GENDER & COVID-19

Gender and COVID-19 evidence download

# Profissionais de Saúde da equipe expandida contra a Covid-19 da Região Metropolitana de Belo Horizonte

Este relatório apresenta resultados da pesquisa "A Covid-19 na Região Metropolitana de Belo Horizonte: análise dos impactos sociais da pandemia entre profissionais de saúde" coordenada pelo núcleo da Fiocruz Minas como parte da pesquisa "Covid-19, risco, impacto e resposta de gênero"[1], realizada no Brasil pela Fiocruz Minas e responde à colaboração internacional "Gender and Covid-19 Project", com financiamento da Fundação Bill & Melinda Gates. O objetivo dessa pesquisa foi analisar os impactos da Covid-19 entre os profissionais de saúde para subsidiar ações na resposta à doença no Brasil, considerando as implicações científicas, sociais, políticas, históricas e culturais da pandemia.

Para tanto, reuniu-se um grupo de pesquisadores e pesquisadoras de instituições parceiras da Fiocruz Minas que estão trabalhando na articulação teórico-conceitual e metodológica da Saúde Coletiva com as Ciências Sociais e Humanas, como UFMG, UFOP, CEFET-MG e FGV. A pesquisa contou, também, com a parceria da "*Rede Covid-19 Humanidades MCTI*"[2], buscando identificar como alguns profissionais de saúde foram mais afetados pela pandemia do que outros, dependendo do gênero, ao longo do tempo e em diferentes contextos.

Esta é uma pesquisa que utilizou metodologia qualitativa, com amostra não probabilística e selecionada a partir de contatos pré-existentes dos pesquisadores, em seguida usando a técnica de bola de neve. Esta técnica é consensualmente sólida e encontra lastro nas Ciências Sociais e Humanas. Foram contatadas 40 pessoas. Dessas, 20 nos ofereceram a entrevista. Entre as pessoas que não foram entrevistadas, uma delas se recusou a participar da pesquisa, quatro chegaram a marcar e remarcar horário, mas não chegaram a realizar a entrevista e 12 delas não responderam ao nosso contato. Uma entrevista teve seu áudio perdido.

Tal amostra é consistente com outras pesquisas qualitativas realizadas durante emergências de saúde. Por exemplo, Erland & Dahl (2017) conduziram entrevistas semiestruturadas com 11 parteiras em Serra Leoa durante a epidemia do Ebola. Pellecchia et al. (2015) conduziu 30 entrevistas com uma variedade de participantes para acessar as consequências sociais da epidemia do Ebola na Libéria.

As entrevistas em profundidade contaram com roteiro semiestruturado, com 9 perguntas e seus respectivos probes, 4 questões finais, além de um breve questionário com 12 questões sócio-demográficas. As entrevistas foram realizadas por meio de uma plataforma virtual, o Zoom, na qual foram gravadas, mediante autorização por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em seguida transcritas e finalmente analisadas.

O campo aconteceu entre os dias 06 de setembro e 02 de dezembro de 2021, período em que o Brasil, assim como a região metropolitana de Belo Horizonte, especificamente, estava vivendo em contexto de queda constante de casos de contágio pelo novo coronavírus e de mortes em decorrência da Covid-19. Esse período precedeu a disseminação da variante Ômicron[3] e a vacinação estava avançando no Brasil[4]. Inclusive, em setembro, quando as primeiras entrevistas foram feitas, 71,86% da população brasileira estava vacinada com a primeira dose, 43,16% estavam com a imunização completa e os profissionais de saúde brasileiros estavam prestes a receber a dose de reforço (VIDALE, 2022).

**1** A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fiocruz Minas (CAAE: 39133020.8.0000.5091).

**2** Desde meados de 2020 a *Rede Covid-19 Humanidades MCTI* tem analisado quantitativamente e qualitativamente os impactos sociais da pandemia de Covid-19 no Brasil por meio do projeto "A Covid-19 no Brasil: análise e respostas aos impactos sociais da pandemia entre profissionais de saúde e população em isolamento". A Rede é liderada pelo pesquisador Jean Segata, do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Convênio Ref.: 0464/20 FINEP/UFRGS) e integra o conjunto de ações da *Rede Vírus MCTI* financiadas pelo Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações do Brasil para o enfrentamento da pandemia. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS (CAAE: 39832520.1.0000.5347) e também nos Comitês de Ética da UFSC (CAAE: 39832520.1.3008.0121), da UNIDAVI (CAAE: 39832520.1.3006.5676) e da Fiocruz Minas (CAAE: 39832520.1.3001.5091). Tudo sobre a Rede Covid-19 Humanidades MCTI, conferir o website: <https://www.ufrgs.br/redecovid19humanidades/index.php/br>.

Assim, tivemos 19 entrevistas transcritas e analisadas, sendo 17 mulheres e 2 homens, de oito categorias profissionais de nível superior: médica, psicóloga, assistente social, enfermeira, nutricionista, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta e fonoaudióloga. Procuramos conversar com profissionais da equipe expandida da Covid-19 e preferencialmente com mulheres. A lente de gênero faz-se necessária, afinal, segundo a OMS (2020), as mulheres compõem 70% dos(as) profissionais de saúde no mundo. De acordo com o Censo de 2000, no Brasil elas também constituem quase 70% desses profissionais, sendo 62% para as categorias de nível superior e 74% de nível médio e elementar. Ainda, nas categorias de enfermagem e psicologia, contam com um percentual acima de 80%, e, na categoria médica, representam 36% (PIRES et al, 2020). Consequentemente, as profissionais da saúde estão constantemente expostas ao risco de contaminação pelo novo coronavírus devido ao seu contato direto com os pacientes infectados (CARLI, 2020; OMS, 2020).

O último boletim epidemiológico divulgado pelo Ministério da Saúde, em 20 de junho de 2022, aponta que somente no ano de 2022, até a data de sua divulgação, foram notificados 258 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados em profissionais de saúde. Desses, 170 (65,9%) foram causados por Covid-19 e 41 (15,9%) encontram-se em investigação. Entre os casos notificados de SRAG por Covid-19 em profissionais de saúde, 111 (65,3%) são mulheres. Dos 258 casos notificados de SRAG hospitalizados em profissionais de saúde, 52 (20,2%) evoluíram para óbito, a maioria (45; 86,5%) por Covid-19. Entre os óbitos de SRAG por Covid-19 em profissionais de saúde, 24 (53,3%) são de mulheres. Os estados que apresentaram o maior número de casos notificados de SRAG hospitalizados por Covid-19 em profissionais de saúde foram: São Paulo (44) e Minas Gerais (23), estado onde se localiza a Região Metropolitana de Minas Gerais, local do campo da pesquisa. Em relação aos óbitos por Covid-19, de janeiro a junho de 2022, os maiores registros foram de São Paulo (11), Rio de Janeiro (9) e Minas Gerais (7) (BRASIL, 2022).

A análise da nossa pesquisa foi realizada a partir das categorias de gênero, raça, trabalho, vulnerabilidades, Covid-19 e saúde mental. E a partir dessas categorias, os

resultados foram organizados em subcategorias, quais sejam: feminização do cuidado, trabalho doméstico, elitização das categorias de saúde, assédio e coação para trabalhar, gestão, reconhecimento e auto conhecimento, precarização do trabalho, afastamento por doença, transporte, moradia, situação socioeconômica, quadro clínico, vacina, negacionismo, fake news, estigma por trabalhar com Covid-19, atenção básica, interdisciplinaridade, testes, treinamento e protocolos, telemedicina, mudanças na rotina familiar e laboral, atendimento, EPI, lidar com perdas e mortes, adoecimento psíquico, isolamento social, medo, abalo com adoecimento e morte de colegas, abalo com adoecimento e morte de parentes, cooperação e solidariedade, conflitos, sobrecarga de trabalho. E nesta nota técnica vamos trazer alguns resultados interessantes a partir de várias dessas categorias e subcategorias.

## Perfil das(os) Entrevistadas(os)

Conforme já dito, foram realizadas 19 entrevistas, sendo 17 mulheres e dois homens. Apenas três pessoas tiveram Covid-19 entre as(os) entrevistadas(os) contra 16 que não tiveram até o dia da sua entrevista. O perfil das(os) entrevistadas(os) foi bastante abrangente, contando com pessoas entre 26 e 68 anos de idade. Quanto ao estado civil, tivemos seis entrevistadas(os) solteiras(os), uma viúva e 12 casadas ou mantendo união estável, sendo que oito delas não tem filhos e 11 têm pelo menos um filho ou filha.

**3** "No Brasil, o primeiro caso da variante ômicron foi anunciado em 30 de novembro de 2021. Já a primeira morte foi confirmada no dia 6 de janeiro de 2022 pela Secretaria de Saúde da cidade de Aparecida de Goiânia, na região metropolitana de Goiás" (BERGAMO, 2022).

**4** O portal de notícias G1 mantém atualizações constantes sobre os números da vacinação contra a Covid-19 no Brasil em em seu website. No dia 06 de dezembro de 2021, o Brasil havia concluído a imunização de 137.095.914 pessoas e 159.618.843 pessoas haviam recebido a primeira dose da vacina. Disponível em: <https://especiais.g1.globo.com/bemestar/vacina/2021/mapa-brasil-vacina-covid/?_ga=2.65953134.1332291038.1611863343-407820946.1611889186>. Acesso em: 29 jun. 2022. Considerando que, em Julho de 2021, a população brasileira foi estimada pelo IBGE em 213.317.639 habitantes, receberam a primeira dose 86,33% e a segunda dose ou dose única 77,89% dos brasileiros.

Sobre a raça das(os) entrevistadas(os), 13 pessoas se autodeclaram como brancas, três como pardas e três entrevistadas(os) se autodeclaram negras, indicando a persistência da branquitude das categorias profissionais de saúde. Essa questão é apontada por várias pesquisas que mostram esse perfil de profissionais de saúde predominantemente de cor branca, resultado do racismo estrutural que perpassa todas as esferas sociais e vão fazendo um filtro sócio-econômico que dificulta a ascensão educacional, laboral e econômica de pessoas de cor negra à funções de status, como são tidas as categorias de nível superior da saúde (SCHUCMAN, 2014; SAUCEDO, 2018; CAMPOS, 2020; CASTRO, 2022). Apesar dos avanços, resultado de políticas afirmativas, a representatividade de negros em categorias profissionais de saúde de nível superior ainda não é numericamente significativa, como apontam os dados dessas pesquisas. Além disso, as(os) entrevistados relataram casos de racismo em ambiente profissional, como pode ser observado nesse trecho:

> ***"Vi um colega médico, mega competente, negro, não sendo tão bem tratado por uma família de pacientes, por familiares e o colega de igual formação, igual especialização, igual competência, sendo melhor tratado, tão truculento quanto tá, nenhum dos dois é santo não, tudo rosnante, mas sendo melhor tratado e o melhor tratado era o branco, isso... isso é triste, horroroso, absurdo, mas existe".***
>
> **Médica, branca de 37 anos**

Essa elitização e racialização dos profissionais de saúde, somada à formação que não contempla a diversidade, impacta diretamente no atendimento aos usuários de saúde, reforçando vulnerabilidades e preconceitos já existentes. "O racismo é um dos fatores centrais na produção das iniquidades em saúde experimentadas por mulheres e homens negros, de todas as regiões do país, níveis educacionais e de renda, em todas as fases de sua vida" (WERNECK, 2016, p. 540).

Sobre a orientação sexual, tivemos uma maioria de entrevistas(os) que se declaram heterossexuais (16), mas entrevistamos três pessoas LGBTQIA+, sendo uma mulher cis lésbica, um homem cis gay e uma mulher trans assexuada. As declarações demonstram a existência de discriminação e homofobia no trabalho, como pode ser observado no relato de uma enfermeira trans:

> ***"Várias vezes eu sou posta em xeque. Já tive pacientes que se recusaram a ser atendidos por mim, preferiram se expor do que ser atendido por mim. Eu tenho vivido isso, sempre, sempre, não só por ser uma mulher transgénero, mas eu vejo amigos meus negros, pacientes que estão ali usando a saúde pública, se recusarem a ser atendido por eles. Isso é o que a gente enfrenta todos os dias."***
>
> **Enfermeira negra de 60 anos**

Em outro trecho da sua entrevista a mesma entrevistada diz:

> ***"Eu para ser respeitada tive que acionar a justiça, eu trabalho na instituição há mais de vinte anos, sempre fui uma mulher transgênero, nunca aceitaram o meu nome social, mesmo estando documentada, com tudo, troquei todos os documentos, toda vez eu tenho que brigar na instituição e não resolveu por aí não, me sinto completamente desrespeitada."***
>
> **Enfermeira negra de 60 anos**

Esse tipo de situação de discriminação tem se tornado ainda mais frequente no contexto da pandemia (ROCHA, 2022), sendo reflexo do acirramento dos preconceitos no país nos últimos anos, o que se reflete na rotina do atendimento à saúde. É consequência de elementos de cunho individual, como crenças e atitudes de profissionais de saúde e usuários de serviços de saúde; social, como o preconceito e a discriminação; e programático, como a insuficiência e ineficácia das atuais campanhas de saúde, que associados podem refletir na relação entre profissionais de saúde e usuários quando uma das partes foge à heteronormatividade (LIMA, 2020). Segundo Bastos e Garcia (2015), "no Brasil, os serviços de saúde, tanto públicos quanto privados, acabam por reproduzirem comportamentos discriminatórios perante

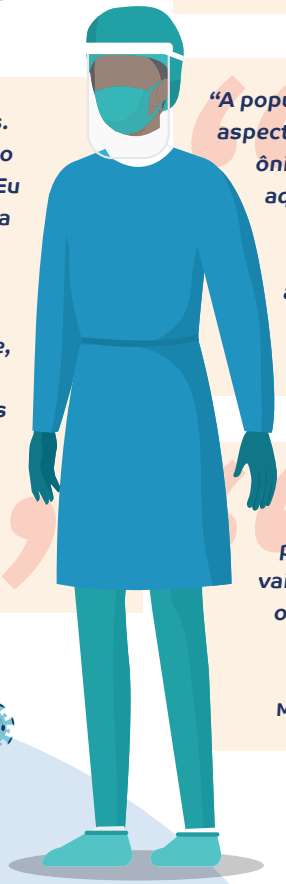
os usuários, não obstante seu papel deve ser também defender os direitos humanos fundamentais e reduzir iniquidades em saúde, com vistas ao alcance da equidade". (p. 351). O que também vai de encontro ao que o psicólogo de 31 anos nos relatou sobre discriminação por orientação sexual observada em seu trabalho:

> ***"Um caso de um [colega] que estava no hospital, eu não sei se era residente ou se ele já era médico contratado, mas era um gay que usava roupas muito femininas assim, entre aspas, lidas como femininas, né, e isso era sempre um assunto para algumas pessoas. E aí, durante a pandemia, que a gente teve que usar todo mundo a mesma roupa, que era aquela roupinha verde de hospital, eu ouvi um comentário uma vez, 'ah, pelo menos agora, tipo assim, sossegou, agora ele está com roupa normal', sabe?"***
> **Psicólogo branco de 31 anos**

A pesquisa evidenciou outras desigualdades e vulnerabilidades em saúde, ressaltando a interseccionalidade entre saúde, gênero, raça e classe. Categorias profissionais de saúde com menor remuneração e trabalho precarizado, em geral moram distantes do local de trabalho e precisam enfrentar transporte público.

> ***"Me deslocava para o trabalho de ônibus. O ônibus que eu andava era lotado, de não ter lugar para sentar. Não tinha condição. Eu ainda brincava, que no início que eu achava mais fácil pegar dentro do ônibus do que no hospital, porque no hospital eu tinha, eu consegui,a ter um controle maior do ambiente porque como é só eu e o paciente, eu, mais um, mais dois ou mais três, você consegue manter uma distância. No ônibus você não consegue manter distância, você não tem para onde ir. Eu fui infectada, eu trabalhava em hospital e atendia paciente de Covid, foi lá, foi no ônibus? Não sei."***
> **Psicóloga branca, 33 anos**

> ***"O médico tem a oportunidade de ir para o trabalho de carro e o enfermeiro vai de ônibus, de trem, de metrô.. A gente entende que esse público está muito mais exposto, né? O médico tem possibilidades para se alimentar de outra forma, ele tem acesso ao restaurante que tem uma higiene diferenciada. Tudo que eles têm acesso é muito mais benéfico do que a outra população que está aí tentando."***
> **Psicóloga branca, 36 anos**



> ***"A população negra ainda é marginalizada em muitos aspectos. Quando saíam, eram os que mais usavam ônibus, então eles eram mais vulneráveis, eram aqueles que moravam mais longe e demoravam mais tempo para chegar em casa. Então eles chegavam mais cansados, eram aqueles que às vezes tinham que trabalhar em três, quatro hospitais. Então o risco era aumentado."***
> **Fonoaudióloga branca, 31 anos**

> ***"A gente não sabe se foi ali no cenário da prática que eles pegaram, ou porque eles pegam ônibus. Então não adianta achar que vai ser o capote que vai proteger ali, se ele pega o ônibus cheio. Então quer dizer, a gente tem o cuidado, mas, ou então ele vem de Uber com mais três amigos."***
> **Médica e professora universitária, branca, 42 anos**

> ***"No início eu usava o transporte público, depois que o meu pai acabou me emprestando o carro dele. Mas nossa, no transporte público era terrível, porque aí tinha o medo de eu estar levando o vírus do hospital para as pessoas. Aí quando eu chegava no ônibus eu via gente abaixando a máscara e espirrando... Lembro direitinho dessa cena, nunca esqueci: o cara do meu lado, ele abaixou e espirrou. Aí o ônibus às vezes com ar condicionado que não tem janela para abrir, e eu falo 'gente, um forno aqui, isso aqui deve estar puro Covid'. Quem vem de ônibus para o hospital é terrível. Isso porque é uma hierarquia massacrante para as minorias, sabe, e eu acho que a minoria que vai mais sofrer é a minoria negra e que tem classe social mais baixa, que eu, por mais que eu seja gay, eu sou um homem branco com curso superior. Então o negócio para mim pode ter uma violência ou outra, mas eu acho que não se compara com essas outras, sabe?"***
>
> **Psicólogo branco homossexual, 27 anos**

> ***"Eu no meu carro indo para o trabalho, beleza; as colegas técnicas que tem que andar de ônibus, é bem diferente né? Com certeza elas ficaram muito mais doentes que a gente."***
>
> **Médica branca, 37 anos**

O que os profissionais de saúde temiam foi comprovado em pesquisa da Fiocruz Pernambuco realizada em 2021 (SILVA et. al, 2021), que recolheu 400 amostras de superfícies muito tocadas por diferentes usuários, situadas em vários pontos do Recife, em Pernambuco, para identificar a presença do vírus causador da Covid-19 e concluiu que os lugares com maior risco de contaminação são os terminais de ônibus, com 48,7% das amostras positivas, seguidos dos arredores de hospitais (26,8%).

## O trabalho na Pandemia

Entre as pessoas entrevistadas, 11 delas atuam na linha de frente do combate ao Covid-19 e oito delas atuam em outras frentes, como no Covid longo ou em outros setores da rede hospitalar ou de atendimento que não estavam diretamente ligados ao atendimento a pacientes sabidamente infectados pelo Covid-19. Entre elas, foram duas médicas(os), cinco psicólogas(os), duas assistentes sociais, duas enfermeiras(os), três nutricionistas, uma terapeuta ocupacional, duas fisioterapeutas e duas fonoaudiólogas. A situação funcional dessas(es) profissionais é a seguinte:

12 pessoas são concursadas, três contratadas, duas estão atuando como pessoa jurídica, uma é bolsista residente e uma trabalha de forma autônoma. O que corrobora com estudos que indicam que a pandemia escancarou os vínculos frágeis ou precários dos profissionais de saúde (RIBEIRO, GIONGO & PEZEZ, 2021; LIMA et. al., 2021; BITENCOURT & ANDRADE, 2021).

> ***"Teve muita rotatividade de profissional, teve que ter mais contratação. Muitas pessoas se afastaram por causa de comorbidades, ou por serem maiores de sessenta anos. Então foram contratadas novas pessoas para trabalhar no lugar delas, que não tinham a menor experiência. Nós efetivos, a gente teve perdas para recebimento de alguns benefícios, como quinquênios, para quem é concursado e tem esse benefício ou para quem no concurso ainda é beneficiado com a questão de férias premium. Esse tempo da pandemia que me parece que foi o considerado nessas MP aí, esse tempo né, interrompido, esse tempo não é contado para estes benefícios e para os profissionais de maneira geral."***
>
> **Enfermeira branca, 39 anos**

A rotina de trabalho mudou para todas(os) as(os) entrevistadas(os), exceto para uma nutricionista que afirma ter mantido a sua rotina durante a pandemia. Mas sobre a capacitação para o trabalho com Covid-19, oito profissionais receberam, enquanto 11 não receberam nenhuma capacitação da sua instituição ou sua ordenação profissional, nem não foram apresentados protocolos de segurança para realizarem suas atividades funcionais. Dessa forma, para conseguirem trabalhar com pacientes acometidos pela Covid-19, uma doença nova, até então desconhecida, os profissionais de

saúde tiveram que recorrer à internet e/ou à TV para se informarem (BARROSO et. al, 2020; CUNHA et. al., 2021). Alguns tiveram esse treinamento do respectivo conselho de classe. Ou iam trocando informações e experiências entre si, de maneira informal.

> ***"A capacitação foi essa capacitação que todo mundo recebeu na televisão contando como que deveria usar a máscara."***
> **Psicóloga branca, 36 anos**

> ***"A gente recebeu alguns treinamentos online pelo Conselho de Enfermagem com relação à esclarecimento mesmo do que era a doença, a questão do uso correto dos EPIs."***
> **Enfermeira branca, 39 anos**

> ***"O CRN capacitou todos os nutricionistas para atuar na linha de frente. Bem no começo da pandemia a gente recebeu uma capacitação pelo CRN, não pelo hospital que eu trabalho."***
> **Nutricionista branca, 26 anos**

> ***"Não veio alguém treinar a gente, mas a gente se desenvolveu para treinar os outros e passar para os outros."***
> **Nutricionista pardo, do sexo masculino, 46 anos**

> ***"Eu busco ler, perguntar a alguns profissionais para entender como estão as coisas, como está funcionando, o que está funcionando."***
> **Assistente social parda, 42 anos**

> ***"Jamé de lá vi, te vira. Tipo, leia o protocolo da OMS, volta e meia a gente recebia os protocolos pelo WhatsApp, que existem os grupos dos médicos né, e aí a gente recebia os protocolos. O resto era o que estava pregado na parede. É, tipo, está pregado na parede, entra aí e se vira."***
> **Médica branca, 37 anos**

Outra questão que impactou o trabalho das(os) profissionais de saúde durante os dois primeiros anos de pandemia foi a escassez de Equipamentos de Proteção Individuais - EPIs, como máscaras, toucas, vestimentas adequadas, luvas, entre outros, levando-os a se exporem ainda mais aos riscos de contraírem a doença, aumentando o medo e elevando o número de casos e óbitos entre profissionais de saúde.

Chama atenção o fato de que não faltaram EPIs para apenas 6 profissionais, sendo uma delas profissional autônoma; ou seja, faltaram equipamentos de segurança para a realização do trabalho para 13 desses profissionais durante a pandemia, deixando-os ainda mais expostos à risco de contraírem a doença, causando-lhes medo, especialmente ao ver outros colegas se contaminando e morrendo, no primeiro ano, principalmente, quando ainda não havia vacina. Muitos tiveram de adquirir por conta própria os equipamentos de proteção individual para trabalhar com segurança.

> ***"A única coisa que a gente tinha no começo aqui em Belo Horizonte eram leitos que eram leitos clínicos sem nenhum isolamento. No começo nos deram aquela máscara, aquela máscara cirúrgica, a mais simples possível e era só. Você tinha que usar duas máscaras durante um plantão de doze horas, sendo que elas você tem que trocar a cada duas, então foi terrível. A única coisa que a gente tinha disponível era leitos."***
> **Nutricionista branca, 26 anos**

> ***"EPIs nós tivemos uma certa crise no início, mas nunca nos afetou diretamente porque lá no hospital nós nunca atendemos sem estarmos devidamente paramentados, e nunca também atendemos com parâmetros assim, que a gente tivesse que reutilizar, reusar, sempre se dava um jeito, ou a instituição pegava emprestado de uma outra instituição do Estado, ou comprava por licitação, sempre havia uma parceria. Com relação à leitos houve muita falta de leitos, a gente presenciava pacientes nas salas de emergência do pronto atendimento com necessidade de CTI, não tinha CTI> Então houve muita carência de leitos, carência de profissionais, nós nos tornamos poucos para tanta, tantos pacientes, tanta atuação e nos EPIs nós conseguimos nos manter e medicação, medicação começou também no final, as vezes a ter uma falta, algumas vezes, muito raramente era necessário comprar o medicamento, mas de maneira geral a instituição forneceu, mas com uma demanda maior, com uma dificuldade maior em termos de medicamentos."***
>
> **Fonoaudióloga branca de 59 anos**

> ***"Fui ao psiquiatra, fui para a terapia, comecei a cuidar de mim, comecei a tomar medicação, direitinho e eu tive uma recuperada bacana. Jamais tive apoio institucional para cuidar da saúde física ou mental. Jamais, ainda mais que era a época que eu era PJ simplesmente. Para conseguir faltar ao trabalho, para ir a uma consulta, era o fim do mundo. Eu tenho dinheiro para pagar a terapia toda semana. E quem não tem?"***
>
> **Médica branca, solteira, 37 anos**

Faltou apoio institucional para 10 profissionais entrevistadas(os), inclusive no que se refere à saúde mental; ou seja, oito profissionais afirmaram ter recebido apoio institucional e para uma profissional essa questão não se aplica, uma vez que atua em consultório particular de forma autônoma.

> ***"Eu tive que fazer durante a pandemia inteira, quatro testes, porque em quatro momentos eu tive alguma reação, algum sintoma que eu associei ao Covid e todos eles foram feitos particulares. Então eu não tive acesso a testes do Sistema Único de Saúde em nenhum momento."***
>
> **Psicóloga branca, lésbica, 36 anos**

Foram feitas perguntas sobre o assédio no trabalho e 8 entrevistadas(os) afirmaram ter sofrido algum tipo de assédio no trabalho durante a pandemia, enquanto 11 afirmaram não ter passado por esse tipo de problema. Mesmo relatando, ao longo das entrevistas, várias situações que podem ser enquadradas com assédio moral, os 11 entrevistadas(os) não as identificavam como tal, mas deixaram claro que tais situações foram se agravando ao longo da pandemia, obrigando-os, muitas vezes, a trabalharem doentes, como nos exemplos a seguir:

> ***"Eu não tenho percepção de ter sofrido, mas conheço duas enfermeiras que sofreram assédio moral em decorrência da pandemia mesmo, de terem que, de apontarem que acharam necessário fazer o exame da Covid para ter certeza que estavam negativas para o retorno ao trabalho e de sofrerem assédio moral para voltar sem o exame do retorno, e voltaram."***
>
> **Psicóloga branca, 36 anos**

> ***"Essa coisa de estar desrespeitando até o outro, aconteceu muito, 'agora todo dia está de Covid para não vir trabalhar', mesmo a pessoa mostrando documento, comprovando, sabe, isso aconteceu sim."***
> **Assistente social parda, 42 anos**

> ***"Não vou dizer que é por causa da pandemia, mas como a gente sofre assédio moral basicamente todos os dias, então sim, sofremos assédio moral na pandemia. É uma coisa que já existe, a gente sofre assédio. Do tipo assim, 'eu não sei o que vocês estão fazendo aqui, vocês não servem para nada, eu não vejo necessidade de vocês aqui, eu não acho que seja necessário, vocês só servem para aspirar o paciente'. Isso é todo dia, várias vezes por dia em alguns momentos. Então, houve um momento na vida que isso era só médico que fazia. A gente começou a sofrer assédio da equipe de enfermagem também, não só da equipe médica. A gente tem que aprender a lidar com isso sem que a gente acabe com a saúde mental. Então hoje o profissional fala, eu saio e deixo ele falando. É constrangedor? É constrangedor, porque eles não têm problemas em fazer isso na frente dos familiares, do paciente. Muito constrangedor, mas hoje eu escuto e saio"***
> **Fisioterapeuta negra, 36 anos**

Os dados corroboram pesquisas anteriores que mostram a existência e invisibilização das situações de assédio moral na rotina de profissionais de saúde, principalmente se a vítima for mulher e negra e como essas situações se agravaram e se tornaram mais frequentes após a pandemia de Covid-19 (LOTTA et. al., 2020). De forma recorrente, o conceito de assédio moral é deturpado e banalizado, sendo apresentado como uma situação isolada na instituição entre dois indivíduos, em consequência de desavenças pessoais, neuroses, problemas pessoais, com o objetivo de descaracterizar sua imbricação com o processo de trabalho. (WAMES, 2017)

## Saúde mental, sentimentos e a vacinação

A saúde mental dos profissionais foi afetada para quase todas(os) as(os) entrevistados e, mesmo aquelas(es) que afirmam não ter tido problemas mais sérios com sua saúde mental, relatam sentimentos negativos como o medo, por exemplo como no caso dessa fonoaudióloga de 31 anos ao nos responder se sua saúde mental foi afetada de alguma maneira:

> ***"Foi, acho que em alguns momentos esse medo ele me dava uma paralisada e eu acho que eu levava um pouco de pânico para as pessoas, não era uma coisa que eu queria, mas eu assustava pelo meu medo, talvez era uma estratégia que eu usava para que as pessoas respeitassem né, assim, eu era, e acho que a gente vem de um mecanismo oposto né, que é esse negacionismo, então eu tentava ir contra aquilo, então acho que em alguns momentos eu exagerava um pouco nesse cuidado por medo, mas eu tentei manter uma coisa que me ajuda muito e que eu já fazia antes que era atividade física, nunca fui uma pessoa, por exemplo, de ir à academia, já não era uma coisa que eu fazia, eu consegui manter aquilo que eu gostava que é a corrida e eu acho que isso que conseguiu me manter um pouco mais orientada, mais tranquila e aí eu não desenvolvi pânico, essas coisas"***
> **Fonoaudióloga branca de 31 anos**

> ***"No início tive síndrome do pânico por causa disso, conheço várias pessoas que também tiveram síndrome do pânico, né, tiveram problemas psicológicos e outras pessoas também que adoeceram por causa de Covid ou outras comorbidades que foram exacerbadas pela situação. Há muitos anos, quando eu iniciei na enfermagem, eu tive crises de ansiedade. Mas aí tratei e melhorei, e aí eu só tive essa piora com esse negócio da pandemia"***
> **Enfermeira, branca, 39 anos**

GENDER & COVID-19

Gender and COVID-19 evidence download

Historicamente, por precisarem lidar cotidianamente com a dor, com o sofrimento e com a morte, os profissionais de saúde já apresentam mais fatores de risco para o adoecimento mental, principalmente transtornos de ansiedade, depressão e síndrome de burnout (RIBEIRO et. al., 2021). Com a pandemia de Covid-19 aumentou o número de casos de transtorno mental em profissionais de saúde. Para os que já apresentavam transtornos mentais leves, tiveram agravamento do quadro, especialmente os que trabalham na linha de frente assistencial, pois lidam diariamente com o medo de se infectar e infectar os outros, a carência de equipamentos de proteção individual e a sobrecarga de trabalho (DANTAS, 2021).

Se os profissionais de saúde, acostumados a lidarem com doenças e morte, tiveram medo, na população em geral o temor de ser contaminado e morrer foi ainda maior. Muitas(os) profissionais de saúde se sentiram discriminadas(os) por colegas, familiares, ou desconhecidos por estarem trabalhando no combate ao coronavírus, chegando a serem hostilizados e segregados socialmente, simplesmente por trabalharem no combate à Covid-19, tal como se verificou com outras pandemias anteriormente, a exemplo da gripe espanhola e da aids. Por ser um grupo mais exposto e vulnerável a contrair a doença, devido à proximidade com a população contaminada, os profissionais de saúde têm sofrido preconceito e estigmatização por parte de parcela da sociedade (PAIXÃO et. al., 2021; SOUSA et. al., 2022). Houve relatos sobre casos de discriminação de 12 pessoas, enquanto oito entrevistadas(os) não se sentiram discriminados ou não se lembram de nenhuma ocorrência de discriminação no período da pandemia.

> ***"O dia que eu fui usar o transporte público, fui xingada, hostilizada dentro do transporte público, a população, você tinha que sair de casa, você não podia mostrar nada seu que relacionasse à área da saúde que você era hostilizado pela população, mas hostilizado realmente, de jogarem laranja podre na gente."***
>
> **Enfermeira negra de 60 anos**

Esse fenômeno que acontecia frequentemente antes da vacinação, até no trajeto entre suas casas e o ambiente de trabalho, ou no condomínio onde residem, acirrou ainda mais o isolamento auto imposto pelos profissionais de saúde. Toda essa conjuntura, somada ao sofrimento cotidiano de lidar com uma doença nova e com alto índice de transmissão e letalidade, especialmente no primeiro ano, contribuiu para fragilizar a saúde mental dos profissionais de saúde, causando ou agravando transtornos emocionais e sociais na pessoa que sofre o estigma, como alterações no humor, sono, cognição, ansiedade, desconforto físico e pessimismo (VIEIRA, ANIDO & CALIFE, 2022).

Sobre a vacinação, as(os) entrevistadas(os) foram unânimes ao apontar as suas vantagens práticas e psicológicas, apontando sentimentos como alívio, confiança, proteção, segurança, esperança, indispensável e gratidão pela ciência, por exemplo, ressaltando a infodemia e desinformação como fatores que dificultam a adesão ideal da população à vacinação. Podemos identificar todos esses sentimentos nos relatos de diferentes trechos da entrevista com a médica de 37 anos:

> ***"Quando veio a perspectiva da vacina, e isso ao mesmo tempo que a gente ficou muito feliz, a gente ficou cheio de pergunta para responder, paciente muito ansioso com isso e com razão e o pico dessa mudança de tudo foi quando apesar do início da vacinação chegou abril né, abril foi, abril desse ano foi um inferno na terra."***
>
> **Médica branca de 37 anos**

> ***"[Depois de receber a vacina] já fico mais tranquila de poder ir para a casa da minha mãe, de receber minha mãe aqui, de receber uma colega médica em casa, definitivamente já me sinto mais protegida."***
>
> **Médica branca de 37 anos**

## Atuação do Governo Federal na Pandemia

As(os) entrevistadas(os) foram unânimes ao avaliar negativamente a atuação do governo na pandemia. Elas(es) se mostraram indignadas(os) pela condução das políticas de saúde, pela confusão das orientações sobre o coronavírus e suas formas de prevenção e cuidados à população, pela falta de apoio aos profissionais de saúde, pelo desrespeito do governo para com os mortos, os pacientes, os profissionais de saúde e para com toda a população. Apresentamos alguns relatos como exemplo dessa insatisfação generalizada.

GENDER & COVID-19

Gender and COVID-19 evidence download

> *"Essas setecentas mil mortes, que continua nas seiscentos e vinte e oito até hoje, mas já passou de setecentas poderiam ter sido evitadas, se não evitadas, pelo menos um número bem abaixo, se nós tivéssemos tido um pulso firme para conduzir essa situação, e não tivesse feito jogo de interesses políticos, até hoje nós não temos verba até hoje, aqui, a prefeitura de Belo Horizonte, só aqui em Belo Horizonte não foi um morticínio total porque o prefeito aqui lutou contra tudo e todos, ele foi a favor da ciência, ele não foi pelo casuísmo, agora gestão deles não, governo federal não teve gestão nenhuma, ele teve não gestão , ele não gerenciou a pandemia, ele assessorou o vírus, foi isso o que aconteceu."*
>
> *Enfermeira negra de 60 anos*

> *"Primeiro, ele deveria ter fechado os aeroportos, segundo, ele deveria ter comprado essa vacina muito mais rápido, terceiro, ele devia ter auxiliado em EPIs para mais pessoas. Então para o pessoal da saúde e eu acho também que deveria ter mais testes porque foi subinformal, eu vi ali, na minha cara, dois pacientes que possivelmente eram Covid e não foram testados, faltou muito teste para a população, isso foi subnotificado."*
>
> *Nutricionista branca, 51 anos*

> *"[O Governo federal é] uma tragédia, uma tragédia para a gente, no âmbito de população, para mim, eu que perdi o meu pai né, do ponto de vista legal um crime, do ponto de vista humano uma desumanidade, é desumano, não é, um ser humano por mais, ninguém faz uma coisa dessa, é uma pessoa que não tem noção de humanidade, e eu acho que esse governo está tão maluco, tão doente, que ele não tem noção de outro nem com os outros do ciclo dele, sabe, acho que ali se um tiver que matar o outro, mata."*
>
> *Psicóloga negra de 44 anos*

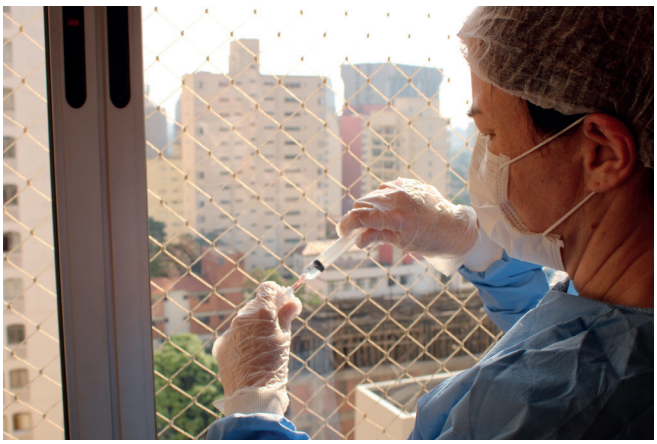
> *"Ao mesmo tempo um desespero de ver o que estava acontecendo na Amazônia, do que aconteceu no Ceará, e ao mesmo tempo que a gente falava gente, não vamos ficar vendo notícias, a gente não conseguia, eu queria saber o que estava acontecendo no meu país, o que estava acontecendo no mundo, então enfim, foi uma péssima atuação, não tem nem adjetivos assim para definir o que esse cara não fez, não é nem o que ele fez, é o que não fez, e tudo assim que ele falou de desrespeitoso assim com as famílias, com as pessoas que morreram, com a morte do Paulo Gustavo que foi emblemática por ser um humorista, por ser gay."*
>
> *Psicólogo branco de 31 anos*

As falas das(os) entrevistadas(os) expressam um pouco do que tem sido as ações e omissões do Governo Federal no gerenciamento da crise oriunda da pandemia de Covid-19 no Brasil. A atual gestão federal instituiu uma política de desmonte das instituições públicas antes mesmo da pandemia, e a atual crise tem sido utilizada como ferramenta para intensificar as violações de direitos, sobretudo, entre os grupos vulnerabilizados. É o que apontou o levantamento Balanço da Política Brasileira de Vacinas (OBSERVATÓRIO DIREITOS HUMANOS, CRISE E COVID-19, 2021). Este relatório destacou as graves ações e omissões da ação governamental, desde os primeiros estudos para a produção da vacina.

Na contramão do mundo, inclusive de países centrais do sistema interestatal capitalista, o governo Bolsonaro vem se utilizando da pandemia da Covid-19 para perseguir e perseverar em sua racionalidade embasada no neoliberalismo, que lhe é marca característica, impondo ao país a doutrina do choque do capitalismo de desastre, perpetuado até então e potencializado pela pandemia, aproveitando-se da crise sanitária para obstaculizar a transformação do estado de

calamidade pública para um estado de exceção, no qual não há garantias mínimas de sobrevivência de um já parco Estado de bem-estar social (COTRIM JUNIOR e CABRAL, 2020). Além disso, agiu deliberadamente para minimizar para a população os efeitos da pandemia, seu contágio, criticando métodos científicos eficazes de contenção da crise, como isolamento social, higienização das mãos, uso de máscara e vacinação, fazendo com que seus apoiadores negligenciassem a própria saúde por acreditarem nas ideias disseminadas pelo presidente e ministros. Além de não usar sua liderança para conter o avanço dos casos de covid-19 no Brasil, o presidente do Brasil contribuiu para seu aumento, tendo em vista que ele mesmo agia na contramão das orientações científicas da Organização Mundial de Saúde (OMS), incentivando aglomeração e desencorajando as pessoas a se vacinarem, a partir de uma rede de desinformação e disseminação de fake news entre seus apoiadores. Sobrepunha sempre a economia sobre a saúde, como se fossem áreas excludentes. As medidas assistenciais, como o auxílio emergencial, foram tardias, insuficientes e implementadas de forma inadequada, impondo o cadastro virtual de pessoas em situação de vulnerabilidade e levando-as a se aglomerarem em longas e enfadonhas filas na Caixa Econômica Federal para receberem o benefício temporário, aumentando o risco de contágio pela Covid-19.

Ademais, houve escassez de insumos e equipamentos, a exemplo de testes e respiradores, vacinação tardia e lenta, falta de planejamento logístico, alternância de ministros da saúde, e investimento público em tratamentos ineficazes, como a compra do "kit covid" que tratava-se de um conjunto de remédios comprovadamente ineficazes contra a covid-19 e que era apresentado à população como a solução para o seu tratamento. Por fim, mas não menos importante, além da subnotificação dos casos por falta de testes, o governo passou a provocar um "apagão" de dados da Covid-19, levando os meios de comunicação a buscarem informações direto nas Secretarias Estaduais de Saúde, para manterem a população devidamente informada. Em suma, os danos da pandemia no Brasil não foram ainda maiores porque, ao contrário do governo federal, os governadores e prefeitos tentaram conter a crise a nível local seguindo as recomendações da OMS.



## Referências

BARROSO, Bárbara I. de Lima et. al. A saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. Cad. Bras. Ter. Ocup. vol.28, no.3 São Carlos July/Sept. 2020 Epub Sep 21, 2020. Disponível em: http://old.scielo.br/pdf/cadbto/v28n3/2526-8910-cadbto-2526-8910ctoARF2091.pdf. Acesso em: 28 jun. 2022.

BASTOS, João Luiz; GARCIA, Leila Posenato. Discriminação nos serviços de saúde. Epidemiol. Serv. Saúde, v.24, n.3, Brasília, set. 2015. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v24n3/v24n3a01.pdf. Acesso em: 29 jun. 2022.

BERGAMO, Mônica. Cidade de SP detecta primeiro caso de subvariante da ômicron. O Tempo. 07 de fevereiro de 2022. Disponível em: https://www.otempo.com.br/brasil/cidade-de-sp-detecta-primeiro-caso-de-subvariante-da-omicron-1.2609035. Acesso em: 10 fev. 2022.

BITENCOURT, Silvana Maria; ANDRADE, Cristiane Batista. Trabalhadoras da saúde face à pandemia: por uma análise sociológica do trabalho de cuidado. Ciência & Saúde Coletiva, 26(3):1013-1022, 2021. Disponível em: https://scielosp.org/pdf/csc/2021.v26n3/1013-1022/pt. Acesso em: 28 jun. 2022.

CAMPOS, Marcelo dos Santos. Hoje é dia de branco: a branquitude de médicos de família de Juiz de Fora/MG e a equidade racial no cuidado em saúde. (Dissertação). Universidade Federal de Juiz de Fora - Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Juiz de Fora: Minas Gerais, 2020. Disponível em: https://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/11754/1/marcelodossantoscampos.pdf. Acesso em: 28 jun. 2022.

CASTRO, Rosana. Pele negra, jalecos brancos: racismo, cor(po) e (est)ética no trabalho de campo antropológico. Rev. antropol. (São Paulo, Online) | v. 65 n. 1: e192796 | USP, 2022. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/ra/article/view/192796/181377. Acesso em: 22 jun. 2022.

COTRIM JUNIOR, Dorival Fagundes; CABRAL, Lucas Manoel da Silva. Ações do Governo Federal no combate à coronacrise: limites, insuficiências e escassos acertos. Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]. 2020, v. 30, n. 02, e300225. Epub 25 Set 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/vyZ8DC7XNy3H499HnLnrjtS/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 29 jun. 2022.

CUNHA, Diego de Oliveira da et. al. COVID-19 e saúde do trabalhador da saúde no Estado do Rio de Janeiro. Research, Society and Development, v. 10, n. 9, e14910917780, 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/17780/15998/225117. Acesso em: 28 jun. 2022.

DANTAS, Eder Samuel O. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. Interface (Botucatu). 2021; 25(Supl. 1): e200203. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/rCWq43y7mydk8Hjq5fZLpXg/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 29 jun 2022.

ERLAND, Elin; DAHL, Bente. Midwives' Experiences of Caring for Pregnant Women Admitted to Ebola Centres in Sierra Leone. National Library of Medicine. December, 55. P. 23 – 28. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28915377/. 2017.

LIMA, Israel C. Sampaio et. al. Precarização do trabalho em saúde e o sofrimento mental no Brasil no contexto da COVID-19. Research, Society and Development, v. 10, n. 4, e27510414141, 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/14141/12676/184232. Acesso em: 28 jun. 2022.

LIMA, Michael Augusto Souza de. Crenças, atitudes e preconceito de profissionais de saúde frente à vulnerabilidade em saúde sexual de lésbicas. (Tese). Doutorado em Psicologia Social. João Pessoa, PB: UFPB, 2020. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/18156/1/MichaelAugustoSouzaDeLima_Tese.pdf. Acesso em: 29 jun. 2022.

LOTTA, Gabriela et. al. A pandemia de COVID-19 e (os) as profissionais de saúde pública: uma perspectiva de gênero e raça sobre a linha de frente. Relatório de pesquisa. 2020. Disponível em: https://abori.com.br/wp-content/uploads/2020/12/relatorio_Genero_v2.pdf. Acesso em: 29 jun. 2022.

OBSERVATÓRIO DIREITOS HUMANOS, CRISE E COVID-19. Balanço da Política Brasileira de Vacinas. 2021. Disponível em: https://www.cfemea.org.br/images/stories/Balanco-da-Politica-Brasileira-de-Vacinas.pdf. Acesso em: 29 jun. 2022.

PAIXÃO, Gilvânia P. do N. et. al. A pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e suas repercussões na estigmatização e o preconceito. Rev baiana enferm. 2021;35: e36986. Disponível em https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/36986. Acesso em: 28 jun. 2022.

PELLECCHIA, Umberto; CRESTANI, Rosa; DECROO, Tom; VAN DEN BERGH, Rafael; AL-KOURDI, Yasmine. Social Consequences of Ebola Containment Measures in Liberia. Plos One. Vol. 10, 22. 2015.

PIRES, Luiza Nassif et al. Multidimensional Inequality and COVID-19 in Brazil. Levy Economics Institute, Public Policy Brief, n. 153, 2020.

RIBEIRO, Bruno Chapadeiro; GIONGO, Carmen Regina; PEZEZ, Karine Vanessa. "Não somos máquinas!": Saúde Mental de Trabalhadores de Saúde no contexto da pandemia por Covid-19. Política & Sociedade - Florianópolis - Vol. 20 - Nº 48 - Mai./Ago. de 2021. Disponível em https://periodicos.ufsc.br/index.php/politica/article/download/82617/48341/319867. Acesso em: 28 jun. 2022.

GENDER & COVID-19

Gender and COVID-19 evidence download


RIBEIRO, D. L. et al. Fadiga por compaixão e saúde mental de profissionais em ambiente hospitalar. Revista Brasileira de Qualidade de Vida, Ponta Grossa, v. 13, e12672, 2021. Disponível em: https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/viewFile/12672/pdf. Acesso em: 29 jun. 2022.

ROCHA, Lucas. Por que o Brasil ainda reproduz episódios de racismo contra profissionais de saúde. CNN no Plural. 26/04/2022. Disponível em: https://www.cnnbrasil.com.br/saude/por-que-o-brasil-ainda-reproduz-episodios-de-racismo-contra-profissionais-de-saude/#:~:text=Por%20que%20no%20imagin%C3%A1rio%20social,do%20contexto%20hist%C3%B3rico%20do%20pa%C3%ADs.. Acesso em: 28 jun. 2022.

SAUCEDO, Danieli Naziazeno. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: um "equilíbrio" coletivo? Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde). Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/26952/2/Danieli_Saucedo_EPSJV_Mestrado_2018.pdf. Acesso em: 28 jun. 2022.

SOUSA, Anderson Reis de et. al. Estigma vivenciado por homens diagnosticados com COVID-19. Rev Bras Enferm. 2022; 75(Suppl 1):e20210038. Disponível em https://www.scielo.br/j/reben/a/qp7FHLqp6yFJbfQPJGcDGbB/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 28 jun. 2022.

SCHUCMAN, Lia. V. Entre o encardido, o branco e o branquíssimo: branquitude, hierarquia e poder na cidade de São Paulo. São Paulo: Annablume, 2014.

SILVA, Severino Jefferson et. al. Widespread Contamination of SARS-CoV-2 on Highly Touched Surfaces in 2 Brazil During the Second Wave of the COVID-19 Pandemic. Environmental Microbiology. :04 de dezembro de 2021. Disponível em: https://sfamjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1462-2920.15855. Acesso em: 29 jun 2022.

VIDALE, Giulia (2021). "Brasil completa setembro com 72% da população com ao menos 1 dose". Veja. Atualizado em 30 set 2021, 19h45 - Publicado em 30 set 2021, 19h13. Disponível em: https://veja.abril.com.br/saude/brasil-completa-setembro-com-72-da-populacao-com-ao-menos-1-dose/ . Acesso em: 26 mai. 2022.

VIEIRA, Julia; ANIDO, Isabela; CALIFE, Karina. Mulheres profissionais da saúde e as repercussões da pandemia da Covid-19: é mais difícil para elas? Saúde Debate. Rio de Janeiro, v. 46, n. 132, p. 47-62, jan-mar de 2022. Disponível em: https://scielosp.org/pdf/sdeb/2022.v46n132/47-62/pt. Acesso em: 28 jun. 2022.

WAMES, Maria Magali M. Saúde mental e trabalho: a invisibilidade da doença mental nos benefícios previdenciários na região de Joaçaba, SC. (Dissertação). Universidade Federal da Fronteira Sul. Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas. Erechim, RS, 2017. Disponível em: https://rd.uffs.edu.br/bitstream/prefix/1217/1/WAMES.pdf. Acesso em: 29 jun. 2022.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. Saúde Soc. São Paulo, v.25, n.3, p.535-549, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bJdS7R46GV7PB3wV54qW7vm/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 29 jun. 2022.

## Authors


Mariela Rocha (Fiocruz Minas)
Paloma Porto (Fiocruz Minas)
Aponira Maria de Farias (Fiocruz Minas)
Viviane Pinheiro (Fiocruz Minas)
Paulo Roberto da Silva Júnior (Fiocruz Minas)
Rita de Cássia Marques (UFMG)
Anny Jackeline Torres Silveira (UFOP)
Denise Nacif Pimenta (Fiocruz Minas)