

## Risco, medo e vulnerabilidade: uma análise narrativa sobre os profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19 no Brasil



Marcus Vinícius Martins da Silva<sup>1</sup>  
Luis Felipe Lenz<sup>2</sup>

### Resumo

Desde o início da pandemia de Covid-19 no Brasil foi observado que os profissionais de saúde que atuam na linha de frente em unidades de saúde sentiram impactos significativos em sua saúde e rotina (LOTTA; *et al.* 2021). Adicionado a esse contexto, a identidade desses profissionais é vista popularmente de maneira estigmatizada (GOFFMAN, 1963) por estarem cotidianamente lidando de perto com pacientes contaminados com o novo coronavírus (Sars-CoV-2). Com base nisso, buscamos analisar nessa pesquisa<sup>3</sup> os impactos que têm intensificado cada vez mais a rotina desses profissionais durante a pandemia, tais como ansiedade, depressão e estresse (CAMPOS; *et al.* 2021). Nesse cenário de vulnerabilidade, a contaminação e a morte, respectivamente, têm se tornado cada vez mais comuns em suas rotinas; ao passo que se veem, quase sempre, sem alternativas para subverterem a situação.

**Palavras-chave:** Covid-19; profissionais de saúde; saúde mental; isolamento social.

---

<sup>1</sup> Bacharel em Humanidades pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Graduando em Antropologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Bolsista de Iniciação Científica pelo INCT Brasil Plural (IBP/UFSC). E-mail: [marcusmartinsbr@gmail.com](mailto:marcusmartinsbr@gmail.com)

<sup>2</sup> Graduando em Ciências Sociais pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Bolsista de Iniciação Científica pelo INCT Brasil Plural (IBP/UFSC). E-mail: [oluislenz@gmail.com](mailto:oluislenz@gmail.com)

<sup>3</sup> Estudo realizado no âmbito do projeto "A COVID-19 no Brasil: análise e resposta aos impactos sociais da pandemia entre profissionais de saúde e população em isolamento" da Rede Covid-19 Humanidades – componente Santa Catarina – vinculado ao INCT Brasil Plural/UFSC, sob a orientação da Profa. Dra. Márcia Grisotti.

## Abstract

Since the beginning of the Covid-19 pandemic in Brazil, it has been observed that health professionals working on the front lines in health facilities across the country have had impacts on their health and routine (LOTTA; et al. 2021). He described this scenario, the identity of these professionals is popularly seen in a stigmatized way (GOFFMAN, 1963) as they are daily dealing closely with patients infected with the coronavirus (Sars-CoV-2). Based on this, we sought to analyze in this research the impacts that have increasingly intensified the lives and routine of these professionals during the pandemic, such as anxiety, depression and stress (CAMPOS; et al. 2021). In this scenario of vulnerability, contamination and death, respectively, have become increasingly common in their routines; while they find themselves, almost always, without alternatives to subvert the situation.

**Keywords:** Covid-19; health professionals; mental health; social isolation.

## Introdução

No início de 2020, o mundo se deparou com um contexto alarmante, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que estávamos vivendo uma pandemia causada por um novo coronavírus<sup>4</sup>. A partir de então, milhões de pessoas do mundo todo foram contaminadas e passaram a vivenciar uma experiência atípica com a presença do vírus em seus corpos. No Brasil, a primeira pessoa confirmada que morreu pela doença foi uma mulher de 57 anos, em São Paulo<sup>5</sup>. Ações governamentais em diversas partes do globo foram essenciais para a diminuição do contágio e controle da pandemia. Todavia, no Brasil, a pandemia se instaurou de forma singular. A crise sanitária global do novo coronavírus chegou no país em meio a outra crise anterior: a crise política. A agenda neoconservadora já vinha tomando conta do país desde 2016 quando ocorreu o golpe/impeachment da presidenta Dilma Rousseff, intensificando em 2019 com a posse do Governo Bolsonaro. A partir de 2020 a situação foi piorando gradativamente quando a Covid-19<sup>6</sup> passou a se disseminar por todo território brasileiro.

A crise sanitária global causada pela Covid-19 surpreendeu a todos e todas, sobretudo especialistas e pesquisadores (GRISOTTI, 2020), por escancarar problemas estruturais anteriores à chegada da pandemia. Em outros termos: a pandemia de Covid-19 revelou

---

<sup>4</sup>“OMS declara pandemia de coronavírus”. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/03/11/oms-declara-pandemia-de-coronavirus.shtml>. Acesso em: 24 ago. 2021.

<sup>5</sup> “Primeira morte por coronavírus no Brasil aconteceu em 12 de março, diz Ministério da Saúde” Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/06/27/primeira-morte-por-coronavirus-no-brasil-aconteceu-em-12-de-marco-diz-ministerio-da-saude.shtml>. Acesso em: 24 ago. 2021.

<sup>6</sup> Doença infecciosa causada pelo coronavírus Sars-CoV-2.

problemas sociais, econômicos e políticos que grande parte dos brasileiros nem se davam conta. Tratando-se do atual governo bolsonarista, era recorrente ouvirmos a expressão "desgoverno" sinalizando uma falta de governo, ausência de projeto e planejamento. No entanto, o que a pandemia tem mostrado escancaradamente é que não se trata disso. A ideologia neoconservadora e de extrema direita regida pelo governo Bolsonaro expressa que existe sim um plano de governo, balizado por dimensões da necropolítica (MBEMBE, 2018), que diz respeito às políticas de Estado e de governo que possuem alvos específicos para legitimar ou não o direito à vida. Enquanto para uns é possível continuar vivo, para outros a morte é projetada politicamente (FARIAS, 2020).

Chegamos, então, ao tema central que norteia este estudo: a morte. Ainda que de forma indireta ou não tão expressa, o tema da morte permeia toda a condução deste trabalho. No contexto da pandemia, os altos números de vítimas contaminadas e mortas pela Covid-19 têm gerado inúmeras preocupações, pois além de revelar um problema de saúde, ela também revela problemas sociais e políticos graves.

A morte é resultado da precarização, da ausência de assistência e cuidados e, sobretudo, é o estágio limite na cadeia das desigualdades sociais de um povo-nação. Sônia Maluf (2021), em uma etnografia da/na pandemia, ilustra em termos literais essas desigualdades sociais produzidas no Brasil, escancaradas pela pandemia e acompanhadas por "janelas pandêmicas", seja a janela de sua residência no nordeste brasileiro, sejam as janelas do computador, sua ferramenta de trabalho, ou ainda a janela da televisão, onde acompanha em tempo real as notícias que chegam sobre a situação excepcional do país.

A partir de uma análise narrativa e etnográfica, acompanhada de uma leitura minuciosa sobre os dados quantitativos produzidos por diferentes plataformas, organismos estatais e áreas científicas sobre os povos mais vulneráveis, como indígenas, quilombolas e povos tradicionais, Maluf (2021) reitera a expressa desigualdade emergente no contexto de pandemia e sua produção letal dia após dia. Não esquecendo que essa desigualdade, já estrutural na sociedade brasileira, toma proporções mais drásticas diante de um evento como a pandemia de Covid-19.

A antropóloga afirma que "a produção da desigualdade – e da morte – é hoje no Brasil uma política de governo" (MALUF, 2021, p. 274), o que confirma que as ações governamentais (ou a falta delas) desde o governo federal são balizadas por ideologias de

violações de direitos e extermínio de camadas mais vulneráveis socioeconomicamente. Sobre o lugar das Ciências Sociais como peça-chave para o contexto pandêmico, a autora destaca que

Tornar visíveis essas produções permanentes da desigualdade e tirar a desigualdade de seus regimes de normalização são algumas das contribuições que as Ciências Sociais e as teorias sociais críticas podem trazer. Uma delas é mirar de modo mais detido os modos como o sistema de saúde tem sido utilizado no enfrentamento à pandemia e como os dispositivos, programas e serviços de saúde estão sendo (ou não) acionados, como o SUS, o instrumento mais importante com que poderíamos contar neste momento, que foi negligenciado e deixado de lado. (MALUF, 2021, P. 274).

Marcia Grisotti (2020) também aponta para a importância do lugar das Ciências Sociais na produção de um conhecimento científico interdisciplinar, em que o diálogo entre a saúde e a vigilância sanitária é requisito indispensável para o avanço da própria ciência e de respostas eficientes para o controle e combate de doenças emergentes, além de ações que venham precaver outros eventos epidêmicos no futuro.

Recolocando, neste contexto, a centralidade das pesquisas científicas sobre doenças infecciosas emergentes (especialmente as de origem zoonótica) articuladas com os serviços de vigilância epidemiológica, é inevitável a defesa da formação do conhecimento interdisciplinar (por exemplo, entre a ciência médica e a veterinária) e da gestão interdependente dos setores e órgãos públicos ligados à saúde, para fomentar as políticas de saúde global na antecipação de novos eventos similares à pandemia de Covid-19. E tanto na produção do conhecimento quanto na gestão dos serviços de saúde pública, as ciências sociais possuem papel fundamental: quem poderá intermediar as relações entre os pesquisadores da área da saúde humana e animal (ciência), a sociedade (com os diferentes interesses sociais e econômicos envolvidos), os técnicos da vigilância epidemiológica e os gestores do sistema de saúde, especialmente quando o processo de tomada de decisão envolver mudanças de hábitos e comportamentos? Epstein (1995) menciona a conclusão de uma conferência realizada por agências internacionais de saúde na qual o maior impedimento para o monitoramento e a detecção das doenças é a fragmentação da epidemiologia e sua não integração com outras disciplinas científicas; sugerindo a formação de uma metodologia integrativa e o reconhecimento da importância dos fatores econômicos e sociopolíticos no uso dos recursos naturais, na direção das mudanças globais e na determinação das exposições, vulnerabilidades e acessos aos tratamentos. Janes et al. (2012), através de vários exemplos, reiteram também a importância das ciências sociais na criação de respostas apropriadas em saúde pública em relação aos riscos e emergência de epidemias. (GRISOTTI, 2020, P. 06).

Para além da investigação e compreensão das desigualdades e problemas emergentes de cunho político e social, as Ciências Sociais possuem papel crucial e obrigatório na condução de resolução de problemas de saúde, como bem mostra a pandemia de Covid-19 no Brasil, evidenciando que não se trata apenas de uma crise sanitária, mas também social. Isso coloca, todavia, a interdisciplinaridade como requisito indispensável na condução de respostas e ações governamentais, como políticas públicas.

A partir disso, é sabido que desde o início da pandemia, incessantes reflexões e apontamentos são levantados por pesquisadores e especialistas. Uma das pautas recorrentes trata da saúde e do contexto de trabalho dos profissionais de saúde que estão na linha de frente em hospitais e unidades de saúde espalhadas pelo país. O tema da saúde mental, bem como a análise sobre a condição vulnerável e precarizante de trabalho desses profissionais, são questões emergentes que apontam para a necessidade de ações e respostas estratégicas das instâncias governamentais para este segmento.

Neste artigo, objetivamos tratar dos índices crescentes de adoecimento mental de profissionais da saúde à luz de uma análise socioantropológica (GRISOTTI, 2020), apresentando uma reflexão sobre as questões que têm emergido como agravantes no impacto da saúde mental e física de profissionais da saúde.

O trabalho está inserido em uma pesquisa encomendada pelo Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações (MCTI) a partir da FINEP<sup>7</sup> e da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), intitulada “A COVID-19 no Brasil: análise e resposta aos impactos sociais da pandemia entre profissionais de saúde e população em isolamento”. A investigação, vigente desde o segundo semestre de 2020, vem sendo desenvolvida no âmbito da Rede Covid-19 Humanidades<sup>8</sup>, que agrega pesquisadores/as e profissionais especializados de diversas instituições do país, sobretudo universidades públicas. A coordenação geral do projeto é assinada pelo Prof. Dr. Jean Segata (UFRGS).

Motivados por um dos objetivos centrais do projeto maior, que trata da investigação socioantropológica sobre os impactos e vulnerabilidades vivenciados por profissionais de

---

<sup>7</sup> Financiadora de Estudos e Projetos, vinculada ao Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações (MCTI) do Governo Federal. Ver mais em: <http://www.finep.gov.br/>. Acesso em: 24 ago. 2021.

<sup>8</sup> <https://www.ufrgs.br/redecovid19humanidades/index.php/br>. Acesso em: 24 ago. 2021.

saúde no Brasil, trazemos os números que traduzem a disseminação da Covid-19 entre trabalhadores da saúde e fazemos uma revisão narrativa de estudos que têm abordado o impacto da pandemia sobre esse segmento.

Enquanto estudantes-pesquisadores vinculados ao Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia Brasil Plural<sup>9</sup> na condição de bolsistas de iniciação científica, estamos realizando o estudo conjuntamente em uma equipe de 15 pessoas em Santa Catarina, sendo cinco professoras-orientadoras e dez estudantes (sete bolsistas e três voluntários) vinculados à Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Vale ressaltar que o processo de pesquisa realizado até o momento se deu inteiramente de forma virtual, dadas as implicações sanitárias no atual contexto, e também pelas medidas de suspensão de atividades presenciais estabelecidas pela administração central da UFSC.

Desde novembro de 2020, com pelo menos um encontro semanal de duas horas, além da realização de atividades programadas dentro do plano de trabalho da pesquisa, desenvolvemos um levantamento quantitativo a partir dos Boletins Epidemiológicos Especiais do Ministério da Saúde, com vistas a compreender a dimensão do impacto do coronavírus na realidade de trabalho dos profissionais de saúde, considerando os números contabilizados entre notificações de contaminações e mortes.

Amparados por uma análise ainda prematura e incerta dos dados sobre contaminações e mortes entre profissionais de saúde, nos deparamos com dois principais problemas: 1. a falta de dados detalhados sobre como o impacto da pandemia acomete profissionais de saúde; e 2. a subnotificação, que afeta substancialmente a análise dos números de mortes e contaminações.

A partir da identificação desses dois problemas, buscamos localizar estudos realizados no calor da pandemia, para então seguir produzindo uma revisão narrativa sobre aspectos e resultados que permitissem alcançar nossos objetivos. Utilizamos como metodologia a abordagem qualitativa, com vistas à melhor compreensão dos aspectos subjetivos sobre a realidade estudada, assim como do contexto histórico e temporal, levando em consideração as especificidades dos dados e atores da pesquisa, neste caso os profissionais de saúde que atuam na linha de frente no combate à Covid-19 no Brasil (MINAYO, 2013).

---

<sup>9</sup> <https://brasilplural.paginas.ufsc.br/>. Acesso em: 26 ago. 2021.

Foram selecionados 8 (oito) trabalhos das áreas de saúde coletiva, enfermagem, neuropsiquiatria e ciências sociais publicados na base de dados SciELO, utilizando as palavras-chave: profissionais de saúde, Covid-19, impactos, saúde mental, segurança, medo, condições de trabalho, e precarização. Apresentamos abaixo os principais resultados do estudo, que apontam para a necessidade de uma reflexão crítica e complexa sobre o evento da pandemia entre profissionais de saúde do Brasil. Alguns dos resultados elencados aqui foram apresentados em eventos científicos das áreas de Saúde e Ambiente<sup>10</sup>, quando foi possível aprimorar a reflexão e conduzir o estudo de forma amadurecida.

## **1. Risco, medo e vulnerabilidade**

### **1.1. O que os números revelam?**

A partir dos dados publicados nos Boletins Epidemiológicos Especiais do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020; BRASIL, 2021), é possível identificar que até o dia 1º de março de 2021 ocorreram no país ao menos 481.795 confirmações de casos de Covid-19 em profissionais de saúde<sup>11</sup>. As profissões mais afetadas foram técnicos e auxiliares de enfermagem (159.786), enfermeiros (73.819), médicos (53.549) e agentes comunitários de saúde (24.540). Dos casos notificados, 470 evoluíram para óbito. Estes números devem ser analisados levando em consideração a possibilidade de subnotificação, problema que acompanha a pandemia desde o início. Levantamentos do Conselho Federal de Medicina (CFM) e do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen)<sup>12</sup> indicam essa subnotificação. Eles apontam, também até o início de março de 2021, a morte de 551 médicos e 646 enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem pela Covid-19. O Cofen ainda estima que existam no país 6.649.307 trabalhadores que atuam no segmento da saúde.

---

<sup>10</sup> Destacamos a participação no Simpósio Estadual em Ambiente e Saúde, realizado virtualmente entre os dias 29/06 e 01/07/2021, no qual apresentamos os dados parciais do referido estudo e recebemos contribuições feitas no GT "Ambiente, Saúde e Educação", coordenado pelo Prof. Dr. Alberto Sumiya e Profa. Dra. Priscila Detoni. E também a participação na IV Reunião de Antropologia da Saúde, entre os dias 22/09 e 24/09/2021, onde apresentamos o referido estudo no GT "Pandemia silenciosa: saúde mental, sofrimento social e o novo coronavírus", coordenado pela Profa. Dra. Sônia Maluf e Profa. Dra. Érica Quinaglia Silva.

<sup>11</sup> Os dados utilizados nos boletins são referentes ao Sistema de Informação de Vigilância da Gripe (SIVEP – Gripe) de acesso público através do DATASUS (<https://opendatasus.saude.gov.br/>). Portanto, são parciais e se limitam aos casos registrados nesta plataforma

<sup>12</sup> "Brasil perde ao menos um profissional de saúde a cada 19 horas para a Covid". Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/brasil-perde-ao-menos-um-profissional-de-saude-a-cada-19-horas-para-a-covid\\_85778.html](http://www.cofen.gov.br/brasil-perde-ao-menos-um-profissional-de-saude-a-cada-19-horas-para-a-covid_85778.html). Acesso em: 26 ago. 21.

O índice de testagem do Brasil é muito baixo, sendo que esta é considerada uma das principais estratégias para o combate à Covid-19, como lembra Nogueira *et al.* (2020), que estimam a subnotificação de casos de coronavírus em Santa Catarina nas primeiras 16 semanas epidemiológicas de 2020. A partir da comparação entre os casos de Covid-19 e de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) registrados em 2020, e o cotejamento destes dados com os casos de SRAG dos últimos cinco anos, e ainda a comparação dos números de óbitos por Covid-19 e SRAG no mesmo modelo, os autores indicam que

Tomando como base o número de hospitalizações por SRAG em 2020 que excederam a média correspondente aos anos anteriores, exceto 2016, estimou-se que a subnotificação de registros de casos confirmados de COVID-19 em Santa Catarina possa ser de até aproximadamente 82%. Contudo, ao se utilizar o número de óbitos por SRAG em 2020, estima-se que o número real de óbitos decorrente do novo coronavírus em Santa Catarina deve ser em torno de 278% acima do número de registros oficiais. Isto indica que número de óbitos por COVID-19 no estado, ocorrido nas primeiras 16 semanas epidemiológicas de 2020, seja de 117 ao invés dos 42 oficialmente confirmados até 26/04/2020. Se considerarmos que a COVID-19 apresenta uma taxa de letalidade próxima de 1%, pode-se extrapolar que o número potencial de casos de indivíduos infectados pelo novo coronavírus em Santa Catarina até 26/04/2020, e que apresentaram sintomas da doença, deva ser de aproximadamente 11.700. (NOGUEIRA *et al.* 2020, P. 06).

Ainda é lembrado que esse número indica apenas os casos sintomáticos, que representam 20% do total, o que elevaria o número de infectados em Santa Catarina para 58.500 indivíduos no período, muito mais que os 1.337 registrados. A subnotificação faz com que os números de casos de contaminação e óbitos divulgados não correspondam à realidade do problema, prejudicando as tomadas de decisão e o planejamento da gestão de recursos e necessidade de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), por exemplo.

Levando isso em conta, ainda complementamos, a partir do SIVEP-Gripe<sup>13</sup>, que até o dia 14 de junho de 2021 ocorreram no país ao menos 559.366 confirmações de casos de Covid-19 em profissionais de saúde. As profissões mais afetadas foram técnicos e auxiliares de enfermagem (182.596), enfermeiros (86.787), médicos (61.286) e agentes comunitários de saúde (28.780). Dos casos notificados, 911 evoluíram para óbito por Covid-19.

---

<sup>13</sup> Disponível em: <https://opendatasus.saude.gov.br/dataset/bd-srag-2021>. Acesso em: 26 ago. 2021.



## 1.2. Análise narrativa: os profissionais de saúde em contexto

Os números demonstram um contexto preocupante para os profissionais de saúde, porém, sozinhos não explicam o impacto sobre eles, considerando sua saúde, segurança no trabalho e efeitos psicológicos. As pesquisas, por meio da revisão narrativa, nos ajudam a identificar os aspectos mais recorrentes e que mais impactam no setor antes e durante esse período. Essa análise não encerra o tema e buscamos contribuir para a discussão e evidenciar a importância e necessidade de atenção para com os profissionais de saúde.

Vedovato *et al.* (2021), a partir de reportagens sobre o tema durante a pandemia, analisam as condições de trabalho da área da saúde no Brasil. É ressaltado que mesmo antes do novo cenário enfrentado pelos profissionais de saúde no combate à Covid-19 o setor já vinha sendo precarizado. Neste sentido, são evidenciadas as condições necessárias para o trabalho seguro e eficaz desses profissionais, representadas pela disponibilidade de estrutura e insumos necessários. Os autores também apontam a questão salarial em um setor onde os baixos salários fazem com que muitos profissionais tenham mais de um emprego, trabalhando em mais de uma unidade de saúde.

Souza *et al.* (2021) também evidenciam a precarização do trabalho em saúde e como o enfrentamento da pandemia de Covid-19 expõe esta condição trazendo uma importante questão: a Emenda Constitucional nº 95, de 2016, que congela o teto de gastos públicos por 20 anos, resultando na diminuição do investimento em saúde, ou seja, intensificando a precarização, identificada a partir da falta de material e insumos básicos nas unidades, e a não contratação de novos profissionais para o setor, que aumenta o desgaste e o risco para os trabalhadores em serviço, o que é potencializado pelo subfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e pelo contexto da pandemia.

No Brasil, a precariedade no trabalho, bem como os impactos na saúde mental e física de profissionais de saúde durante a pandemia, atingem consideravelmente mais as mulheres, que por sua vez representam 70% da força de trabalho global na linha de frente de combate à pandemia, segundo Lotta *et al.* (2021). Esse cenário se soma à dimensão racial, uma vez que as profissionais mulheres negras se apresentam mais vulneráveis aos riscos de contaminação e de impactos físicos e mentais, como exaustão física, depressão e estresse, levando-nos a uma compreensão sobre a dimensão desses impactos a partir de uma ótica interseccional (CRENSHAW, 2002).

Vedovato *et al.* (2021) ainda salientam o medo, o estresse e a ansiedade que a exposição à doença gera. O medo está presente fora do ambiente de trabalho desgastante dos profissionais, visto que a Covid-19 é caracterizada como uma “doença ocupacional” (MAENO; CARMO, 2020 *apud* VEDOVATO *et al.* 2021) por ser facilmente transmitida em locais de grande movimentação de pessoas, como nos locais públicos, dado que a contaminação se efetiva facilmente através de contato físico ou por proximidade. Assim, nos deslocamentos diários de casa ao trabalho já está aumentada a probabilidade do risco de contaminação, sem falar no próprio ambiente de trabalho hospitalar. Na análise das reportagens, os autores ainda ressaltam a questão das tensões e do estigma por conta de os profissionais de saúde serem vistos como “transmissores do vírus”. Eles recomendam a garantia de condições de trabalho apropriadas e de apoio psicológico aos profissionais.

Pappa *et al.* (2020) também tratam do tema e expõem, a partir das pesquisas analisadas<sup>14</sup>, que as principais preocupações dos profissionais de saúde em relação à Covid-19 são: o risco de infecção de colegas e de familiares, o cumprimento das medidas de proteção e a violência médica<sup>15</sup>. Isso é complementado pela imagem estigmatizada (GOFFMAN, 1963) que a sociedade desenvolve dos profissionais de saúde como perigosos e contaminados por conta do contato direto em que estão assujeitados ao lidar com a doença, o que não contribui para o reconhecimento do trabalho que estes fazem num momento tão complexo.

Ao mesmo tempo em que há uma imagem negativa dos profissionais de saúde por conta do ambiente em que trabalham e o suposto perigo que representam, eles também são considerados “heróis” por estarem na linha de frente no combate do vírus e da doença, como exemplificam Campos *et al.* (2021). Ou seja, se por um lado é demonstrada a admiração da população pelo trabalho dos profissionais de saúde, por outro é possível identificar o aumento da pressão devido à uma rotina já estressante, sobrepondo o fato de que trabalhadores de saúde também são humanos, cometem erros, cansam e ficam doentes.

Campos *et al.* (2021) realizaram uma pesquisa com 1.609 profissionais de saúde no Brasil, entre maio e junho de 2020, identificando os impactos psicológicos decorrentes da pandemia de Covid-19 que afetaram a vida dos profissionais. Foram elencados depressão,

---

<sup>14</sup> Disponível em: <https://opendatasus.saude.gov.br/dataset/bd-srag-2021>. Acesso em: 26 ago. 2021.

<sup>15</sup> A violência médica aqui instaurada atinge a identidade estigmatizada de alguns profissionais dentro de seus ambientes de trabalho em decorrência de estarem mais vulneráveis ao contágio do vírus, cuidando a todo instante de pacientes com Covid-19.

ansiedade e estresse. Nesses termos, 90% dos entrevistados relataram sintomas de doenças mentais, sendo 88% posteriores ao início da pandemia. Entre os trabalhadores, dentistas e nutricionistas que tiveram que suspender suas práticas por conta das medidas de distanciamento foram afetados pela incerteza econômica causada pela pandemia. Por outro lado, médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem não pararam de trabalhar. Ao contrário, sofreram uma grande sobrecarga de trabalho e pressão por resultados.

Um dado interessante da pesquisa de Campos *et al.* (2021) é o baixo número de casos de ansiedade declarados em comparação com estresse e depressão. Isto é interpretado a partir da questão temporal da pandemia, conforme citado por Eysenck *et al.* (2006 apud CAMPOS *et al.* 2021) e Rinaldi *et al.* (2017 *apud* CAMPOS *et al.* 2021), uma vez que casos de ansiedade são normalmente relacionados com problemas futuros, enquanto o estresse é associado com o presente e depressão com perdas do passado. Sendo assim, um momento como a pandemia traz a necessidade de resposta imediata ao problema, bem como de lidar com a perda de pacientes. Nesse sentido, talvez sejam identificados mais casos de ansiedade no momento inicial da pandemia em cidades que estavam “esperando o vírus chegar”, com áreas hospitalares preparadas, mas ainda sem casos de contaminação, gerando a apreensão do impacto que seria causado pelo vírus.

Também buscando identificar sintomas de ansiedade e depressão, Depolli *et al.* (2021) desenvolveram uma pesquisa com profissionais de saúde de um hospital universitário de Vitória, Espírito Santo. Participaram da pesquisa 159 trabalhadores, sendo 123 (77,3%) do sexo feminino e 36 (22,7%) do sexo masculino, com média de 42 anos. Entre as conclusões é possível identificar a grande pressão por resultados que ocorre no setor, aumentando as chances de prejuízos à saúde. Profissionais com comorbidades ou atuando na linha de frente são os que mais apresentaram sintomas de impacto psicológico.

Em outra pesquisa, com 332 profissionais de saúde do Brasil, Brito-Marques *et al.* (2021) abordam mais um aspecto que acompanha a questão da saúde desses profissionais: a qualidade de sono. Os autores demonstram que aqueles profissionais atuantes na linha de frente têm maior chance de desenvolver problemas no sono. Medo, insegurança, e jornadas de trabalho desgastantes são somados à dificuldade de dormir, por exemplo, que ao mesmo tempo contribui para a piora dos outros fatores citados, aumentando os possíveis danos à saúde física e mental desses trabalhadores. A maioria dos participantes da pesquisa foram

mulheres (67,8%) com média de idade de 36 anos. Pelo menos metade já apresentava alguma comorbidade, sendo questões psicológicas as mais prevalentes (13,3%), 64% tinham medo de pegar ou transmitir a doença e 61% não se sentiam seguras no ambiente de trabalho (BRITO-MARQUES *et al.* 2021).

Em resumo, os autores identificam sintomas de depressão (73%), ansiedade (75,8%) e má qualidade de sono (73,4%), sintomas que se relacionam entre si. O estudo mostrou que 65,6% dos profissionais de saúde tinham reclamações sobre seu sono, com algum grau de insônia (BRITO-MARQUES *et al.* 2021). Todos esses aspectos já são preocupantes individualmente, e quando somados expõem os riscos impostos à saúde mental. Esses dados reiteram, mais uma vez, a importância da atenção à saúde dos trabalhadores para que eles possam continuar exercendo suas funções – essenciais para a sociedade – com segurança e saúde.

Uma síntese dos pontos identificados e abordados pelas pesquisas revisadas expõe algumas recorrências. As inseguranças no trabalho, previamente causadas pelo subfinanciamento do SUS, aumentam o impacto sofrido pelos profissionais de saúde durante a pandemia. Esse impacto é traduzido pelo sentimento de medo, pela imagem estigmatizada e pelo aumento dos níveis de estresse, depressão e ansiedade entre a classe. Reforçamos que todas as pesquisas analisadas foram desenvolvidas também durante a pandemia. Portanto, sofrem as limitações que o momento nos impõe, baseando-se principalmente em questionários on-line e pesquisas bibliográficas.

Vale mencionar sobre a importância de desenvolver uma análise a partir da óptica dos marcadores sociais da diferença. Nesses termos, foi observado que o marcador de gênero é atenuado de forma expressa para balizar uma compreensão das vulnerabilidades a partir da identidade enquanto categoria social. Todavia, tratando-se do marcador de raça, o mesmo não foi identificado nos estudos, o que assevera a importante necessidade de levar em consideração a dimensão racial com maior profundidade analítica nos estudos. Isto, portanto, nos preocupa e nos leva a refletir sobre um contexto ainda mais crítico de como os profissionais de saúde estão sendo afetados pela pandemia a partir da perspectiva racial, sabendo que em termos de números de contaminação e mortes em todo o país a população negra foi o grupo mais brutalmente atingido, onde milhares de pessoas negras sequer tiveram seu óbito notificado pelo Estado e nem tampouco um enterro digno (ARAÚJO *et al.* 2020).

## Conclusão

É possível perceber que todos os estudos citados neste trabalho concluem que é imprescindível a efetiva atenção aos profissionais de saúde, tanto naquilo que concerne às questões de segurança do trabalho quanto no suporte e assistência à saúde mental e valorização de seu trabalho. Grande parte desse contexto já vinha sendo vivido antes da pandemia. A crise sanitária mundial desencadeada pela pandemia de Covid-19 expôs, de forma evidente, diversos problemas socioeconômicos que enfrentamos diariamente no país. Um deles é a falta de investimento em saúde pública e a desvalorização do SUS, que mesmo assim segue sendo essencial para toda a sociedade brasileira e insubstituível em seu alcance e nível de atenção, além de ser um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo.

Nesse sentido, produzir e implementar estratégias que efetivem o cuidado com a saúde dos profissionais que atuam na linha de frente é essencial para o próprio combate à pandemia, pois espera-se que os profissionais de saúde tenham as condições – físicas e mentais – necessárias para continuarem atuando, cuidando e tratando de pessoas acometidas pelo coronavírus.

Segundo Teixeira *et al.* (2020),

No caso brasileiro, o cuidado em saúde mental dos profissionais de saúde ainda está sendo estruturado através das Secretarias municipais e estaduais da saúde, com apoio das universidades públicas e centros de pesquisa, que têm fornecido subsídios teóricos com base em evidências científicas produzidas em outros países. Nessa perspectiva, vêm sendo propostos planos de contingência para a atenção psicossocial e a promoção da saúde mental dos trabalhadores da saúde em vários estados, assim como observa-se iniciativas de associações profissionais da área de saúde mental. (TEIXEIRA *et al.* 2020, P. 3471-3472).

Os institutos de pesquisa e, sobretudo, as universidades públicas brasileiras, vêm realizando um trabalho importante, também considerado essencial no combate à pandemia, pois é através de pesquisa e conhecimento científico que a produção e efetivação de políticas públicas se tornam reais. Não existe desenvolvimento social sem produção de conhecimento científico e não existem políticas públicas sem pesquisas. Mesmo diante das incertezas que a ciência no Brasil passa nesse momento, é possível ver o esforço e contribuição de pesquisadores e especialistas em produzir respostas para a pandemia através de pesquisas

de ponta. No entanto, sem investimento, apoio e valorização da ciência e dos cientistas brasileiros, dificilmente existirá avanço e rápido retorno para reverter a situação pandêmica.

A partir da “Linha do tempo da Estratégia Federal de Disseminação da Covid-19”, de Ventura e Reis (2021), é constatada a atuação proposital do governo federal brasileiro contra medidas sanitárias recomendadas pela OMS e por especialistas para o combate à pandemia. Isso se dá a partir da [pseudo] estratégia de “combate” por meio da imunização de rebanho, medida já desconsiderada pela comunidade científica desde o início da pandemia, dada sua ineficácia. Para tanto, identifica-se o incentivo ao descumprimento de medidas sanitárias pela população, a falta de consideração pelas mortes e impactos da doença, o bloqueio de medidas tomadas em nível estadual e municipal e o foco no assistencialismo econômico com o intuito de “salvar a economia”, ao invés de proteger a saúde dos brasileiros. Todas essas ações são tomadas com consciência, integrando um projeto neoliberal e genocida que põe em xeque a vida de todos os brasileiros, sobretudo os mais vulneráveis socialmente.

Embora de natureza distinta, constatou-se, em primeiro lugar, a confluência entre as esferas normativa, de gestão e discursiva da resposta federal à pandemia. Neste sentido, no que atine à disseminação da doença no Brasil, *há coerência entre o que se diz e o que se faz*. Com efeito, mesmo quando se referem a “salvar vidas”, autoridades federais com papel central na resposta à pandemia, e particularmente o Presidente da República, tratam essencialmente da assistência a pessoas infectadas pelo vírus, e não à prevenção do contágio. Tal assistência em geral tem por foco a preconização do “tratamento precoce” por medicamentos comprovadamente ineficazes, e no cumprimento de obrigações legais, como a realização de repasses financeiros da União aos demais entes federativos. (VENTURA; REIS, 2021, P. 17) (grifo do autor).

Essa forma de lidar com a pandemia claramente prejudica também o segmento dos profissionais de saúde que precisam encarar uma situação tão complexa, e ainda têm sua atuação sabotada pelo governo federal por meio do não incentivo de medidas sanitárias, provocando um cenário mais crítico de contaminação, que resulta no aumento do número de óbitos e na sobrecarga dos serviços de saúde.

Não ocorre mudança expressiva da postura do governo federal nem mesmo quando o Brasil passa a ser apontado como pária internacional; ou como a pior resposta do mundo à pandemia em ranking de 98 países, em 09/01/2020; ou quando a situação brasileira é definida por um dos mais importantes atores do campo da saúde global, a Organização Não-Governamental Médicos Sem Fronteiras, como uma catástrofe sanitária e também como a pior resposta do mundo à pandemia. (VENTURA; REIS, 2021, P. 24).

Podemos afirmar, a partir desse estudo, que não somente a pandemia é um problema complexo e multidimensional, no sentido de afetar drasticamente vários setores e segmentos da sociedade – ainda que alguns sejam mais afetados que outros, como acontece na própria categoria dos profissionais de saúde que vivenciam-na de maneira diferenciada a partir de suas funções, conforme ocorre com técnicos e auxiliares de enfermagem –, mas sobretudo o seu combate e a sua resolução também se colocam como tarefas difíceis e complexas. Todavia, sabe-se que é por meio de políticas públicas e de ações governamentais baseadas nos princípios e diretrizes do SUS que se alcança qualidade para o trabalho dos profissionais de saúde. A efetiva assistência para esses trabalhadores e a colaboração da sociedade em geral é imprescindível para uma mudança na forma de gerir a pandemia em nível social e político.

Diante disso, pensando sobre o lugar dos trabalhadores de saúde nesse contexto, é mais que necessário que o setor seja bem assistido em termos de políticas públicas e ações governamentais que fortaleçam as políticas já existentes, e sobretudo o próprio SUS. Se não for esse o caminho, certamente o Brasil continuará perdendo mais vidas, incluindo de profissionais de saúde, e será marcado com o título de fracassado na gestão da pandemia.

## Referências

ARAÚJO, F. *et al.* As valas comuns: Imagens e políticas da morte. *Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social* – Rio de Janeiro – Reflexões na Pandemia 2020 – pp. 1-12.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico Especial: Doença pelo Coronavírus Covid-19 nº 44*. Brasília, DF: Ministério da Saúde,

2020. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/janeiro/07/boletim\\_epidemiologico\\_covid\\_44.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/janeiro/07/boletim_epidemiologico_covid_44.pdf). Acesso em: 02 maio 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico Especial: Doença pelo Coronavírus Covid-19 nº 52*. Brasília, DF: Ministério

da Saúde, 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/05/boletim\\_epidemiologico\\_covid\\_52\\_final2.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/05/boletim_epidemiologico_covid_52_final2.pdf). Acesso em: 24 ago. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico Especial: Doença pelo Coronavírus Covid-19 nº 68*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/junho/25/68\\_boletim\\_epidemiologico\\_covid.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/junho/25/68_boletim_epidemiologico_covid.pdf). Acesso em: 24 ago. 2021.

BRITO-MARQUES, J. M. A. M. *et al.* Impact of COVID-19 pandemic on the sleep quality of medical professionals in Brazil. *Arq Neuropsiquiatr*, v. 79, n. 2, p. 149-155, Feb. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33759982/>. Acesso em: 26 ago. 2021.

CAMPOS, J. A. D. B. *et al.* Symptoms related to mental disorder in healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Brazil. *Int Arch Occup Environ Health*, v. 94, n. 5, p. 1023-1032, Jul. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33559748/>. Acesso em: 15 maio 2021.

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Estudos Feministas*. Ano 10. vol. 1, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v10n1/11636.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2021.

DEPOLLI, G. T. *et al.* Ansiedade e depressão em atendimento presencial e tele-saúde durante a pandemia de Covid-19:

um estudo comparativo. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 19, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/pjxn-jTMqTYV44hnWJSGW4Gs>. Acesso em: 26 ago. 2021.

FARIAS, J. *Governo de mortes: uma etnografia da gestão de populações de favelas no Rio de Janeiro*. 1. ed. Rio de Janeiro: Papéis Selvagens Edições, 2020. 320p.

GOFFMAN, E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora LTC, 1963.

GRISOTTI, M. Pandemia de Covid-19: agenda de pesquisas em contextos de incertezas e contribuições das ciências sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, e300202, pp. 1-7, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/gXqWRN4wMcLYpVgC7SnMqyL/>. Acesso em: 26 jul. 2021.

LOTTA, G. *et al.* Gender, race, and health workers in the COVID-19 pandemic. The Lancet. Health and care workers are owed a better future. *Correspondence*, v. 397, p. 968-969, Mar. 2021. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00530-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00530-4/fulltext). Acesso em: 17 maio 2021.

MALUF, S. W. Janelas sobre a cidade pandêmica: desigualdades, políticas e resistências. *Tomo*, n. 38, p. 251-285, jan./jun. 2021. Disponível em: <https://seer.ufs.br/index.php/tomo/article/view/14280>. Acesso em: 27 jul. 2021.

MBEMBE, Achille. *Necropolítica*. 3. ed. São Paulo: n-1 edições, 2018.



MINAYO, M. C. S. A produção de conhecimentos na interface entre as ciências sociais e humanas e a saúde coletiva. *Saúde soc.*, v. 22, n. 1, p. 21-31, mar. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/TfT-kvt9jf8MZcRTr8BbQXNm/>. Acesso em: 02 ago. 2021.

NOGUEIRA, A. *et al.* Estimativa da subnotificação de casos da covid-19 no estado de Santa Catarina. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2020. Disponível em: <https://noticias.paginas.ufsc.br/files/2020/05/aqui.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2021.

PAPPA, S. *et al.* Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, n. 88, p. 901-907, Aug. 2020. Disponível em: <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/32437915/>. Acesso em: 29 maio 2021.

SOUZA, N. V. D. O. *et al.* Trabalho de enfermagem na pandemia da Covid-19 e repercussões para a saúde mental dos trabalhadores. *Rev Gaúcha Enferm.*, v. 42, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/MHPHGN-FPtgYJgQzwyFQnZZr/>. Acesso em: 29 maio 2021.

TEIXEIRA, C. F. S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, set. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6J6vP5KJZyy7Nn45m3Vfypx/>. Acesso em: 29 maio 2021.

VEDOVATO, T. G. *et al.* Trabalhadores(as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva? *Rev. bras. saúde ocup.*, n. 46, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/CHvhLDtkH8WPmSygjHZgzNw/>. Acesso em: 02 ago. 2021.

VENTURA, D. F. L.; REIS, R. *A Linha do Tempo da Estratégia Federal de Disseminação da Covid-19*. São Paulo: CEPEDISA, 2021. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/003016698>. Acesso em: 02 ago. 2021.