênero que revelam que a pandemia afeta de modo diferente homens e mulheres, o que é historicamente determinado (BARROS; MOURÃO, 2018; COELHO et al., 2018).

Moreira (2021) estudou o perfil de sintomas, aspectos relacionados à COVID 19, testagem para seu diagnóstico e aspectos sociodemográficos. Observou-se que o sexo feminino apresenta maior chance de apresentar todos os sintomas; o perfil sociodemográfico associado aos sintomas predominantemente por mulheres pardas, provenientes das regiões Norte e Nordeste, em todas as faixas etárias mais velhas. Sustenta-se a importância da investigação dos sintomas, servindo para a identificação epidemiológica de possíveis casos em um cenário com baixa taxa de testagem populacional e implicações sociais que aponta para a desigualdade sociais e de gênero.

Nota-se que as mulheres, pardas, das regiões mais vulneradas do Brasil que são mais vulneráveis a todos os sintomas da COVID-19, nas idades avançadas, quando comparadas com a categoria homem. Isso implica que as mulheres desenvolvem os sintomas graves, demandando por suporte avançado de vida em Unidade de Terapia intensiva. Essas mulheres, certamente, são cuidadas por outras mulheres que precisam trabalhar ao mesmo tempo em que lida com o adoecimento e

morte desse grupo por COVID-19.

Reid et al. (2020) investigaram as condições de trabalho de trabalhadores de serviços essenciais contaminados pelo coronavírus 19 no trabalho durante a pandemia. Verifica-se que, apesar da relevância dos trabalhadores de serviços essenciais para o sucesso das medidas de distanciamento social, esses (as) trabalhadores (as) estão desprotegidos (as) pela legislação trabalhista e estão em situação de risco por condições inadequadas no processo de trabalho. Essas situações de riscos impõem medidas de proteção aos trabalhadores (as).

Os (as) trabalhadores (as) de serviços essenciais nem sempre têm acesso aos devidos equipamentos de proteção individual (EPI), além da precarização dos vínculos de trabalho que é marcada pela má remuneração e por não terem direito à licença médica remunerada, o que induza a não procura para assistência em casos de sinais e sintomas, acentuando a transmissão de COVID-19.

Quando se elege o termo trabalho essencial ocorre o apagamento das mulheres ao induzir o sentido para os motoqueiros e entregadores de mercadorias e alimentos, por exemplo. No entanto, por trás desse trabalho dos homens há as mulheres que estão nas cozinhas, nas linhas de produção dos *fast food* “domiciliares”.

A precarização do trabalho tem sido intensificada sobre o discurso do empreendedorismo que impulsiona o surgimento de verdadeiras “casa-fábrica-trabalho-doméstico”. O *home office* soma-se a esse quadro complexo da pandemia. Fato é que as mulheres estão sendo hiperexploradas como nunca, com implicações para a sua saúde (ROSA et al., 2006).

Para Costa (2020), a crise sanitária da pandemia de COVID-19 impacta os trabalhadores (as) menos protegidos pelos direitos trabalhistas. Trata-se de trabalhadores (as) informais. Por isso, são necessárias medidas que promovam o trabalho digno pelo emprego formal, superando a precarização e condições inaceitáveis para a realização dos serviços essenciais. Desse modo, deve-se apostar na criação de postos de trabalhos formais que pode se dá pela retomada de obras no âmbito do Programa de Aceleração do Crescimento em Favelas (PAC-Favelas); investimentos em infraestrutura urbana e social, no contexto de pós-COVID-19; incrementar programas sociais e políticas de transferências de renda; ampliação de programas sociais.

Segundo esses autores, as medidas econômicas focaram em benefícios emergências que são pontuais e insuficientes para resolver a situação. A saída da

crise sanitária exige investimento do Estado em recursos para a saúde. Projetos estruturais, como os de investimento na indústria da construção civil, moradias populares, projetos de urbanização, podem preparar melhor o Brasil para outras epidemias.

Qualquer medida, plano, programa que se volte para os impactos da COVID-19 deve considerar que a situação de vida e trabalho das mulheres. Elas sustentam a economia e estão participando como força de trabalho em diversos processos produtivos. Importam que as políticas sociais sejam pensadas a partir da reflexão sobre a equidade de gênero, considerando as categorias trabalho, saúde, cuidado, justiça (SORJ et al., 2007).

## **5.2 Cuidado e proteção dos/das trabalhadoras da saúde no contexto da COVID-19**

Para Maciel et al. (2020), o Agente comunitários de saúde (ACS) e a reorganização do seu trabalho em virtude da pandemia sofreram mudanças no processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde. O trabalho do ACS foi adaptado pela reorganização do fluxo de acolhimento; a prestação de serviços de saúde por meios remotos e a educação permanente em saúde, como alternativas que se colocam como potentes para o enfrentamento da COVID-19 e para a atuação dos ACS que passaram a utilizar de recursos das tecnologias digitais que contribuem para o cuidado em saúde, além de viabilizar a educação permanente pelo uso das Tecnologias de informação e comunicação (TICs).

Os serviços são responsáveis por qualificar o profissional para que ele possa dominar novas tecnologias (WERMELINGER et al. 2020). Além das competências técnicas, competências pessoais que são mais complexas e difíceis de avaliar, pois a formação desses profissionais envolvem capacidades de contato e comunicação. O que enfatiza a importância do profissional ACS tecnologias envolvidas no trabalho em saúdes são capazes de associar representações relacionais ao saber técnico-profissional.

Duarte et al. (2020) apresentam um relato de experiência da atuação dos ACS e suas vivências junto aos profissionais de enfermagem. Demonstram a importância dos ACS frente à pandemia da COVID-19 que passaram a conviver com as situações de mortes e adoecimento, o que representa medo e insegurança

no cotidiano do trabalho em saúde. Na pandemia ficou mais evidente que o ACS tem seu papel de educador junto à população nos territórios para enfrentamento da doença e desenvolvimento de ações. Esses profissionais têm sido protagonistas nas atividades realizadas dentro das Estratégias de Saúde da Família, fortalecendo o trabalho da equipe, bem como o controle e combate da infecção pelo novo Coronavírus.

Os ACS são profissionais estratégicos para o cumprimento das medidas sanitárias de enfrentamento à COVID-19. Protagonizam o elo entre comunidade, Equipes de Saúde e autoridades sanitárias. Propiciam ações de controle da disseminação, monitoramento de grupos de risco e de pessoas infectadas pela doença.

A saúde mental aparece como tema, em se tratando das repercussões da COVID-19 nos trabalhadores de enfermagem - enfermeiros, técnicos e auxiliares – (LUZ et al., 2020). Esses autores colocam em cena temas já problematizados e que são agudizados como a sobrecarga de trabalho para as equipes de profissionais de saúde na linha de frente de enfrentamento da pandemia que são: a devida valorização, o desprestígio e falta de proteção para os profissionais de saúde.

Corroborar-se com o estudo de Leite et al. (2006) em que trabalhadores de enfermagem, frequentemente, são expostos a situações de riscos ao executar seu trabalho, nesse sentido observa-se um problema recorrente para com a superexposição desses profissionais.

Luz et al. (2020) ressaltam que os profissionais da enfermagem convivem com situações de risco por exposição ao coronavírus. Isso repercute em alto risco de adoecimento mental devido ao dimensionamento insuficiente da força de trabalho, da complexidade assistencial, da sobrecarga de trabalho, incômodos, desconforto e traumas por EPI, estrutura inadequada para descanso e repouso e condições insalubres nos serviços de saúde. E para além disso, há fatores como o isolamento familiar e social, o convívio rotineiro com sofrimento e com as altas taxas de mortalidade dos colegas de trabalho. Ademais, a promoção da saúde é necessária como política e estratégia governamentais e institucionais. Importa a proposição de medidas direcionadas à proteção dos trabalhadores/as, minimizando-se as situações de riscos na pandemia.

Pois o que se vê são leis trabalhistas que não são pensadas exclusivamente

na saúde do trabalhador (GARCIA; VIECILI, 2018), na promoção e proteção de sua saúde, mas no acobertamento de empresas, “patrões”, para que assim possam ter respaldo legal sobre quaisquer que seja o agravo ou morbidade.

Abrams e Dettlaff (2020) debruçaram-se sobre o trabalho dos assistentes sociais relacionando aspectos relativos ao acolhimento de famílias e de pessoas acometidas por morbidade e mortalidade pela COVID-19. Destacam o Assistente Social como um profissional essencial na linha de frente que lidam com o tecido emocional de luto e perda - ambos relacionados ou não ao COVID-19, bem como estão tomando decisões a cada momento sobre como exercer os princípios éticos da profissão e estão vendo disparidades raciais em todas essas áreas, inclusive em seus próprios ambientes.

Os assistentes sociais estão lidando com o tecido emocional de luto e perda - relacionados ou não à COVID-19. Lidam com as desigualdades sociais na pandemia que colocou maior parte das populações em maior vulnerabilidade. Atendem famílias vulneráveis, entrando em contato com situações de racismo estrutural, desigualdade social e de gênero. A pandemia está lançando uma luz mais nítida sobre injustiças sociais. A reflexão crítica sobre pandemia revela que há desigualdades na distribuição de riqueza e que há hierarquia social e racial.

Dessa forma, Barros e Moura (2018) expõe o amago das desigualdades, pois mesmo quando se oferecem oportunidades iguais para homens e mulheres a desproporção estará presente. Uma sociedade que outrora compartilhava desse cenário, se torna ainda mais sombria em tempos de crise. Uma sociedade justa precisa oferecer não só oportunidades, mas recursos iguais para homens e mulheres.

Santana et al. (2020) demonstram a importância da saúde da trabalhadora em tempos de pandemia. Propõem identificar e intervir nas situações de riscos a que os profissionais estão expostos durante o processo de trabalho. O cenário brasileiro desvela que 22 estados informam os casos da COVID-19 entre os profissionais de saúde, acumulando 181.886 infectados. Dentre os estados, a Bahia (BA) é detentora do maior número de profissionais infectados pelo vírus (24.568), se comparada aos demais estados. O Ministério da Saúde identificou 388.269 infectados com Covid-19, sendo os mais acometidos os técnicos/auxiliares de enfermagem, seguido por enfermeiros/as. Quando comparado, o número de profissionais de enfermagem mortos, as vítimas da COVID-19 no Brasil ultrapassam

o de países como Estados Unidos e Reino Unido e representa 30% do total, em todo o mundo.

Os acidentes do trabalho na enfermagem são corriqueiramente notificados como doenças ocupacionais, isso requer avaliação e comprovação do nexo causal para que se haja o enquadramento, o que causa a subnotificação dos dados de adoecimento dos trabalhadores (LEITE et al., 2006). Sendo assim, pode-se comprovar a escassez de informações sobre o perfil de adoecimento desses trabalhadores, pondo em foco a importância de investigações sobre o perfil de morbidade dessa categoria.

A pandemia desvelou nitidamente o quadro das condições de trabalho desiguais e segregacionistas para a saúde humana, a que os profissionais de saúde são submetidos, clamam por mudanças e maior reconhecimento, se faz necessária a valorização desse grupo profissional.

Heliotério et al. (2020) explicitaram medidas para a proteção para os(as) trabalhadores(as) da saúde, dentre elas se encontram: investimento e melhoria na logística de aquisição, distribuição de insumos e EPI; disponibilização de alojamento em hotéis para os que precisam descansar em local próximo ao trabalho; redução das jornadas de trabalho (menos de dez horas/ dia) como medida redução da exposição; utilização de barreiras físicas; limite do número de profissionais circulando nos quartos dos pacientes; atendimento aos(às) trabalhadores(as) mais suscetíveis ao adoecimento mental (situações de depressão, ansiedade e suicídio), com a oferta de tratamentos para aqueles mais graves; fornecimento de apoio/suporte social aos profissionais com filhos em idade escolar.

Para o Brasil destacam-se a necessária revisão de fluxos de atendimento e definição de características e condições para cada etapa de atendimento; estabelecimento da COVID-19 como doença relacionada ao trabalho para os grupos expostos; registro efetivo da ocupação nos sistemas de informação; estabelecimento de condições especiais para execução do trabalho na situação de epidemia; ações para redução de estressores ocupacionais (HELIOTÉRIO et al. 2020).

Deve se ressaltar que o trabalho em saúde requer, além do saber técnico, o lado humano (WERMELINGER et al. 2020). O lado humano que também faz parte de uma família e que possui suas próprias demandas e subjetividades. A isso se deve a dificuldade enfrentada por esses trabalhadores (as) para que possam obter



seu devido reconhecimento como profissionais.

As trabalhadoras da saúde são fundamentais no enfrentamento da pandemia, portanto, o plano de combate ao COVID-19 deve incluir proteção e preservação da saúde dos trabalhadores da saúde. Importa que se implementem políticas de atenção à saúde, produção de cuidado e de vigilância para essa categoria profissional que vive situações de sofrimento psíquico típicos das emergências sanitárias e de desastres.

**Quadro 1:** Estudos identificados, segundo base, ano, título, tipo de estudo, autores, objetivo, resultados e conclusões.

Base	Ano	Título	Tipo de estudo	Autores	Objetivo	Resultados	Conclusões
LILACS	2020	As dimensões da precarização do trabalho em face da pandemia de Covid-19	Ensaio teórico	Souza, D. O.	Analisar aspectos da relação entre precarização e pandemia, tomando a realidade brasileira como particularidade analítica.	Constatou-se que todas as dimensões da precarização do trabalho estabelecem determinação recíproca com a pandemia. O simulacro do combate ao desemprego pela via da precarização, o <i>home office</i> e a “uberização” são componentes que se destacam na conjuntura pandêmica, inclusive provocando reações dos trabalhadores contra esse processo, vide manifestações durante a pandemia.	A precarização do trabalho e os aspectos que a determinam devem ser objeto de especial atenção por parte da ciência e, sobretudo, para a garantia dos direitos sociais.
SCIELO	2021	Análises de classes latentes dos sintomas relacionados à COVID-19 no Brasil: resultados da PNAD-COVID19	Estudo descritivo transversal	Moreira, R. S.	Investigar o perfil de sintomas relacionados à COVID-19 e aspectos relacionados	Pessoas do sexo feminino, cor parda, provenientes das regiões Norte e Nordeste e em todas as três faixas etárias mais velhas, apresentaram maior associação com a classe com todos os sintomas. A análise espacial mostrou sobreposição dessa classe com áreas de maior risco de casos de COVID-19.	Os achados sustentam a importância da investigação dos sintomas, servindo para a identificação epidemiológica de possíveis casos em um cenário com baixa taxa de testagem populacional.
MEDLINE	2020	Migrant workers, essential work, and COVID-19	Estudo descritivo	Reid et al.	Investigar as condições de trabalho de trabalhadores essenciais contaminados no trabalho pelo coronavírus durante a pandemia.	Apesar da relevância dos trabalhadores essenciais para a sobrevivência na pandemia, o trabalho se caracteriza como em condições inadequadas.	Os trabalhadores informais (por aplicativos) precisam dos mesmos benefícios de saúde e segurança que todos os trabalhadores. Eles devem ser capazes de realizar seu trabalho sem medo de contágio. Devem ter os direitos sociais garantidos como trabalhadores os trabalhadores formais.
LILACS	2020	Pandemia e desemprego no Brasil	Estudo de rastreamento	Costa, S. S.	A crise sanitária afeta os trabalhadores menos protegidos pelos direitos	São apresentadas propostas como: criação de postos de trabalhos em comunidades; retomada de obras no âmbito do Programa de Aceleração do Crescimento em Favelas (PAC-	A saída da crise sanitária exige investimento do Estado em recursos para a saúde. Projetos de estruturais como os de investimento na indústria da

					sociais e econômicos. Importa que sejam adotadas medidas que promovam o emprego e renda com a superação do desemprego e precarização do trabalho.	Favelas); investimentos em infraestrutura urbana e social, no contexto de pós-COVID-19; incrementar programas sociais e políticas de transferências de renda; ampliação de programas sociais	construção civil, moradias populares, projetos de urbanização, podem preparar melhor o Brasil para outras crises epidêmicas.
MEDLINE	2020	ACS: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19	Estudo de rastreamento	Maciel et al.	Discutir a reorganização do processo de trabalho do ACS na pandemia da COVID-19	O trabalho do ACS foi adaptado. Observa-se a reorganização do fluxo de acolhimento ( <i>Fast-track</i> ); a prestação de serviços de saúde por meios remotos e a educação permanente em saúde, como alternativas que se colocam como potentes para o enfrentamento e ação dos ACS.	A pandemia de Covid-19 demandou reorganização do processo de trabalho e dos fluxos assistenciais. Os ACS podem utilizar de recursos disponíveis por meios remotos que contribuam para a garantia do cuidado em saúde pela Atenção Básica, por meio da educação permanente, pelo uso das Tecnologias de informação e comunicação (TICs), potencializando as atividades desenvolvidas.
LILACS	2020	ACS frente à covid-19: vivências junto aos profissionais de enfermagem	Relato de experiência	Duarte et al.	Descrever a experiência vivenciada por enfermeiras em conexão com ACS para enfrentamento local da pandemia COVID-19.	Demonstra-se o importante papel que os ACS têm frente à pandemia da COVID-19. Há medo e insegurança. Evidenciou-se que seu papel de educação em saúde é imprescindível nas ações desenvolvidas dentro dos territórios. Esses profissionais são protagonistas na Estratégia de Saúde da Família.	Os ACS são profissionais estratégicos para o cumprimento das medidas sanitárias de enfrentamento à COVID-19. Protagonizam o elo entre comunidade, Equipes de Saúde e autoridades sanitárias. Propiciam ações de controle da disseminação, monitoramento de grupos de risco e de pessoas infectadas pela doença.
LILACS	2020	Repercussões da covid-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem	Ensaio teórico	Luz et al.	Refletir acerca das repercussões da Covid-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem.	Há insuficiente dimensionamento de recursos humanos, complexidade assistencial, aumento da carga de trabalho, o medo de contaminação na utilização dos EPI, condições insalubres nos serviços. Potencializam-se situações de riscos para o sofrimento psíquico.	A promoção da saúde é necessária como política e estratégia governamentais e institucionais. Importa a proposição de medidas direcionadas à proteção dos trabalhadores/as, minimizando-se as situações de riscos na pandemia.
MEDLINE	2020	Voices from the	Estudo	Abrams L. S.;	Descrever o papel	Os assistentes sociais estão lidando	Embora as desigualdades sociais que

		Frontlines: Social Workers Confront the COVID-19 Pandemic	Descritivo	Dettlaff, A. J.	do Assistente Social, as situações de riscos e sua relação com o acolhimento às famílias vítimas da COVID-19 para a garantia de direitos e assistência social para comunidades vulneráveis na pandemia COVID-19.	com o tecido emocional de luto e perda - relacionados ou não à COVID-19. Lidam com as desigualdades sociais na pandemia que colocou maior parte das populações em maior vulnerabilidade. Atendem famílias vulneráveis, entrando em contato com situações de racismo estrutural, desigualdade social e de gênero.	esta crise está expondo não sejam novas, a pandemia está lançando uma luz mais nítida sobre elas. A reflexão crítica sobre pandemia revela que há desigualdades na distribuição de riqueza e hierarquia social e racial. A garantia dos Direitos Humanos se torna ainda mais necessária para que todos tenham acesso aos cuidados de saúde. Pensar o coletivo, sobre como o comportamento individual e as escolhas pessoais afetam uns aos outros.
SCIELO	2020	Segurança dos profissionais de saúde no enfrentamento do novo coronavírus no Brasil	Estudo Descritivo	Santana et al.	Descrever o perfil de morbimortalidade de profissionais de saúde acometidos pela COVID-19 no Brasil, identificando medidas de controle e redução da vulnerabilidade para esses profissionais.	Verifica-se que 22 estados brasileiros informam casos da COVID-19 entre os profissionais de saúde, totalizando 181.886. Dentre todas as capitais do país, 12 trazem informações. Algumas medidas recomendadas são: controle de engenharia, segurança, administrativas, práticas de segurança no trabalho e equipamentos de proteção individual. As repercussões envolvem saúde mental com implicações psíquicas, transtornos psicológicos e psiquiátricos.	A pandemia desvelou, de forma crua e inequívoca, o retrato das condições de trabalho desigual, segregacionista e nefasto para a saúde humana a que os profissionais de saúde estão expostos, clama por mudanças e reconhecimentos e urge para a valorização desse grupo profissional.

LILACS	2020	Covid-19: Por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia?	Estudo Descritivo	Helioterio et al.	Sumarizar e sistematizar aspectos relativos às condições de trabalho e de saúde dos(as) trabalhadores(as) da saúde na pandemia no Brasil.	Identificam iniciativas de proteção e enfrentamento à pandemia em outros países. Assumem como pontos estratégicos: adequação das condições de trabalho; testagem sistemática e ações específicas de assistência aos(as) trabalhadores(as). Para o Brasil, destacam como recomendações: revisão de fluxos de atendimento e definição de características e condições para cada etapa de atendimento; estabelecimento da COVID-19 como doença relacionada ao trabalho para os grupos expostos; registro efetivo da ocupação nos sistemas de informação; estabelecimento de condições especiais para execução do trabalho na situação de epidemia; ações para redução de estressores ocupacionais.	A atuação desses(as) trabalhadores(as) é elemento central no enfrentamento da pandemia, portanto, o plano de combate ao COVID-19 deve incluir proteção e preservação da saúde dos trabalhadores da saúde. Importa que se implementem políticas de atenção à saúde, produção de cuidado e de vigilância para essa categoria profissional que vive situações de sofrimento psíquico típicos das emergências sanitárias e de desastres.
--------	------	---	-------------------	-------------------	---	--	--

**Fonte:** MEDLINE (PubMed); LILACS: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; SciELO: Scientific Electronic Library Online

## 6 CONCLUSÃO

Esta revisão identificou que há uma recente produção científica no Brasil que permite relacionar a COVID-19, saúde do (a) trabalhador (a) e equidade de gênero. No entanto, quando comparada ao volume de artigos disponíveis sobre a doença, a produção é ainda restrita em volume e escopo das análises realizadas.

Importa o desenvolvimento de estudos empíricos que se debrucem sobre a incipiente produção de pesquisa sobre a saúde do (a) trabalhadora e COVID-19, considerando que o Brasil tem uma ampla rede de instituições (órgãos públicos, universidades, centros de pesquisas) que assumem a categoria trabalho como eixo estruturante da pesquisa em saúde coletiva e saúde pública.

Infere-se que a pandemia está em curso e que existem estudos em desenvolvimento, de modo que os resultados aqui apresentados refletem um recorte de base para comparações futuras e apresenta importantes elementos para o debate sobre o tema.

O contexto complexo da pandemia no Brasil coloca como fundamental a ação de a vigilância em saúde do (a) trabalhador (a) da saúde e de serviços essenciais, com vistas à prevenção de infecção pelo vírus e o desenvolvimento da doença, com testagem diagnóstica e vacinação da população seguindo, evidentemente, os planos de cobertura vacinal, com priorização de proteção aos trabalhadores da saúde.

Torna-se necessário o reconhecimento da COVID-19 como doença relacionada ao trabalho e acidente de trabalho por exposição a gente biológico para os profissionais de saúde.

O presente trabalho não esgota as possibilidades de discussões e análise. A pretensão foi a de se somar aos estudos e pesquisas que tematizam a urgência do cuidado e proteção das mulheres trabalhadoras minimizando as vulnerabilidades e garantindo o devido reconhecimento de seus direitos sociais. Pretende-se publicá-lo no formato de artigo em revista científica ou no formato de capítulo de livro.

## REFERÊNCIAS

- ABRAMS, L. S.; DETTLAFF A. J. Voices from the Frontlines: Social Workers Confront the COVID-19 Pandemic. **Social Work**, Oxford, v. 65, n. 3, p. 302–305, 2020.
- ABREU, F.; MARQUES F.; DINIZ I. Divisão sexual do trabalho entre homens e mulheres no contexto da pandemia da covid-19. **INTER-LEGERE**, Natal, v. 3, n. 28 c21486, p. 1-20, 2020.
- BARROS, V. C. S.; MOURÃO, L. Panorama da participação feminina na educação superior, no mercado de trabalho e na sociedade. **Psicologia e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 30, n. 1, e174090, 2018.
- BERTOLINI, L. B. A. **Relações entre o trabalho da mulher e a dinâmica familiar**. 2.ed. São Paulo: Vetor; 2020.
- BRASIL. ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO. **Transtorno mental é a 3ª causa de afastamentos de trabalho**. Brasília, 2017. Disponível em: <https://www.anamt.org.br/portal/2017/10/26/transtorno-mental-e-a-3a-causa-de-afastamentos-de-trabalho/>. Acesso em: 24 set. 2020.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **PNAD Contínua 2019**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 29 mar. 2021.
- BRASIL. Conselho Nacional de saúde. **Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. 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: 13 abr. 2021.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943**. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Brasília, 1943. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/Del5452](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del5452). Acesso em: 30 set. 2020.
- COELHO, F. P. A. et al. Trabalho feminino e saúde na voz de catadoras de materiais recicláveis. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 1, e2630016, p. 1-20, 2018.
- COSTA, S. S. Pandemia e desemprego no Brasil. **Revista de administração pública**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 4, p. 969-978, 2020.
- DONATO, H. et al. Etapas na Condução de uma Revisão Sistemática Stages for Undertaking a Systematic Review. **Acta Med Port**, Lisboa, v. 32, n. 3, p. 227-235, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.20344/amp.11923>. Acesso em: 02 maio 2021.
- DUARTE, B. R. et al. Agentes comunitários de saúde frente à covid-19: vivências junto aos profissionais de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, [S. l.], v. 11, n. 1,

especial, p. 252-256, 2020.

ENGELS, F. **A situação da classe trabalhadora na Inglaterra**. São Paulo: Boitempo; 2008.

GARCIA, F. C.; VIECILI, J. Implicações do retorno ao trabalho após licença-maternidade na rotina e no trabalho da mulher. **Fractal: Revista de Psicologia**, Niterói, v. 30, n. 2, p. 271-280, 2018.

GOMES, O.R. K.; TANAKA, D. C. A. Morbidade referida e uso dos serviços de saúde por mulheres trabalhadoras, Município de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 75-82, 2003.a

HELIOTERIO, C. M. et al. Covid-19: Por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3e00289121, 2020,

HERMANN, P.; KAUS, D. Divisão Sexual do Trabalho: a experiência de três mulheres em cargos de poder e de liderança. **RELACult**, Foz do Iguaçu, v. 05, n.1, ed. especial, p. 37-39, 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estatísticas de gênero: responsabilidade por afazeres afeta inserção das mulheres no mercado de trabalho**. Rio de Janeiro: Agência IBGE Notícias: 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Mensal de Emprego**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme\\_nova/defaulttabhist.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme_nova/defaulttabhist.shtm). Acesso em: 06 out. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA – INEP. **Censo da Educação Superior 2014 – Notas Estatísticas**. 2015. Disponível em: [http://download.inep.gov.br/educacao\\_superior/censo\\_superior/documentos/2015/notas\\_sobre\\_o\\_censo\\_da\\_educacao\\_superior\\_2014.pdf](http://download.inep.gov.br/educacao_superior/censo_superior/documentos/2015/notas_sobre_o_censo_da_educacao_superior_2014.pdf). Acesso em: 06 out. 2020

LEITE, P.C.; SILVA, A.; MERIGHI, M. A. B. A mulher trabalhadora de enfermagem e os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 287-291.

LUZ, F. M. E. et al. Repercussões da covid-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, São João del-Rei, v.10, n. e3824, 2020.

MACIEL, M. B. F. et al. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, supl.2, p. 4185-4195, 2020.

MARCACINE, R. P. et al. Qualidade de vida, fatores sociodemográficos e ocupacionais de mulheres trabalhadoras. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro,



v. 24, n. 3, p-749-760, 2019.

MARX, K. **O capital**: Crítica da economia política. Livro I. São Paulo: Boitempo; 2013.

MEDEIROS, M.; PINHEIRO, S.; L. Desigualdades de gênero em tempo de trabalho pago e não pago no Brasil, 2013. **Revista Sociedade e Estado**, Brasília v. 33, n. 1, 2018.

MOREIRA, R.S. Análises de classes latentes dos sintomas relacionados à COVID-19 no Brasil: resultados da PNAD-COVID19. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 1, e00238420, p.1-14, 2021.

MUNIZ, O. J.; VENEROSO, Z. C. Diferenciais de Participação Laboral e Rendimento por Gênero e Classes de Renda: uma Investigação sobre o Ônus da Maternidade no Brasil. **Dados**, Rio de Janeiro, v. 62, n. 1, e20180252, 2019.

PERROT, M. **As mulheres ou o silêncio da história**. Bauru: EDUSC; 2005.

PRONI, T.; T., R., W.; PRONI, M.; W. Discriminação de Gênero em Grandes Empresas no Brasil. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 26, n. 1, e41780, 2018.

RABELO, L. D. B. C.; SILVA, J. M. A.; LIMA, M. E. A. Nexo entre Trabalho e Adoecimento Psicossomático. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 38 n. 1, p-116-128, 2018.

RAGO, M. Trabalho feminino e sexualidade. In: PRIORE, M. D. (Org). **História das mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2004. pp. 484-507.

REID, A.; RONDA-PEREZ, E.; SCHENKER M. B. Migrant workers, essential work, and COVID-19. **American Journal of Industrial Medicine**, Nova York, v. 64, n.1, p. 73–77, 2021.

ROSA, D. I. M.; RUMEL, D.; DUARTE, R.; CECHINEL, K.; CACIATORI, P. O significado do desconforto genital em mulheres trabalhadoras. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Florianópolis, v. 35, n.3, p. 65-70, 2006.

SORJ, B.; FONTES, A.; MACHADO, C. D. Políticas e Práticas de Conciliação Entre Família e Trabalho no Brasil. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 37, n. 132, p-573-594, set./dez. 2007.

SANTANA, N. et al. Segurança dos profissionais de saúde no enfrentamento do novo coronavírus no Brasil. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. e20200241, 2020.

SOUZA, D. O. As dimensões da precarização do trabalho em face da pandemia de Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 19, n. e00311143, 2021.

TOLEDO, C. **Mulheres**: o gênero nos une, a classe nos divide. São Paulo: Cadernos

Marxistas: Xamã, 2005.

THOMPSON, E. P. **A formação da Classe operária**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

TONETTO, M. L.; BRUST-RENCK, G. P.; STEIN, M. L. Perspectivas Metodológicas na Pesquisa Sobre o Comportamento do Consumidor. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 34, n.1, p. 180-195, 2014.

WERMELINGER, M. et al. A Força de Trabalho do Setor de Saúde no Brasil: Focalizando a Feminização. **Revista Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, v.45, n.2, p. 54-70, 2010.