



<https://doi.org/10.51880/ho.v28i1.1520>



## “Nós só perdemos”: experiências de trabalhadoras da saúde na COVID-19 a partir da História Oral

Vanessa de Araujo Marques\*

ORCID iD 0000-0001-5980-7501

Universidade Federal de Pelotas, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Pelotas, RS, Brasil

Kelly Laste Macagnan\*

ORCID iD 0000-0002-5597-801X

Universidade Federal de Pelotas, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Pelotas, RS, Brasil

Blanca Alejandra Diaz Medina\*

ORCID iD 0000-0002-4526-3539

Universidad del Valle de México, Cidade do México, México

Juliana Graciela Vestena Zillmer\*

ORCID: 0000-0002-6639-8918

Universidade Federal de Pelotas, Programa de Pós Graduação de Enfermagem, Pelotas, RS, Brasil

**Resumo:** Na área da saúde, as mulheres constituem a maior força de trabalho. O objetivo deste estudo foi descrever as experiências de mulheres trabalhadoras da área da saúde que atuaram na linha de frente durante a pandemia da COVID-19. Trata-se de uma pesquisa qualitativa que se utilizou da História Oral, sendo as entrevistas realizadas nos meses de abril e junho de 2021, com sete mulheres que atuavam como profissionais de saúde na linha de frente. A análise de conteúdo temática foi aplicada para a análise dos dados, resultando em quatro categorias. As narrativas refletiram sensações, sentimentos, preocupações

\* Doutoranda e mestra em Ciências pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Psicóloga. E-mail: [marques.vanessa@gmail.com](mailto:marques.vanessa@gmail.com).

\* Mestra em Ciências pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Enfermeira. E-mail: [kmacagnan@gmail.com](mailto:kmacagnan@gmail.com).

\* Doutora em Ciências em Saúde Pública pela Universidade de Guadalajara (UdeG). Professora da Universidad del Valle de México (UVM). Psicóloga. E-mail: [blankmusic87@gmail.com](mailto:blankmusic87@gmail.com).

\* Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UDSC). Professora adjunta da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Enfermeira. E-mail: [juzillmer@gmail.com](mailto:juzillmer@gmail.com).

e incertezas enfrentadas, além de demonstrar a experiência de trabalhadoras, os desafios enfrentados, a resiliência e as reflexões sobre o futuro. Para garantir os direitos e as condições de saúde, é fundamental que sejam pensadas as formas de atenção e de cuidado às trabalhadoras da área da saúde que atuaram durante a pandemia da COVID-19, considerando suas perspectivas, necessidades e vivências.

**Palavras-chave:** Mulheres Trabalhadoras. Pandemias. Infecções por Coronavírus. Pesquisa Qualitativa. Acontecimentos que Mudam a Vida.

### **"We only lost": experiences of female healthcare workers during COVID-19 from oral history**

**Abstract:** In the healthcare sector, women represent the majority of professionals. The objective was to describe the experiences of women healthcare workers who served on the front lines during the COVID-19 pandemic. This is a qualitative research study that utilized oral history. Interviews were conducted in April and June 2021 with seven women who were frontline healthcare professionals. Thematic Content Analysis was applied to the data analysis, resulting in four categories. The narratives reflected the sensations, feelings, concerns, and uncertainties faced, highlighting their experiences, the challenges they encountered, their resilience, and reflections on the future. To ensure the rights and health conditions of these workers, it is essential to consider the forms of care and support provided to healthcare workers who served during the COVID-19 pandemic, taking into account their perspectives, needs, and experiences.

**Keywords:** Women Workers. Pandemics. Coronavirus Infections. Qualitative Research. Life-changing Events.

## **Introdução**

As mulheres, de acordo com o último censo realizado pelo IBGE em 2022, representaram 51,5% da população brasileira (IBGE, 2022). Elas constituem a principal força de trabalho no campo da saúde, com 65% dos mais de seis milhões de trabalhadores que atuam nos setores público e privado realizando atividades diretas de assistência nos três níveis de atenção à saúde, principalmente na atenção primária e em hospitais. Em áreas como Fonoaudiologia, Nutrição e Serviço Social, elas alcançam quase a totalidade, ultrapassando 90% de atuação, enquanto que na Enfermagem e Psicologia representam acima de 80% (Protagonismo..., 2020).

Ao considerar o trabalho das mulheres na área da saúde, foi elaborado um relatório pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em 2021 referente às questões de gênero nas Américas, expondo que durante a pandemia o impacto sofrido pelas mulheres foi maior, com consequências como a ameaça ao seu desenvolvimento e bem-estar e o aumentando da desigualdade de gênero (OPAS, 2021; Morgan *et al.*, 2022).

No Brasil, as mulheres trabalhadoras da saúde atuaram na linha de frente durante o período mais crítico da pandemia, cuidando de pacientes infectados e vivenciando

mortes. Diante disso, entre todos os trabalhadores da saúde que contraíram a COVID-19, elas representaram 72% do total (OPAS, 2021). Ainda, apresentaram uma tendência maior de sofrer de ansiedade, depressão, insônia (OPAS, 2021; Morgan *et al.*, 2022), transtorno de estresse pós-traumático (Morgan *et al.*, 2022) ou esgotamento, se comparadas aos do sexo masculino (OPAS, 2021). Há também impactos físicos e emocionais relacionados ao trabalho em longos turnos nos hospitais e à preocupação com a exposição à COVID-19. Indo além do ambiente de trabalho, as mulheres também eram e são responsáveis por 80% das tarefas domésticas (OPAS, 2021).

Uma revisão de escopo, desenvolvida com o objetivo de identificar como o gênero impacta a saúde e o bem-estar das trabalhadoras da saúde durante os períodos de crise sanitária, evidenciou que elas têm um risco maior de exposição, encontrando barreiras ao acesso de equipamentos de proteção individual, além de lidar com o aumento de suas cargas de trabalho e diminuição de oportunidades de liderança e tomada de decisão (Morgan *et al.*, 2022).

Um estudo apontou que as pandemias não são fenômenos democráticos, sendo marcadas por questões de gênero, raça e classe social (Pimenta, 2020). A pandemia da COVID-19 e as medidas adotadas para contê-la destacaram a desigualdade e a injustiça social no mundo. Apesar de se ouvir que o vírus desconhece fronteiras ou classes sociais, essa falsa democracia foi novamente revelada ao evidenciar que determinadas populações vivem mais expostas e experimentam de forma mais aguda e sem suporte os seus efeitos (Segata, 2020; Minayo, 2020).

Ao delinear o papel feminino durante a pandemia da COVID-19 a partir de sua experiência com narrativas das mulheres serra-leonenses durante o ebola, Pimenta (2020) explicita que comumente elas são mais afetadas durante as pandemias e endemias, quando comparada a homens, por serem responsáveis pelos cuidados com as pessoas doentes e pela gestão dos recursos domésticos, processo que também gera uma sobrecarga física e mental (Pimenta, 2020; Marques; Silveira; Pimenta, 2020). Dentro desse contexto, seria possível dizer que a pandemia no Brasil “tem cara de mulher preta e periférica e, muitas vezes, deficiente” (Pimenta, 2020, p. 17).

Além dos dados apresentados, é imperativo trazer a perspectiva histórica feminina diante de eventos que marcam a humanidade (Tedeschi, 2014), como a pandemia da COVID-19. Para Segata *et al.* (2021), a pandemia é um evento múltiplo e desigual, em que os surtos que a constituem têm intensidades, qualidades, formas de agravo e prevalência muito particulares. As mulheres, na maior parte das vezes atuantes e protagonistas nesses eventos, costumam ser a parcela da população que é pouco considerada ao longo do tempo. A História Oral considera a perspectiva de gênero, e além de ser de uso coletivo, torna viável que outras histórias, opiniões, expressões, sentimentos e críticas sejam possíveis, adentrando os espaços onde a história oficial era inexistente (Tedeschi, 2014).

Considerar que o gênero está implicado nas narrativas não é simplificar a partir do pressuposto que homens e mulheres têm formas diversas de lembrar; trata-se de compreender socialmente o gênero como algo que configura funções e tarefas,

produzindo trajetórias e narrativas que, em conjunto com o tempo e o lugar, definem aquilo que poderá ser ou não dito, o que deverá ser destacado ou minimizado, o que deve ser apagado e invisibilizado (Rovai, 2017).

Há uma lacuna importante na pesquisa em torno das experiências de mulheres trabalhadoras da saúde em países de baixa e média renda durante os períodos de crise, como foi a pandemia da COVID-19 (Morgan *et al.*, 2022; Canavêz; Farias; Luczinski, 2021). Compreende-se como experiência o que descreveu a historiadora norte-americana Joan Scott (2001): a origem do conhecimento capaz de abarcar a visão individualizada do sujeito, constituindo-se em um alicerce capaz de erguer uma explicação. De acordo com a autora, os indivíduos não têm experiências, eles são constituídos a partir delas, sendo necessário historicizar as identidades que ela produz.

O artigo traz o compromisso, mediante a História Oral, de romper com o silenciamento, o apagamento e dar visibilidade a quem foi afetada duramente por duas condições: ser mulher e atuar na área da saúde. Tem-se como objetivo aqui descrever as experiências de mulheres trabalhadoras da saúde que atuaram na linha de frente na pandemia da COVID-19.

## Método

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa com o método da História Oral. A História Oral é descrita como um caminho na construção do conhecimento histórico, em que o passado retratado no presente reproduz, pelas narrativas, uma relação dinâmica da vida pessoal com a coletividade. A partir da recordação e de seus processos, que incluem ênfases, lapsos, esquecimentos e omissões que contribuem para uma reconstituição do passado, as narrativas são únicas, de acordo com o olhar de cada narrador (Delgado, 2017).

A História Oral ainda pode ser compreendida como a história viva do tempo presente, sendo utilizada para estudos relacionados à experiência social de pessoas e grupos. Está fundamentada no direito à participação social e no respeito às diferenças como forma de compreensão das identidades e dos processos que fazem parte da construção das narrativas (Meilhy, 2005).

A pesquisa foi realizada em Pelotas, região Sul do Brasil, estado que concentrou, aproximadamente, três milhões de casos da COVID-19 e 41,9 mil óbitos no período de março de 2020 a março de 2023 (Buske *et al.*, 2023). As histórias utilizadas neste trabalho são parte de um projeto interdisciplinar para o recolhimento, catalogação, disponibilização e análise de registros pessoais sobre o cotidiano e a experiência subjetiva e profissional no contexto da pandemia da COVID-19 no Rio Grande do Sul, coordenado pela professora Lorena Almeida Gill e disponibilizadas pelo Laboratório de História Oral

da Universidade Federal de Pelotas (LaHO-UFPel), de acesso público.<sup>1</sup>

As entrevistas foram realizadas por acadêmicos do curso de História, de forma presencial e *on-line*, entre os meses de abril e junho de 2021, conforme a metodologia proposta pela História Oral. Para a realização das entrevistas foi construído um roteiro contendo perguntas abertas, sendo possível aos participantes abordar diferentes aspectos relativos à pandemia. Além das perguntas-guia, o método traz a possibilidade de realizar outras, havendo uma adaptação do roteiro, considerando as peculiaridades das atividades profissionais e o conteúdo narrado pelas participantes. Tal possibilidade permite que as narrativas possam ser compreendidas em profundidade. Entre as perguntas, se tem: Como tem sido o cotidiano? Como tem passado, tendo em vista o momento? Como tem sido sua rotina na pandemia? entre outras.

No conjunto de 16 entrevistas disponibilizadas pelo projeto, foram selecionadas sete, a partir dos critérios de inclusão de serem mulheres trabalhadoras da área da saúde que atuaram na linha de frente durante a COVID-19.

As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra. Após a entrevista, os dados passaram pelos processos propostos pelo método, sendo a transcrição quando o conteúdo narrado é transcrito de forma integral e absoluta; a textualização quando as perguntas e os ruídos externos são excluídos e corrigidos os erros gramaticais, e é elencado o tom vital da entrevista, sendo a frase dita pela colaboradora o que aponta para a essência do seu discurso; e a transcrição, em que há uma organização do texto para que a ideia principal seja compreendida sem que se perca a intenção original, com as ideias formando uma história, com o tom vital como guia (Meihy, 2005).

Para a análise das entrevistas, utilizou-se o referencial proposto por Laurence Bardin (2016), a análise de conteúdo, que pode ser conceituada como um conjunto de técnicas que buscam analisar as comunicações de maneira sistemática e objetiva, utilizando os procedimentos que descreveram o conteúdo das mensagens e forneceram os indicadores, sejam quantitativos ou qualitativos, permitindo a inferência de conhecimentos relacionados às condições de produção/recepção dessas mensagens. Esta escolha se justifica pela capacidade desse tipo de análise em captar o significado presente nos discursos das participantes, considerando que o objetivo proposto é compreender as transformações ocorridas no cotidiano do trabalho e seus impactos nas mulheres que atuaram na área da saúde durante a pandemia da COVID-19.

Ao seguir diretrizes propostas por Bardin, o processo analítico compreende três etapas sequenciais: pré-análise, exploração do material e tratamento, inferência e interpretação dos resultados. Na fase de pré-análise, o material foi organizado seguindo quatro etapas: leitura flutuante (estabelecimento de contato com os documentos da coleta de dados), escolha dos documentos (demarcação do que será analisado), formulação de objetivos e referência de índices e elaboração de indicadores

---

1 Para saber mais, visite o endereço eletrônico do projeto. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/ndh/laboratorio-de-historia-oral/>. Acesso em: 1 abr. 2025.

(determinação de indicadores por meio de recortes de texto nos documentos de análise) (Bardin, 2016). Na realização da análise proposta, a entrevista foi lida na íntegra, sendo colocada uma maior atenção nos trechos que estavam relacionados às respostas buscadas, considerando os objetivos propostos na investigação.

A exploração do material constituiu a segunda etapa, na qual os dados foram explorados para a definição de categorias (codificação). Essa etapa foi crucial porque influenciou diretamente na riqueza das interpretações e inferências (Bardin, 2016). Nessa etapa da análise, a partir da narrativa apresentada, foi possível compreender que os impactos descritos nas transformações ocorridas no cotidiano de trabalho relacionaram-se às atividades profissionais e à vida pessoal das mulheres.

A terceira etapa se concentrou no tratamento dos resultados, permitindo a realização de inferências e interpretações. Nessa etapa ocorreu a condensação e o destaque das informações para a análise, culminando em interpretações inferenciais. É o momento de intuição, análise reflexiva e crítica (Bardin, 2016). A partir da proposta de análise, foram construídas quatro categorias, descritas a seguir.

Foram seguidos os princípios éticos sobre pesquisa com seres humanos conforme a legislação vigente. Foi oportunizado que cada colaboradora acessasse o texto final e aprovasse a versão final na Carta de Cessão por meio digital ou presencial em local de sua escolha. A Carta de Cessão é um documento inerente às pesquisas em História Oral, e ao assiná-la é concedida a aprovação dos textos como parte do estudo.

## Resultados

Participaram da pesquisa sete mulheres trabalhadoras da área da saúde com idade entre 19 e 47 anos. Destas, quatro eram técnicas em Enfermagem, duas psicólogas e uma enfermeira. Ainda, quatro possuíam filhos, cinco eram solteiras e duas estavam entre o grupo de risco para a contaminação pela COVID-19.

### *"Tendo o contato com a COVID": atuando na linha de frente*

Entre as participantes, cinco trabalharam no que se designou como "linha de frente", fazendo referência aos profissionais que atuaram diretamente na assistência aos pacientes que contraíram a COVID-19. Devido ao grande número de infectados e a suspensão de outros serviços de saúde em decorrência da contaminação, elas foram deslocadas de seus locais de trabalho para prestar essa assistência. As histórias das técnicas de Enfermagem Gabrielly e Carla descrevem o impacto emocional relacionado ao trabalho cotidiano em ambiente de contaminação, com os pacientes graves e a sobrecarga de atividades.

No hospital também sou técnica. Eu entrei lá na clínica cirúrgica, a gente já estava em pandemia, como eu falei, só que ainda estavam fazendo [...] em dezembro, para ser mais exata, abriram para as cirurgias eletivas e aí, eu trabalhava na clínica cirúrgica. Aí eu não tinha tanto contato com a COVID, só que surgiu a segunda, onda, que foi [...]. Nossa! [...]. Ela fechou meu setor. Meu hospital tem nove andares né?! E seis andares foram fechados para a COVID, sendo eles: três UTIs e cada UTI com 48 leitos, então foi uma coisa assim. Então o meu setor que era a clínica cirúrgica fechou para a COVID e aí a gente teve o contato *tête-à-tête* ali, com a COVID. Aí, é assustador, ainda mais porque eu entrei e era meu sonho trabalhar no hospital, meu objetivo. E quando eu entrei, de primeira foi lindo, foi aquela coisa de uau!, surreal. Só que com a segunda onda foi desesperador. Eu vi muita gente morrer e isso mexeu muito com meu psicológico, muito com meu emocional, só de lembrar meus olhos enchem de lágrima. (Gabrielly Oliveira Nunes, 2021).

Quando eu fui remanejada de setor e fui para UTI COVID, a gente não sabia a situação e como ia se formar tudo, né? E como precaução eu fui morar durante quase um mês em um apartamento isolada, completamente sozinha. Porque eu tenho medo de trazer alguma coisa para os meus pais, e não sabia como ia se manter, né? A situação. E aí por esse período eu me isolei até para saber, né? Os riscos e cuidados, né? Tenho visto como um momento muito triste, né? Muito angustiante de saber se eu não estou assintomática, ou eu estou com COVID e estou levando para casa, se alguém da família está contaminada, né? Se a gente vai perder um ente querido. Mas também tem sido uma situação de que grande parte da população está sendo solidária, né? Com a população que necessita de auxílio. Tem bastante coisa envolvida nesse momento, mas o medo e a angústia são maiores, de saber quando isso vai acabar, de quando a gente vai poder se reunir, né? E que tudo vai ficar bem logo. (Carla Beatriz Jahnecke, 2021).

As narrativas refletiram as preocupações e as incertezas enfrentadas pelas trabalhadoras da saúde durante a pandemia, bem como o medo que surgia ao lidar com uma crise de saúde pública dessa magnitude. Essas falas ajudaram a elucidar a experiência dessas trabalhadoras, mostrando não apenas os desafios enfrentados, mas também a resiliência e as reflexões sobre o futuro.

Diante da pandemia, as trabalhadoras enfrentaram desafios significativos devido às mudanças no ambiente de trabalho, como a saída dos familiares de casa e a alteração no local de atuação. Atividades assistenciais, como o cuidado de pacientes com COVID-19 e o enfrentamento da morte, geraram grande sofrimento. Além disso, a carga horária, o risco de contaminação e a crescente demanda por cuidados complexos, especialmente em unidades de tratamento intensivo (UTI), agravaram as condições de saúde dessas profissionais, aumentando ainda mais seu desgaste físico e emocional.

## *"As pessoas não querem chegar perto": vivenciando o estigma e o preconceito*

O distanciamento e afastamento dos familiares e das pessoas conhecidas em espaços, como ônibus, supermercados e lojas frequentadas pelas trabalhadoras, para além do isolamento social durante pandemia da COVID-19, foi um aspecto presente nas histórias dessas mulheres e influenciou negativamente a saúde mental, conforme se evidenciou nos excertos de Juliana e Carolina.

Várias vezes [se afastam], estou na venda comprando alguma coisa e falarem 'ela trabalha na UTI COVID' e as pessoas saírem praticamente correndo da minha volta. De não poder entrar em uma loja, tem que estar me escondendo porque senão as pessoas não querem chegar perto. Isso acontece várias vezes, várias vezes. (Juliana Ferrari Allend, 2021).

Eu sou de São Lourenço do Sul e trabalho em Pelotas, com isso eu tenho que me deslocar e utilizo o transporte coletivo. Muitos te conhecem e se distanciam, porque tu podes transmitir o vírus, mas não só nessa situação, a família também se distanciou e eu entendo isso. (Carolina de Castro Schimit, 2021).

O sentimento de humilhação também foi mencionado como um elemento presente nas experiências de algumas trabalhadoras. Este faz referência à atuação profissional como técnica em Enfermagem, considerando uma profissão subalterna e com menor qualificação no ambiente de trabalho, desvalorizando a assistência realizada por elas. Este sentimento é responsável por intensificar ainda mais a dor, a tristeza e o sofrimento dessas mulheres. Tal achado é descrito no excerto a seguir.

Na função de tentar solucionar um problema para o paciente [com COVID-19], a gente acaba sendo humilhada às vezes. Por tentar solucionar um problema para o paciente não vir a óbito ou acontecer alguma coisa que ele possa vir a entrar em choque ou ter uma parada, a gente acaba sendo humilhada de que – 'é só uma técnica de Enfermagem'. O que tu queres tentar resolver um problema que é o médico que deveria resolver? Mas, quem está na linha de frente, quem está na frente trabalhando, quem está 24 horas com o paciente, realmente é o técnico. Então, ele às vezes [...] não que saiba mais, mas ele realmente sabe solucionar os problemas, para que depois, consequentemente, chame o médico, mas que segure e tenha como solucionar ou minimizar um problema que possa a vir no futuro. (Carolina de Castro Schimit, 2021).

O distanciamento e o afastamento de e por familiares e pessoas conhecidas e o sentimento de humilhação produziram marcas nas trabalhadoras, resultando em estigmas que potencializaram ainda mais o preconceito. As trabalhadoras de saúde estiveram não somente expostas ao vírus da COVID, mas também a situações de

violência psicológica no ambiente de trabalho e externamente a ele.

### **“Ora eu vou, ora não sei se posso ir”: distanciamento social como proteção e sofrimento**

As sensações de medo, culpa, insegurança, impotência e incerteza estão presentes nas narrativas de todas as trabalhadoras da pesquisa. Associadas ao distanciamento social durante a pandemia da COVID-19, são descritas também como promotoras de sofrimento de si e do outro que podem influenciar negativamente a saúde mental. Tais achados foram identificados nos excertos a seguir.

Não ter o ajuntamento do pessoal, não poder fazer um churrasco com os amigos. (Juliana Ferrari Allend, 2021).

E aí, vocês imaginam o tamanho do drama que as pessoas tão vivendo, né? Vem o medo, vem a culpa, vem essa ambivalência que ora eu vou, ora não sei se posso ir e junto com isso também vem a questão de não ter lazer, de não poder sair, de não poder fazer as coisas que fazia antes, de não ter a vida que tinha antes. (Gisele Neujahr, 2021).

O afastamento das pessoas, a gente não saber lidar com a doença porque é muito novo, cada organismo reage de um jeito e a pessoa fica muito isolada, então é a saúde mental de todo mundo, é a coisa mais preocupante, né? (Greice Meri Rupira Barbosa, 2021).

Querer ajudar e não poder, quando alguém próximo adocece. Não existe nada pior que o sentimento de impotência. (Carla Beatriz Jahnecke, 2021).

Tirando o fato de muita gente morrer, é essa falta de contato, eu sou uma pessoa muito calorosa, gosto muito de estar em uma aglomeração, no calor humano [...]. E essa mudança radical da rotina, da gente chegar e passar por um centro com tudo fechado, ninguém na rua, tudo aquilo deserto, nossa, foi horrível, está sendo horrível essa falta de contato. (Gabrielly Oliveira Nunes, 2021).

Distanciamento social [é o pior], porque por mais que tenha o contato *on-line* com as pessoas você sente falta do contato físico com as pessoas, de um abraço, de estar lá no ambiente, né? Um café com a sua família algo assim é, ou com os amigos, principalmente com os amigos porque a família a gente ainda consegue dá um jeito, mas com os amigos é uma coisa que eu sinto muita falta [...]. É a falta de amparo, né? Que a gente tem, é, do governo mesmo, né? Que ampare a

gente de alguma forma e eu acho que essas são as coisas piores mesmo. (Bárbara Arroio, 2021).

Essas experiências revelam desafios emocionais, sociais e psicológicos vivenciados pelas trabalhadoras da saúde, evidenciando a necessidade de apoio psicológico e emocional em meio a essa crise global, assim como a construção de estratégias específicas para este grupo, além de espaços de escuta que acolham essas trabalhadoras. Apesar de manter o distanciamento social de amigos e familiares, as trabalhadoras apontam a necessidade de contato físico e de atos/práticas de sociabilidade, que durante a pandemia só foram possíveis mediante estratégias como o uso do ambiente virtual, por meio de aplicativos como, por exemplo, o WhatsApp.

### *"Tu não conseguir se despedir de alguém": o morrer e o enlutar na pandemia*

A morte, seja de familiares, pacientes e/ou colegas, esteve presente nas experiências das trabalhadoras da área da saúde. Nas narrativas é possível identificar as repercussões da pandemia na forma como as pessoas despediram-se de seus familiares que morreram em decorrência da COVID-19, como a ausência de rituais de despedida como, por exemplo, o direito a um velório.

Nas narrativas das participantes estão presentes o medo da própria morte, por estarem em um ambiente de contaminação em um cenário repleto de incertezas, e o medo da perda dos próprios familiares. Foram descritas as perdas familiares vítimas da COVID-19 e outras dentro do contexto das atividades laborais das trabalhadoras.

Acho que têm duas coisas que são bastante ruins assim, a primeira delas é a questão do medo, né? A insegurança, o medo, a inconstância de não saber o que vai acontecer amanhã, se amanhã eu vou tá vivo ou não, se amanhã os meus parentes vão tá vivos ou não, né? Dá [...] traz uma sensação muito grande de impermanência eu acho [...]. (Gisele Neujahr, 2021).

Eu acho que o pior da pandemia é a quantidade de famílias que foram destruídas né? Desfeitas, né? E tão drasticamente, que esse vírus acabou levando mãe, pai e filhos, que esse vírus acabou levando de forma tão violenta. E a família que sobrou, né? Não consegue nem se despedir direito, não consegue ter um velório direito, porque é uma coisa de 15 minutos, o caixão sai da funerária e já vai direto para o local para ser enterrado pelo risco de contaminação. Mas é algo triste, né? Tu não conseguir se despedir de alguém, e a grande população acha que realmente o problema da pandemia em si é não fazer aglomeração, né? Mas, alguém que não seja da área da saúde, mas a situação da família é uma situação bem triste. (Carolina de Castro Schimit, 2021).

Infelizmente eu perdi alguém da família, a mãe do meu padrasto, a gente perdeu. E o pior da COVID é o pós-morte, quando a pessoa morre e a gente não pode dar o último tchau, tanto tempo já sem se abraçar e a gente nem poder ver o rosto da pessoa, para mim essa foi a pior parte da COVID. Tem muita gente que não gosta de ir em velório, mas eu enxergo como uma despedida, porque eu não sei se posso dizer um até logo ou um adeus, mas é uma forma de despedida porque em vida eu não vou mais ver aquela pessoa. Então eu passei pela situação de enterrar a mãe do meu padrasto, uma pessoa que morava debaixo da nossa casa, quando ficou doente colocamos ela aqui dentro, onde ela ficou um tempo, mas depois foi internada por muito tempo. A gente ficou muito tempo sem ver ela, sem saber, só por videochamada, então quando teve o óbito a gente não teve nem a oportunidade de se despedir. Para mim a pior parte da pandemia, a pior parte da COVID, disso tudo é você não poder olhar o rostinho daquela pessoa e dizer tchau. (Gabrielly Oliveira Nunes, 2021).

O medo e a insegurança gerados pela impermanência da vida estavam presentes nas falas das trabalhadoras. Além disso, ressaltaram a devastação causada pela pandemia, com famílias sendo desfeitas de maneira drástica e a dificuldade de se despedir dos falecidos devido às restrições relacionadas à COVID-19. Essas narrativas evidenciaram não apenas a dor da perda, mas também a dificuldade adicional causada pela pandemia em não permitir uma despedida digna. As trabalhadoras relataram, em diversos momentos e de diferentes formas, o medo de contrair COVID-19, sendo esse um dos motivos relacionados ao sofrimento psíquico.

## Discussão

Michelle Perrot (1989) discute como as narrativas históricas tradicionais geralmente apagam a presença das mulheres, reservando-lhes o espaço privado e íntimo, enquanto os homens dominam o espaço público. Assim, uma história oral das trabalhadoras que atuaram durante a pandemia rompe com essa narrativa e lhes dá voz em suas atividades profissionais, evidenciando seu papel.

É essencial considerar as condições de trabalho e o gênero das participantes da pesquisa, pois ambos influenciam diretamente suas atividades durante a pandemia de COVID-19, especialmente nas áreas de Enfermagem e Psicologia, majoritariamente ocupadas por profissionais do gênero feminino. Essa combinação as coloca em situação de vulnerabilidade. Historicamente, consolidou-se uma ordem social que subordina a mulher ao homem, refletindo-se em desigualdades que se mantêm até hoje, estruturando as relações sociais de forma desigual (Santos; Silva, 2021).

No cenário mundial, as condições relacionadas ao gênero, classe social e

raça atuam como marcadores que expõem a vulnerabilidade à contaminação por COVID-19 (Estrela *et al.*, 2020), e entre os profissionais de saúde esses marcadores se fazem presentes de forma especial na Enfermagem, intensificando a suscetibilidade aos impactos da pandemia (Santos; Silva, 2021).

Dadas as características do seu trabalho, uma grande parcela das trabalhadoras de saúde não pôde permanecer em casa, o que resultou na maior exposição a riscos como contágio de familiares e estresse emocional, este que se amplia com as demandas em casa e a responsabilidade por idosos e crianças, ocasionando uma profunda sobrecarga física, emocional e social (Canavêz; Farias; Luczinski, 2021; Chaudhuri, 2020). Em uma sociedade patriarcal, o discurso que promove a conciliação entre produtividade no trabalho com as tarefas domésticas pode determinar a consolidação da divisão sexual do trabalho em âmbito global (Santos; Silva, 2021).

Um estudo misto com profissionais de saúde de ambos os sexos apontou que as mulheres reportaram maior desconforto físico, alterações cognitivas, agitação, inquietação e aumento de pesadelos (Vieira; Anido; Calife, 2022). A diferença de gênero torna-se mais evidente quando se questiona sobre o impacto da crise na saúde mental dos profissionais: 83,7% das mulheres e 67,3% dos homens afirmaram que a saúde mental foi impactada durante a pandemia, uma diferença de 15,4% entre os gêneros. As mulheres brancas são as mais impactadas (85,4%) entre os grupos sociais, e as outras carreiras da saúde entre os profissionais (86,3%) (Magri; Fernandez; Lotta 2022).

Outro aspecto relevante desse estudo diz respeito à saúde mental dos profissionais da linha de frente. Foi questionado quais emoções pessoais eles mais sentiram durante o trabalho na pandemia, com a possibilidade de marcar mais de uma alternativa. Os resultados mostram uma diferença de gênero que merece nota. Em linhas gerais, as mulheres reportam mais sentimentos do que os homens, com exceção de três: *distanciamento/frieza*, em que homens marcaram 26,65% e mulheres 20,49; *reconhecimento*, em que homens marcaram 17,26% e mulheres 11,19%; e *indiferença*, com 11,17% entre os homens e 8,39% entre as mulheres. Esses sentimentos, em contraste com os mais reportados (ansiedade, medo e cansaço), todos liderados por mulheres, demonstram que os homens se mostram menos afetados emocionalmente com o dia a dia do trabalho ou expõem menos sua vulnerabilidade (Magri; Fernandez; Lotta 2022).

Em relação à classe da Enfermagem, sua prática do cuidado é ininterrupta e fundamental para atender às necessidades básicas dos pacientes nas 24 horas do dia. Um estudo apontou o acesso deficitário aos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), a escassez de recursos humanos para o dimensionamento correto das equipes e a presença de trabalhadoras com mais de 60 anos ou com doenças crônicas, contrariando as recomendações do Ministério da Saúde (Gandra *et al.*, 2021) e corroborando com o medo de morrer e da contaminação.

O medo de contrair a doença faz com que as trabalhadoras, especialmente as de Enfermagem, desempenhem suas funções com maior desconforto e insegurança, impactando principalmente os procedimentos que exigem uma maior proximidade com os pacientes (Horta *et al.*, 2022).

O vivenciado pelas trabalhadoras em saúde nesta pandemia sinaliza um alerta para a saúde mental e um risco elevado para a depressão e a síndrome de Burnout considerando o cenário, o medo e incerteza do que pode ocorrer a si e aos seus familiares.

O medo de morrer, preocupação sobre contaminar membros da família e a ansiedade sobre o que o amanhã traria estão presentes em outros estudos (Bitencourt; Andrade, 2021; Sriharan *et al.*, 2021; Vieira; Anido; Calife, 2022) e tendem a intensificar a pressão emocional que as trabalhadoras experimentaram em suas rotinas diárias. A situação se agrava ao se considerar que aproximadamente 80% dos profissionais de saúde são mulheres, que além de exercerem o papel de provedoras, frequentemente assumem a função de cuidadoras de crianças, idosos e doentes em suas famílias (Minayo; Freire, 2020).

O medo de “pegar” ou “passar” é uma constante para as trabalhadoras. O medo de ser transmissora do vírus pode ser intensificado por ver colegas de trabalho se contaminando ou mesmo indo à morte. Isto pode levar a mudanças na rotina familiar como forma de amenizá-lo, evitando o contato próximo com familiares, mudando-se de casa, por exemplo, o que também foi identificado nas histórias das trabalhadoras, como medo e angústia em estar com a família (Horta *et al.*, 2022).

Os riscos de se contaminarem no trabalho, morrer ou contaminar outras pessoas podem fazer com que as trabalhadoras vivenciem um luto antecipatório, à medida que se estabelece o convencimento de que ocorreram perdas (Oliveira; Oliveira-Cardoso; Silva, 2020).

O estigma social é a associação negativa entre uma pessoa ou grupo de pessoas que compartilham certas características e/ou uma doença específica. Em um surto isso pode significar que as pessoas são rotuladas, estereotipadas, discriminadas e tratadas de forma diferente (WHO, 2020).

A preocupação com o preconceito do público e de pessoas próximas do círculo social também foram descritos na literatura relacionada à experiência de pacientes que contraíram a COVID-19 (Mukhtar *et al.*, 2020; Shaban *et al.*, 2020). De um ponto de vista macrocultural, embora a representação social e midiática retratasse os profissionais de saúde como “heróis”, esses indivíduos enfrentaram maior isolamento social e estigma, sendo considerados contagiosos pela população em geral (Sriharan *et al.*, 2021).

Enfermagem é a profissão com maior número de mulheres e a mais vulnerável a situações de violência, uma vez que esteve na linha de frente da COVID-19 e teve contato direto e contínuo com os pacientes infectados pelo vírus em decorrência de suas atividades laborais – atribuições e responsabilidades com o cuidado a eles

desenvolvidos. Esta violência pode vir de pacientes, familiares, colegas de trabalho, entre outros, fazendo com que as trabalhadoras da saúde possam se tornar alvos de violência coletiva ou política, como ocorreu na pandemia da COVID-19, reforçando que as categorias em maior risco incluem enfermeiras e outras equipes diretamente envolvidas no atendimento ao paciente, como as do serviço de emergência (WHO, 2025).

No México, os trabalhadores de saúde sofreram violência, assédio e discriminação em suas comunidades; enfermeiras foram violentamente atacadas em todo o país, acusadas de espalhar o coronavírus, foram forçadas a mudar de suas casas, e ao irem trabalhar não usavam suas roupas tradicionais, para não chamarem a atenção e sofrerem violência (Chaudhuri, 2020).

No Brasil, em maio de 2020, enfermeiros foram agredidos por apoiadores do então presidente Jair Bolsonaro. Quando promoviam um ato simbólico dos profissionais de saúde em homenagem aos colegas que morreram em decorrência da COVID-19, houve invasão do local e os participantes foram hostilizados (Almeida, 2020).

Outro fator de sofrimento identificado nas narrativas refere-se ao luto, vivenciado pelas trabalhadoras devido a perdas próprias ou de outros, além das condições de trabalho, em que por vezes não tinham apoio para lidar com os ocorridos. O processamento do luto envolve um ritual, o tratamento do corpo e uma cerimônia, que além de possibilitar uma despedida, tem uma função organizadora. O luto também pode ser considerado como um processo natural, sendo uma resposta ao rompimento de um vínculo com alguém ou algo que é significativo, envolvendo diferentes rituais que estão relacionados à cultura, à religião, à sociedade em que ocorre e às circunstâncias quando ocorre a morte (Cogo *et al.*, 2020).

Para a psicóloga Maria Helena Franco (2021), torna-se importante considerar inicialmente que o luto é uma experiência subjetiva que possui características semelhantes entre os indivíduos ou grupos. No entanto, para que possa ser compreendido não se deve buscar padrões ou homogeneizações. É possível dizer que a experiência da perda tem início quando uma situação que era conhecida e significativa para o indivíduo termina, trazendo uma série de significados sobre si mesmo (Franco, 2021).

Ao considerar que todas as pessoas já tiveram perdas significativas, pode-se dizer que se trata de uma experiência universal, que não se encerra com sua elaboração, pois é algo que se transforma ao longo do ciclo vital. É durante a infância que os primeiros lutos são vivenciados e trazem como aprendizado que a morte é algo irreversível, uma vez que as pessoas que morrem não vão mais existir de forma presencial (Casellato, 2020).

Essa experiência é ampliada para as circunstâncias em que não houve morte, nas separações e mudanças que trouxeram alterações significativas na vida, podendo ser de diferentes tipos: escola, país, cidade etc. (Casellato, 2020). Na situação vivida pelas entrevistadas é possível considerar que o deslocamento de um serviço a outro,

mudanças da rotina, rotatividade no trabalho e o próprio distanciamento social representam situações de perda e, conseqüentemente, de luto.

Uma limitação da pesquisa apresentada é que dela participaram mulheres com Curso Técnico e Ensino Superior, não sendo incluídas outras participantes que fazem parte da área da saúde e que não possuem uma formação específica, mas desempenharam importante papel, submetidas às mesmas condições, atuando na higienização, serviços gerais, alimentação, entre outras atividades nos serviços de saúde.

## Considerações finais

Neste trabalho, as narrativas trazem a História Oral dos eventos vivenciados pelas participantes durante a pandemia. Elas narram eventos do passado em uma situação que ainda estava presente durante a realização das entrevistas, diferente de outras narrativas de mulheres que participaram de uma guerra e trazem suas vivências depois que ela acabou, ou que participaram ativamente no combate à ditadura e narram suas trajetórias no contexto de um país democrático.

Torna-se importante considerar que a produção deste trabalho tem como base entrevistas públicas disponibilizadas em um Núcleo de História Oral de uma Universidade Federal. Não foi disponibilizada entre os dados de identificação a raça/etnia da participante, uma perspectiva importante para compreender mais profundamente suas narrativas e contextos de vida.

Nas políticas que devem ser implementadas buscando atender as situações de saúde da população, considerando as diversas implicações conseqüentes da pandemia da COVID-19, é importante considerar que os profissionais que irão efetivamente desempenhá-las serão mulheres que também foram impactadas pelas mesmas circunstâncias que afetaram a sociedade como um todo, e que essas foram possivelmente agravadas pelo desempenho de suas práticas profissionais. Como forma de garantia de direitos e condições de saúde, é fundamental que sejam pensadas formas de atenção e cuidado às trabalhadoras da área que atuaram durante a pandemia da COVID-19, considerando suas perspectivas, necessidades e vivências.

## Referências

ALMEIDA, Amanda. Em protesto em Brasília, enfermeiros são agredidos por apoiadores de Bolsonaro. *O Globo*, Rio de Janeiro, Saúde, 1 maio 2020. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/coronavirus/em-protesto-em-brasilia-enfermeiros-sao-agredidos-por-apoiadores-de-bolsonaro-24406003>. Acesso em: 16 out. 2024.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.

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

BUSKE, Daniela *et al.* In: ALMEIDA, Fabrício Moraes de (Org.). *Matemática para o mundo real: aplicações práticas e desafios da ciência dos números*. Ponta Grossa: Athena Editora, 2023. p. 73-80.

CANAVÊZ, Fernanda; FARIAS, Camila Peixoto; LUCZINSKI, Giovana Fagundes. A pandemia de Covid-19 narrada por mulheres: o que dizem as profissionais de saúde? *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 45, n. especial 1, p. 112-123, 2021.

CASELLATO, Gabriela (Org.). *Luto por perdas não legitimadas na atualidade*. São Paulo: Summus Editorial, 2020.

CHAUDHURI, Nirmalya. COVID-19: Restricting Health Workers' Free Speech has a Chilling Effect. *Health and Human Rights Journal*, 4 maio 2020. Disponível em: <https://www.hhrjournal.org/2020/05/covid-19-restricting-health-workers-free-speech-has-a-chilling-effect/>. Acesso em: 6 out. 2024.

COGO, Adriana Silveira *et al.* *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: processo de luto no contexto da COVID-19*. Rio de Janeiro: Fiocruz; Cepedes, 2020. Cartilha. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/42350>. Acesso em: 25 maio 2024.

DELGADO, Lucilia de Almeida Neves. *História oral: memória, tempo, identidades*. Autêntica. 2017.

ESTRELA, Fernanda Matheus *et al.* Pandemia da Covid-19: refletindo as vulnerabilidades a luz do gênero, raça e classe. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 3431-3436, 2020.

GANDRA, Elen Cristiane *et al.* Enfermagem brasileira e a pandemia de COVID-19: desigualdades em evidência. *Escola Anna Nery*, v. 25, n. especial, 2021.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Panorama do Censo 2022*. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panoramal>. Acesso em: 21 maio 2024.

FRANCO, Maria Helena Pereira. *O luto no século 21: uma compreensão abrangente do fenômeno*. Summus Editorial, 2021.

HORTA, Rogério Lessa *et al.* "Pegar" ou "passar": medos entre profissionais da linha de frente da COVID-19. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*, v. 71, n. 1, 24-31, 2022.

MAGRI, Giordano; FERNANDEZ, Michelle; LOTTA, Gabriela. Desigualdade em meio à crise: uma análise dos profissionais de saúde que atuam na pandemia de COVID-19 a partir das perspectivas de profissão, raça e gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, . 27, n. 11, p. 4131-4144, 2022.

MARQUES, Rita de Cassia; SILVEIRA, Anny Jackeline Torres; PIMENTA, Denise Nacif. A pandemia de COVID-19: interseções e desafios para a história da saúde e do tempo presente. In: REIS, Tiago Siqueira; SOUZA, Carla Monteiro de; OLIVEIRA, Monalisa Pavonne; LYRA JUNIOR, Américo Alves de (Org.). *Coleção história do tempo presente: volume 3*. Boa Vista: Editora da UFRF; 2020. p. 225-249. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/>

pandemia-de-covid-19-intersecoes-e-desafios-para-historia-da-saude-e-do-tempo-presente. Acesso em: 25 maio 2024.

MEIHY, José Carlos Sebe Bom. *Manual de história oral*. 5. ed. São Paulo: Loyola, 2005.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; FREIRE, Neyson Pinheiro. Pandemia exacerbada desigualdades na Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 9, p. 3555–3556, 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Pesquisa social qualitativa para compreensão da COVID-19. *Enfermagem em Foco*, v. 11, n. 3, p. 4-5, 2020.

MORGAN, Rosemary *et al.* Women healthcare workers' experiences during COVID-19 and other crises: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies Advances*, v. 4, n. 100066, 2022.

MUKHTAR, Naziru Bashir *et al.* Views and experiences of discharged COVID-19 patients in Kano, Nigeria: a qualitative study. *The Pan African Medical Journal*, v. 37, supplement 1, 2020.

OLIVEIRA, Wanderlei Abadio de; OLIVEIRA-CARDOSO, Érika Arantes de, SILVA Jorge Luiz; SANTOS, Manuel Antônio dos. Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: revisão integrativa e lições aprendidas. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 37, 2020.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Gendered Health Analysis: COVID-19 in the Americas 2021*. Washington, D.C: Opas, 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55432>. Acesso em: 15 jun. 2024.

PERROT, Michelle. Práticas da memória feminina. *Revista Brasileira de História*, v. 9, n. 18, p. 9-18, 1989.

PIMENTA, Denise. Pandemia é coisa de mulher: breve ensaio sobre o enfrentamento de uma doença a partir das vozes e silenciamentos femininos dentro das casas, hospitais e na produção acadêmica. *Tessituras*, Pelotas, v. 8, n. 1, p. 8-19, 2020.

PROTAGONISMO feminino na saúde: mulheres são a maioria nos serviços e na gestão do SUS. *Conasems*, 6 mar. 2020. Disponível em: [https://portal.conasems.org.br/orientacoes-tecnicas/noticias/4795\\_o-protagonismo-feminino-na-saude-mulheres-sao-a-maioria-nos-servicos-e-na-gestao-do-sus](https://portal.conasems.org.br/orientacoes-tecnicas/noticias/4795_o-protagonismo-feminino-na-saude-mulheres-sao-a-maioria-nos-servicos-e-na-gestao-do-sus). Acesso em: 20 jun. 2024.

ROVAI, Marta Gouveia de Oliveira (Org.). *História oral e história das mulheres: rompendo silenciamentos*. São Paulo: Letra e Voz, 2017.

SANTOS, Deyse Amâncio dos; SILVA, Laurileide Barbosa da. Relações entre trabalho e gênero na pandemia do covid-19: o invisível salta aos olhos. *Oikos*, Viçosa, v. 32, n. 1, p. 10-34, 2021.

SCOTT, Joan W. "Experiencia". *Revista de Estudios de Género: La Ventana*, Guadalajara, v. 2, n. 13, p. 42-74, 2001.

SEGATA, Jean. Covid-19, biossegurança e antropologia. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, v. 26, n. 57, p. 275-313, 2020.

SEGATA, Jean *et al.* A COVID-19 e suas múltiplas pandemias. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, v. 27, n.59, p. 7-25, 2021.

SHABAN, Ramon Z. *et al.* SARS-CoV-2 infection and COVID-19: The lived experience and perceptions of patients in isolation and care in an Australian healthcare setting. *American Journal of Infection Control*, v. 48, n. 12, p. 1445-1450, 2020.

SRIHARAN, Abi *et al.* Women in healthcare experiencing occupational stress and burnout during COVID-19: a rapid review. *BMJ Open*, v. 11, n. 4, p. e048861, 2021.

TEDESCHI, Losandro Antonio Tedeschi. *Alguns apontamentos sobre história oral, gênero e história das mulheres*. Dourados-MS: UFGD, 2014.

VIEIRA, Julia; ANIDO, Isabela; CALIFE, Karina. Mulheres profissionais da saúde e as repercussões da pandemia da Covid-19: é mais difícil para elas? *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 46, n. 132, p. 47-62, 2022.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Social Stigma associated with COVID-19. *WHO*, 24 fev. 2020. Guia. Disponível em: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/epi-win/stigma/covid19-stigma-guide.pdf?sfvrsn=48f6ac1\\_2&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/epi-win/stigma/covid19-stigma-guide.pdf?sfvrsn=48f6ac1_2&download=true). Acesso em: 20 abr. 2025.

WHO - WORDL HEALTH ORGANIZATION. *Preventing violence against health workers*. *WHO*, 11 abr. 2025. Disponível em: <https://www.who.int/activities/preventing-violence-against-health-workers/preventing-violence-against-health-workers>. Acesso em: 20 abr. 2025.

## Fontes orais

ALLEND, Juliana Ferrari [47anos]. [maio 2021]. Entrevistador: Rainara Prestes Gomes. Pelotas, RS, 30 maio 2021.

ARROIO, Bárbara [28 anos]. [maio 2021]. Entrevistador: Julia Westphal Gomes. Pelotas, RS, 13 maio 2021.

BARBOSA, Greice Meri Rupira [32anos]. [jun. 2021]. Entrevistador: Fábio Lauz. Pelotas, RS, 1 jun. 2021.

JAHNECKE, Carla Beatriz [40 anos]. [maio 2021]. Entrevistador: Caroline Melo Armesto. Pelotas, RS, 16 maio 2021.

NEUJARHR, Gisele [42 anos]. [jun. 2021]. Entrevistador: Halana Zschornack. Pelotas, RS, 8 jun. 2021.

NUNES, Gabrielly Oliveira [19 anos]. [abr. 2021]. Entrevistador: Nathalia Lima Estevam. Pelotas, RS, 25 abr. 2021.

SCHIMIT, Carolina de Castro [23 anos]. [maio 2021]. Entrevistador: João Gomes Braatz. Pelotas, RS, 15 maio 2021.

Recebido em 31/08/2024

Versão final reapresentada em 31/10/2024

Aprovado em 10/11/2024

**Contribuições dos autores:** Marques: concepção do estudo, análise dos dados, redação e revisão crítica do texto; Macagnan: análise dos dados, redação e revisão crítica do texto; Medina: revisão crítica do texto; Zillmer: análise dos dados, redação e revisão crítica do texto.

**Fonte de financiamento:** nada a declarar

**Conflito de interesses:** nada a declarar