

Emergência em Saúde Pública: vulnerabilidade social sob a perspectiva de trabalhadores afetados pela covid-19

Public Health Emergency: Social vulnerability from the perspective of workers affected by COVID-19

Milena Nogueira Azevedo¹, Kênya Lima de Araújo², Mônica Angelim Gomes de Lima¹

DOI: 10.1590/2358-28982025E210472P

RESUMO Emergências em Saúde Pública (ESP) caracterizam-se pela ocorrência de situações que demandem emprego urgente de medidas de controle, prevenção e contenção de riscos. A covid-19 foi uma das ESP mais letais do século XXI, repercutindo diretamente na vulnerabilidade social de inúmeros trabalhadores, haja vista a possibilidade de redução de carga horária e perda real de vínculo empregatício devido ao adoecimento e suas sequelas. O objetivo desta pesquisa foi compreender a experiência de vulnerabilidade social de distintos trabalhadores afetados pelas sequelas da covid-19 (covid longa), acompanhados em um ambulatório público, localizado no estado da Bahia, Brasil. Por meio de entrevista em profundidade utilizando questionário semiestruturado, obtiveram-se narrativas de oito trabalhadores, analisadas a partir de aproximações com a hermenêutica-dialética e estudos das ciências sociais em saúde. Os resultados confirmam que o adoecimento por covid longa amplifica a vulnerabilidade social, principalmente daqueles trabalhadores sem garantias da seguridade social. Observaram-se a feminização do cuidado e a sobrecarga das mulheres, além do não reconhecimento social da covid longa como barreira para o retorno ao mercado de trabalho. O estudo revelou que a covid-19 não é uma ‘doença socialmente neutra’, atingindo, sobretudo, grupos em desvantagem social.

PALAVRAS-CHAVE Emergências. Covid-19. Saúde do trabalhador. Vulnerabilidade social. Centros de reabilitação.

ABSTRACT *Public Health Emergencies (PHEs) are characterized by situations demanding the urgent implementation of control, prevention, and risk containment measures. COVID-19 was one of the most lethal PHEs of the 21st century, directly impacting the social vulnerability of numerous workers due to potential reductions in working hours and the actual loss of employment ties due to the illness and its sequelae. This study aimed to understand the experience of social vulnerability among diverse workers affected by the sequelae of COVID-19 (long COVID), who were receiving care at a public outpatient clinic located in the state of Bahia, Brazil. In-depth interviews were conducted using a semi-structured questionnaire, and narratives from eight workers were analyzed based on hermeneutic-dialectics and social health sciences approaches. The findings confirm that long COVID exacerbates social vulnerability, particularly among workers lacking access to social security protections. The feminization of caregiving and the overburdening on women were evident, alongside the lack of social recognition of long COVID as a legitimate barrier to labor market reintegration. The study revealed that COVID-19 is not a socially neutral disease, disproportionately affecting socially disadvantaged groups.*

KEYWORDS *Emergency. COVID-19. Worker's health. Social vulnerability. Rehabilitation centers.*

¹Universidade Federal da Bahia (UFBA) - Salvador (BA), Brasil.
milenaazevedo.psi@gmail.com

²Universidade Federal do Tocantins (UFT) - Palmas (TO), Brasil.



Introdução

O Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005)¹ define as Emergências de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) como eventos extraordinários que representam risco à saúde pública de outros países, exigindo resposta coordenada em escala global. Desde 2011, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), ocorreram mais de 1.200 surtos de doenças com potencial epidêmico em 188 países².

A pandemia da covid-19 destacou-se como uma das mais letais do século XXI, com estimativas de cerca de 15 milhões de mortes, diretas e indiretas, entre 2020 e 2021³. No Brasil, até fevereiro de 2025, foram registradas 714.959 mortes atribuídas diretamente à doença⁴. Para além da letalidade, a pandemia resultou em impactos prolongados sobre a saúde da população, dentre os quais se destaca a chamada covid longa⁵.

Estudos nacionais apontam que indivíduos acometidos por formas moderadas ou graves da covid-19 apresentam sintomas persistentes, como fadiga, mialgia, dispneia e comprometimento cognitivo, mesmo após seis meses da alta hospitalar⁵. Embora a maioria dos pacientes tenha retornado ao trabalho, muitos relataram prejuízo no funcionamento e dificuldades para manter o ritmo laboral⁵. Outro levantamento identificou que parte dos trabalhadores afetados precisou reduzir a carga horária ou interromper suas atividades, frequentemente sem acesso a benefícios legais ou licença médica⁶.

Globalmente, a incapacidade para o trabalho, associada a doenças, resulta em custos socioeconômicos significativos, com repercussões diretas no Retorno ao Trabalho (RT)⁷. Esse processo complexo é atravessado por fatores que podem atuar como facilitadores ou barreiras, entre os quais, estão: quadro clínico, aspectos psicossociais, afastamento e/ou modificações no trabalho, suporte recebido, existência de programas de RT⁷. É a partir dessa perspectiva que se compreende também o RT na covid longa.

Ressaltam-se, contudo, a ausência de dados oficiais no País sobre a prevalência da covid longa⁸ e a carência de estudos que considerem a ocupação dos sujeitos pesquisados^{5,9}. Nesse contexto, esta pesquisa propõe-se a analisar a experiência de vulnerabilidade social de trabalhadores, com diferentes inserções na economia formal e informal, afetados diretamente pela covid-19 no Brasil.

Adota-se um referencial que compreende a vulnerabilidade como expressão de fatores individuais, sociais e programáticos, com ênfase na dimensão social¹⁰. Tal abordagem permite examinar como desigualdades estruturais – especialmente aquelas relacionadas com gênero e raça – se associam ao contexto laboral e intensificam a exposição ao adoecimento e suas consequências¹⁰. A literatura aponta que a zona de vulnerabilidade, conforme proposto por Castel¹¹, refere-se a contextos marcados pela precarização do trabalho e fragilidade de redes de apoio, em um cenário de crescente desproteção social.

Gênero é concebido como construção histórica e social que estrutura relações de poder em sociedades desiguais, como a brasileira^{12,13}. De modo semelhante, raça é compreendida como categoria sócio-histórica que hierarquiza grupos sociais a partir de marcadores fenotípicos, como cor da pele, cuja operacionalização remonta a concepções do século XIX¹⁴. O imbricamento das questões de gênero e raça pode implicar experiências de vulnerabilidade social complexas após o adoecimento¹²⁻¹⁴.

Apesar do encerramento formal da emergência sanitária em 2023¹⁵, os efeitos da pandemia permanecem, sobretudo no campo da saúde mental e da capacidade para o trabalho. No Brasil, observa-se a ausência de políticas públicas efetivas de reparação para os trabalhadores acometidos pela covid-19^{8,16}. Diante disso, e considerando a possibilidade de futuras pandemias^{17,18}, esta pesquisa busca contribuir para a produção de conhecimento sobre os impactos sociais e laborais da covid-19, com ênfase nas desigualdades que atravessam essas experiências.

Material e métodos

Este estudo de abordagem qualitativa, descritivo-analítico, que se propôs a investigar os significados atribuídos à experiência vulnerabilidade de trabalhadores após o adoecimento por covid-19¹⁹. A pesquisa foi realizada em um ambulatório público, localizado em um hospital do estado Bahia, e é um dos resultados da dissertação de uma das autoras deste estudo. A escolha do campo foi direcionada pela inserção da pesquisadora como trabalhadora de saúde nesse serviço na ocasião.

A amostragem da população estudada foi intencional, composta por oito trabalhadores acompanhados pela pesquisadora por meio do serviço de psicologia do ambulatório. Todos apresentavam covid longa e foram convidados pessoalmente para participar do estudo, de modo a garantir a lógica interna do objeto¹⁹. Foi garantido a todos os convidados que a não concordância em contribuir para a pesquisa em nada afetava a continuidade da assistência à saúde no serviço.

Os critérios de inclusão do trabalhador nesta pesquisa foram: mulheres ou homens; com mais de 18 anos; com sintomas persistentes de covid-19 há mais de quatro semanas; estar ou não exercendo atividades laborais; submetido a tratamento psicológico devido ao adoecimento por covid-19 e ser respondente do quesito raça/cor. Como critérios de exclusão, foram definidos: pacientes do ambulatório que não eram acompanhados pelo serviço de psicologia; pessoas abaixo de 18 anos.

A produção de dados ocorreu a partir da realização de entrevista em profundidade – um recurso metodológico qualitativo que oportuniza conhecer experiências, percepções e informações dos participantes que possam ser analisadas de forma científica²⁰.

As entrevistas individuais foram gravadas em áudio e realizadas entre abril e julho de 2022, em sessão única, com duração média de uma hora, em um ambiente protegido do ambulatório. Foi aplicado um questionário semiestruturado durante a entrevista, cujas

questões contemplavam, a princípio, os dados sociodemográficos e três blocos a respeito: 1) sintomas persistentes pós-covid-19 e alterações de humor/comportamentais; 2) vulnerabilidade social pré e pós-infecção por covid-19; 3) saúde mental na pandemia; 4) expectativas e condições de trabalho pós-covid-19; e 5) sofrimento psíquico e atividade laboral pós-covid-19.

A transcrição das entrevistas foi realizada pelas pesquisadoras que, após repetidas leituras, buscaram compreender os significados atribuídos pelos trabalhadores às suas experiências após o adoecimento em contexto de vulnerabilidade. Atribuíram-se nomes fictícios aos entrevistados, e suas narrativas foram categorizadas por similitudes de sentidos para análise, inspirada na teoria compreensiva e ideia de círculo hermenêutico encontradas na obra ‘Verdade e Método’, do filósofo Hans-Georg Gadamer²¹.

Ao assumir que a interpretação deve proteger-se da arbitrariedade de intuições repentinas e voltar seu olhar para as “coisas elas mesmas”²¹⁽²⁷¹⁾, as narrativas analisadas foram compostas não apenas por palavras, mas também por tudo o que escapa à linguagem verbal – silêncios, gestos e expressões faciais²¹. A leitura do não dito possibilita compreender os medos, os desafios cotidianos, as esperanças e as modificações na vida dos trabalhadores com covid longa decorrentes desse adoecimento.

Aqui, a dialética estabelecida pela pesquisadora e seus(suas) entrevistados(as) revelou os significados atribuídos pelos sujeitos do estudo sem esquecer a interpretação possível das narrativas *per si*²². A partir da análise das narrativas, surgiram as seguintes unidades de sentido: “*Trabalhar é ser útil*”: para quem?; “*Atividade doméstica sempre é ela*”: feminização do cuidado e sobrecarga na covid longa; “*Meu medo é não conseguir*”: retorno ao trabalho pós-covid-19.

No processo interpretativo, foram utilizados estudos das ciências sociais em saúde na tentativa de compreender a experiência de covid

longa dos trabalhadores. Contudo, importa salientar também de onde fala a pesquisadora: psicóloga, mulher cisgênera, branca, trabalhadora do Sistema Único de Saúde (SUS) e com aproximação profissional, teórica e pessoal com o tema. Nessa direção, reconhece-se que os efeitos da raça/cor e gênero com os quais a pesquisadora se identifica podem repercutir, em alguma medida, na análise dos dados²³.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética – CAAE nº 56502722.5.0000.5577 e Parecer nº 5.302.998. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a instituição hospitalar onde se encontra o ambulatório forneceu autorização via Termo de Anuência, e a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde foi respeitada²⁴.

Este artigo foi construído com base nos critérios estabelecidos dos Critérios consolidados para relatar pesquisas qualitativas

(Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research – COREQ) – lista de verificação²⁵ composta por 32 itens cujo objetivo principal é promover a apresentação de pesquisas mais completas e transparentes e preservar o rigor das pesquisas qualitativas. Como propõe o COREQ²⁵, entrevistados e profissionais de saúde do ambulatório estiveram presentes na defesa da dissertação que originou este estudo, para devolutiva dos resultados.

Resultados e discussão

Caracterização dos trabalhadores acometidos pela covid longa

Os sujeitos do estudo foram oito trabalhadores em reabilitação pós-covid acompanhados no ambulatório de psicologia de um hospital do estado da Bahia, Brasil. A seguir, um quadro descritivo.

Quadro 1. Características gerais dos participantes da pesquisa. Bahia, Brasil, 2025

Nome	Idade	Gênero	Raça/cor	Escolaridade	Status civil
Jorge	65	Masculino - cis	Parda	Ensino fundamental incompleto	União estável
Lia	47	Feminino - cis	Negra	Ensino médio completo	Solteira
Maria	52	Feminino - cis	Negra	Ensino fundamental incompleto	Solteira
Denise	44	Feminino - cis	Parda	Ensino superior incompleto	Divorciada
Ricardo	54	Masculino - cis	Negra	Ensino fundamental incompleto	Casado
Rosa	54	Feminino - cis	Parda	Ensino superior completo	União estável
Mabel	43	Feminino - cis	Preta	Ensino médio completo	Casada
Neide	67	Feminino - cis	Negra	Ensino médio completo	Viúva (marido foi vítima de covid-19)

Fonte: elaboração própria.

No que se refere ao vínculo de trabalho, a maioria foi de trabalhadores informais, com renda que variava de R\$ 400 a R\$ 2.424 (dois salários mínimos), sendo que uma participante

afirmou não possuir renda e autodenominava-se ‘cuidadora’ de cômuge.

Quanto à infecção por covid-19, os participantes adoeceram em diferentes estágios da

pandemia (entre junho de 2020 e janeiro de 2022), e metade deles apresentou sintomas compatíveis com a covid-19, em duas ocasiões, alguns dos quais apresentaram confirmação laboratorial. Quatro dos oito sujeitos da pesquisa foram hospitalizados e realizaram tratamento em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), e dois deles foram intubados. Os demais (quatro sujeitos), na fase aguda, mantiveram-se em cuidados domiciliares, em isolamento social.

Quatro entrevistados estavam afastados das suas funções devido à covid longa, e aqueles que haviam retornado ao trabalho remunerado ou não (quatro deles) encontravam dificuldades na execução das atividades da rotina laboral. Ao serem questionados sobre cuidar de outra(s) pessoa(s) de forma não remunerada, apenas as mulheres (seis) afirmaram-se cuidadoras.

As queixas associadas à covid longa autorreferidas pelos participantes versavam, principalmente, sobre alterações multissistêmicas físicas e emocionais, que incluíam:

Derrame no joelho [...] fico tonta, esse cansaço, dor de barriga [...] mexeu com a minha visão, ela mexeu meu pulmão, ela mexeu com tudo no meu corpo. (Maria, 52, trabalhadora doméstica).

Depois que tive covid, eu não trabalhei mais, porque as condições físicas mudaram muito, muitas dores no corpo, minha cabeça agora começou doer também. (Ricardo, 54, pintor automotivo).

A partir das narrativas obtidas, verificou-se que os trabalhadores compreendiam quais os recursos físicos, cognitivos e psicológicos necessários para o desenvolvimento das suas tarefas, uma vez que reconheciam os impactos do quadro de saúde, limitações e possibilidades no contexto de trabalho. De modo geral, os participantes enfatizavam a definição e a centralidade do trabalho na vida, a precarização do trabalho formal durante a pandemia e a informalidade como marca de vulnerabilidade, como se vê a seguir.

“TRABALHAR É SER ÚTIL”: PARA QUEM?

Os sujeitos estudados consideraram que trabalhar é central em suas vidas e possibilita dignidade, sentir-se útil e importante, além de proporcionar o reconhecimento social. Nesse sentido, vale ressaltar que há uma multiplicidade de perspectivas conceituais²⁶ sobre a centralidade do trabalho, quais sejam: ontológica, centralidade política dos trabalhadores e vida cotidiana.

Para Lessa²⁶, as atividades de trabalho na vida cotidiana assumem importância pelo modo que a força de trabalho é distribuída nos momentos distintos do processo reprodutivo, com ênfase da vida social e sua interação com as pessoas e a natureza, questão que se revela nas seguintes vozes: *“O trabalho é vida, é fazer o seu melhor e ser reconhecida”* (Lia, 47 anos, auxiliar de secretaria). Em outro trecho, Maria (52 anos, trabalhadora doméstica) menciona: *“O trabalho para mim é tudo! Era uma satisfação [...] Hoje eu sinto muita falta do meu trabalho... queria recuperar a minha dignidade”*.

Para Bandini e Lucca²⁷, o trabalho adquire valor nas sociedades, uma vez que se configura como espaço de reconhecimento individual e coletivo, colaborando para a construção das identidades, inclusão social, sentimento de fortalecimento e estabelecimento de relações de cooperação e solidariedade. Os homens entrevistados significavam o trabalho como intrínseco à sua existência: *“Trabalho pra mim é tudo [...]. O homem sem trabalho não é nada. Vai viver como? Viver na dependência de mulher?”* Ricardo (54 anos, pintor automotivo).

Esse homem que convivia com a covid longa e começou a desempenhar afazeres domésticos enquanto sua esposa trabalhava fora de casa se via improdutivo, pois seu trabalho não era visto pelo público, tampouco era remunerado. Os sentidos dele acerca da temática se fundem com os de Jorge (65 anos, comerciante): *“[...] trabalho dignifica o homem! Se não tiver o que fazer, eu tô sem nada”*.

Essas vozes encontram o pensamento de Zanello¹³, que também refere que o valor moral

do trabalho para o homem estabelece parâmetros de julgamento sobre sua dignidade e honra. Neste estudo, a experiência da pandemia se mostrou diversa entre trabalhadores formais e informais. Sobre isso, uma trabalhadora com vínculo empregatício formal narrou o fato de ter sido constrangida a trabalhar mesmo estando com sintomas da covid-19: “*Eu estava com sintomas e eles disseram no trabalho: ‘se não tem atestado, você tem que trabalhar. Se ficar em casa, vai ter desconto no salário’*” (Mabel, 43 anos, recepcionista).

O medo de perder o emprego é a marca da submissão dessa trabalhadora à dominação e ao controle por parte do empregador, mesmo com carteira assinada²⁸. Essa mulher é uma trabalhadora ‘invisível’, de acordo com Carvalho e colegas²⁹, ao ser desvalorizada pelos empregadores, na dimensão do cuidado e no combate ao vírus, além de, como mulher negra, vivenciar em seu corpo e subjetividade os efeitos deletérios do racismo¹⁴.

Em consonância com esse achado, um estudo divulgado pela Fundação Oswaldo Cruz³⁰ revelou a falta de apoio institucional referida por 70% dos trabalhadores pesquisados e por 35,5% que admitiram sofrer violência ou discriminação no ambiente de trabalho, na vizinhança ou no trajeto casa-trabalho-casa durante a emergência sanitária.

Demarca-se, por outro lado, o processo de vulnerabilidade vivido pelos trabalhadores informais. De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, no segundo trimestre de 2022, trabalhadores informais experimentaram maior aumento na vulnerabilidade³¹.

Nesse cenário, encontrava-se Ricardo (54 anos, pintor automotivo) que, antes da infecção por covid-19, por ser autônomo, não pôde permanecer em isolamento domiciliar e adoeceu. Depois de adoecer, a desproteção social ameaçou sua possibilidade de dar continuidade à reabilitação pós-covid, conforme relatado:

Para vir para cá [ambulatório], ela [esposa] tem que me dar dinheiro porque venho de Uber. Quando saí do hospital minha família ajudou muito, mas depois que melhorei um pouco, parou de ajudar e a situação ficou tão ruim. [...] É muito constrangedor.

O processo de reabilitação dele no ambulatório foi descontinuado por falta de renda. Sobre isso, vale ressaltar que, sobretudo para aqueles que foram hospitalizados, a recuperação da saúde depende do cuidado em reabilitação pós-covid³², que se constitui pré-requisito para que esses trabalhadores possam efetivamente retornar ao trabalho.

A família extensa que atuou no estado mais crítico da doença como suporte financeiro, dadas a alta hospitalar e a cessão dos sintomas mais graves, entendeu que Ricardo estava curado, e, portanto, apto a retornar ao trabalho e garantir o próprio sustento, suspendendo, então, o suporte financeiro.

Em Gadamer²¹, vê-se a expressão ‘*durée*’, que aqui aplicada trata da continuidade da sua condição de doente contrariando a objetividade da vida revelada nos olhares externos. Desse modo, sua situação de vulnerabilidade foi agravada pela ausência de reconhecimento social da covid longa como doença incapacitante.

As experiências de covid longa deste estudo revelam a necessidade da garantia de uma renda mínima para que os trabalhadores possam se recuperar. No entanto, onde estão as políticas públicas de enfrentamento da covid longa para minimizar os efeitos da vulnerabilidade aos quais essas pessoas já estão submetidas?

“ATIVIDADE DOMÉSTICA, SEMPRE É ELA”: FEMINIZAÇÃO DO CUIDADO E SOBRECARGA NA COVID LONGA

Não é nova na sociedade atual a naturalização do trabalho doméstico atribuído a um fazer intrínseco das mulheres. Em Gadamer²¹⁽²⁵¹⁾, vê-se o conceito de Husserl sobre o ‘mundo da vida’:

[...] o mundo em que nos introduzimos por mero viver nossa atitude natural, que, como tal, jamais poderá tornar-se objetivo para nós, mas que representa o solo prévio de toda a experiência.

Nesse entendimento, nas narrativas, viu-se a falta de reconhecimento, inclusive pelas mulheres entrevistadas, das atividades domésticas como trabalho não remunerado. O não reconhecimento dos afazeres domésticos como trabalho não impediu, no entanto, que Neide (67 anos, pensionista) visse sua importância no combate ao Sars-CoV-2: *“Tinha que cuidar da casa [para evitar a covid-19]”*. Maria (52, trabalhadora doméstica), ao contrário, valorizava o trabalho doméstico pela possibilidade de rentabilidade: *“[...] saber que vou sair e receber meu dinheiro é tudo!”*.

Nesse sentido, a Organização Pan-Americana da Saúde³³ afirma que a covid-19 apresentou impactos na saúde e socioeconômicos devastadores para as mulheres, como no caso de Maria (52 anos, trabalhadora doméstica), cuja remuneração pelo trabalho doméstico lhe oferecia autonomia e empoderamento.

Para Ricardo Ayres¹⁰, as relações de gênero são fenômenos sociais que suscetibilizam os sujeitos à experiência de vulnerabilidade. Por sua vez, Zanello¹³ diz que tecnologia de gênero é tudo o que comunica e induz (revistas, filmes, músicas, novelas) homens e mulheres a agirem de determinada maneira. Sob sua ótica, a mulher se constitui como pessoa a partir do ‘dispositivo amoroso e materno’, e o homem, por meio do ‘dispositivo da eficácia’, sobretudo, da virilidade sexual e laborativa pertinente. Contudo, o que isso significa?

O dispositivo materno se constitui pela naturalização da ideia de que a capacidade de procriar (ter um útero) está necessariamente ligada ao cuidado, pondo as mulheres no protagonismo e na exigência social de cuidar¹³. Nesse sentido, e como se vê neste estudo, mulheres vivem em um heterocentrismo que as fazem valorizar e cuidar mais dos outros que de si mesmas, como fez Denise – mulher que, apesar de residir com dois homens, assumiu

sozinha a responsabilidade de limpar a casa: *“O trabalho foi pesado e muito desgastante. Precisava limpar a casa todo dia com cloro”* (Denise, 44 anos, gerente de panificadora).

Esse é um retrato da ‘feminização’ do cuidado¹³ reafirmado pelos sujeitos estudados ao serem questionados sobre as práticas de cuidado com outra(s) pessoa(s) de forma não remunerada – as mulheres viam-se cuidadoras de todos (enteados, cônjuges, filhos), ao passo que nenhum homem afirmou sentir-se assim.

Observaram-se, além disso, os impactos psíquicos e físicos do esforço realizado pelas mulheres para cumprir os afazeres domésticos, como se viu na experiência de uma idosa (Neide, 67 anos, pensionista), cujo corpo não suportou a excessiva demanda: *“Tinha que limpar a casa toda hora! [...] Tive que operar os dois pulsos por fazer muito esforço na mão para limpar o chão”*.

Este estudo mostrou que a covid-19 não é uma ‘doença socialmente neutra’, atingindo, sobretudo, grupos em desvantagem social³⁴. Neide é o retrato do já reportado em outras pesquisas sobre a covid longa acerca do comprometimento na realização das atividades da vida diária por pessoas que cursam com a doença^{5,9,35}.

Outros fragmentos de narrativa reafirmam a feminização do cuidado e a invisibilidade do trabalho doméstico:

Atividade doméstica, sempre é ela [uma mulher].
(Jorge, 65 anos, comerciante).

A atividade doméstica sempre foi comigo, ele não ajuda em nada. Após a covid ficou pior [...] Eu virei um burro de 2 cargas! É dessa forma que eu me sinto! (Rosa, 54 anos, dona de casa).

Viu-se nas narrativas o que outros estudos identificaram sobre sobrecarga e feminização do cuidado^{13,36}, principalmente das mulheres negras e de baixa renda. A vulnerabilidade das mulheres negras aqui pesquisadas após infecção por covid-19 coadunam com resultados encontrados em estudo realizado nos Estados

Unidos da América³⁷, evidenciando, assim, o alcance global da problemática.

Ao contrário do observado em uma pesquisa sobre o impacto da família no processo de adoecimento de servidores públicos – que identificou uma reestruturação familiar mediada por um espaço de negociação para adaptação ao contexto pós-enfermidade e às restrições dele decorrentes³⁸ –, no presente estudo, Rosa, Neide e Denise, além de enfrentarem os efeitos da enfermidade em suas próprias vidas, continuaram exercendo o papel de cuidadoras.

Este estudo sugere que, durante a pandemia de covid-19, a responsabilidade pelos cuidados recaiu com mais intensidade sobre as mulheres, especialmente aquelas impactadas por desigualdades de gênero, raça e classe. Tal cenário é ilustrado na narrativa de Maria (52, trabalhadora doméstica): *“Eu me senti mais acuada, presa, sofri humilhação, porque ele me dava o sustento e eu ficava até com vergonha”*. Esse resultado coaduna com a divisão e a hierarquização social do trabalho que responsabiliza a mulher pelo cuidado do lar, de seus filhos e adultos da casa³⁶, bem como a expõe a inúmeras formas de violência.

“MEU MEDO É NÃO CONSEGUIR”: RETORNO AO TRABALHO PÓS-COVID-19

Todos os sujeitos desta pesquisa afirmaram ter sofrido impactos prejudiciais no desenvolvimento ou retorno ao trabalho, tanto formal quanto informal. Quando questionados sobre isso, a maioria dos participantes relatou sentir medo, dada a autopercepção de comprometimento funcional, e consequente prejuízo no desempenho, quando comparados ao período anterior à infecção, como ilustrado nas narrativas:

Tenho medo de retornar ao trabalho e não fazer o que eu fazia. Quando vou arrumar a casa, tenho que parar, tenho que sentar. (Denise, 44 anos, auxiliar de secretaria).

Eu fiquei com medo deles falarem: ‘não, não está servindo muito, então vai ter que ser desligada!’. (Mabel, 43 anos, recepcionista).

As narrativas revelam que a covid-19 se estendeu a prejuízos no desenvolvimento das atividades de vida diária, dentro e fora de casa, gerou medo do retorno ao trabalho. Sobre isso, uma coorte internacional realizada por Davis et al.⁹ em 56 países mostrou que 45,2% dos entrevistados exigiram redução do horário de trabalho e que 22,3% não estavam trabalhando devido à covid longa.

Para Ribeiro e Léda³⁹, na sociedade contemporânea, a pessoa é valorizada em função do lugar ocupado, e, portanto, pessoa e mercadoria viram sinônimos, como sentido por Denise e Mabel. Essas trabalhadoras encontravam-se em situação de maior vulnerabilidade socioeconômica, o que conduziu a pensar que o trabalho adquiriu valor ainda maior por significar possibilidade de sobrevivência e manutenção da vida.

O medo dessas mulheres quanto ao retorno ao trabalho após a covid-19 amplificou-se, na medida em que a impossibilidade de atuar como antes foi vista como ameaça à sobrevivência. O lugar que o labor ocupava na vida delas colocava-se como símbolo do exercício livre da autonomia, independência e sociabilidade.

Nesse sentido, é importante considerar que a inclusão oficial da covid-19 na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT) só ocorreu em 2023, um ano após a realização dessas entrevistas⁴⁰. Essa modificação amplia a possibilidade de garantias de direitos previdenciários, trabalhistas, por meio do estabelecimento do nexo causal. No entanto, o não reconhecimento social em torno da covid longa esteve presente nas narrativas obtidas e traduziu, em especial, o medo das perdas funcionais e de renda.

O caso de Lia ilustra com efetividade esse fenômeno: após interrupção do recebimento do auxílio-doença, ela apresentou-se ao trabalho, mas ainda estava fragilizada e sem

possibilidade de exercer suas funções. Ao explicar sobre o comprometimento na realização das suas atividades da vida diária ao médico do trabalho, a resposta que ouviu foi: “*pode ser coisa psicológica*’ [...] ‘*you já procurou psiquiatra?*”.

Essa experiência descortina a necessidade de visibilizar e disseminar informações sobre covid longa, principalmente com os profissionais de saúde, pois a literatura mostra que a identificação de sintomas persistentes após doenças semelhantes à influenza ocorre desde 1892, quando Josephine Butler relatou persistência de uma fadiga após ter apresentado a ‘gripe russa’. Infecções virais como a dos vírus Sars-CoV-1 e Mers-CoV também estiveram relacionadas com a persistência de sintomas⁴¹ – semelhante ao que se vê nos casos aqui de infecção pelo Sars-CoV-2.

Os trabalhadores deste estudo que já retornaram ao trabalho confirmaram dificuldade, tensão e medo. Segundo Jorge (65 anos, comerciante): “*Tá mais difícil...! Tem hora que me dá um nervoso, mal-estar*”. Aqui esse trabalhador autônomo narrava sobre o medo de falhar como provedor. É disruptivo¹³. Nesse contexto, verifica-se que a maioria dos trabalhadores com histórico de covid-19 apresenta sequelas neuropsicológicas e redução na capacidade para o trabalho – achado que está condizente com os resultados observados nesta pesquisa⁴².

As narrativas acima mostraram que pessoas vivendo com covid longa parecem ser mais um desafio da atualidade para a construção e consolidação de um Programa de Retorno ao Trabalho^{7,43} adaptado às singularidades desse adoecimento. Destaca-se, além disso, a mobilização de resistências e sofrimentos associados à morbimortalidade provocada pela covid-19³⁵.

Sobre isso, Mbembe⁴⁴ discute o conceito de necropolítica, ou seja, as políticas de morte. Para ele, trata-se das formas contemporâneas de poder e capacidade de impor quem deve viver e quem deve morrer. Não oferecer condições dignas de retorno ao trabalho nem

assegurar direitos para a população vulnerabilizada são modos de operar a necropolítica. Magalhães⁴⁵ menciona que a política de precarização é uma maneira de favorecer a política de morte, sobretudo, contra grupos específicos – como no caso deste estudo, cujos participantes foram pretos ou pardos, e a maioria, mulheres.

Considerações finais

Este estudo evidenciou que a covid-19 não é uma ‘doença socialmente neutra’, atingindo, sobretudo, grupos em desvantagem social. A experiência de vulnerabilidade social vivida pelos trabalhadores acometidos por covid longa aqui estudados foi traduzida como medo da perda do emprego e renda, tornando-os ainda mais fragilizados. Também foram constatadas a intensificação da feminização do cuidado e a sobrecarga das mulheres no período pandêmico como agravantes dos processos históricos de opressão de gênero, raça e classe.

O não reconhecimento social e político dos impactos físicos, psíquicos e sociais da covid longa configura-se como elemento de amplificação da vulnerabilidade dos entrevistados, sendo essa a maior contribuição deste estudo. Assim, esta pesquisa revelou a necessidade de criação de políticas públicas intersetoriais que assegurem os direitos constitucionais à saúde e proteção social às pessoas acometidas pela covid longa.

É urgente para o Brasil avançar em políticas integradas de reabilitação profissional e Programas de RT que tragam respostas a esse problema ainda pouco explorado no âmbito do SUS, da Previdência Social e do Sistema de Assistência Social. Ademais, a pesquisa evidenciou a importância de investimento nas ações de qualificação profissional da saúde para cuidar de pessoas acometidas pela covid longa e marcou a relevância de investir em pesquisas científicas que contribuam para essa agenda.

Colaboradoras

Azevedo MN (0000-0003-1940-0947)* contribuiu para desenho do trabalho; coleta, análise e interpretação dos dados; redação, revisão crítica e aprovação da versão final do

manuscrito. e Araújo KL (0000-0001-9913-7485)* e Lima MAG (0000-0003-3364-8439)* contribuíram para desenho do trabalho, análise e interpretação dos dados, revisão crítica e aprovação da versão final do manuscrito. ■

Referências

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2011 jan 25 [acesso em 2025 fev 9]; Seção I:1-9. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html
2. Organização Mundial da Saúde. Emergências sanitárias [Internet]. Genebra: OMS; [data desconhecida] [acesso em 2025 fev 9]. Disponível em: <https://www.who.int/our-work/health-emergencies>
3. Organização Mundial da Saúde. Excesso de mortalidade associado à pandemia de covid-19 foi de 14,9 milhões em 2020 e 2021. OPAS [Internet]. 2022 maio 5 [acesso em 2025 fev 10]; Notícias. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2022-excesso-mortalidade-associado-pandemia-covid-19-foi-149-milhoes-em-2020-e-2021>
4. Ministério da Saúde (BR). Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde. Coronavírus Brasil [Internet]. [data desconhecida] [acesso em 2025 fev 10]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
5. Azevedo HMJ, Santos NWF, Lafetá ML, et al. Persistence of symptoms and return to work after hospitalization for covid-19. J Bras Pneumol. 2022;48(6):e20220194. DOI: <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20220194>
6. Portela M, Lima SML, Andrade CLT, et al. Cuidado de saúde à covid longa: necessidades, barreiras e oportunidades no município do Rio de Janeiro [Internet]. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz; 2024 [acesso em 2025 fev 10]. Relatório executivo. Disponível em: <https://informe.ensp.fiocruz.br/secoes/noticia/45094/53521>
7. Saldanha JH, Pereira APM, Neves RF, et al. Facilitadores e barreiras de retorno ao trabalho de trabalhadores acometidos por LER/DORT. Rev Bras Saúde Ocup. 2013;38(127):122-38. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0303-76572013000100014>
8. Universidade de São Paulo. A importância de detectar e tratar a covid longa no Brasil. Uma análise sobre sintomas dos indivíduos acometidos e do acesso ao diagnóstico e ao tratamento. Rede de Pesquisa Solidária [Internet]. 2023 [acesso em 2025 fev 10];(44):1-14. Disponível em: <https://redepesquisasolidaria.org/boletins/boletim-44/a-importancia-de-detectar-e-tratar-a-covid-longa-no-brasil-uma-analise-sobre-sintomas-dos-individuos-acometidos-e-do-acesso-ao-diagnostico-e-ao-tratamento/>

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

9. Davis HE, Assaf GS, McCorkell L, et al. Characterizing long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact. *EClinicalMedicine*. 2021;38:101019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101019>
10. Ayres JR. Vulnerabilidade, Cuidado e integralidade: reconstruções conceituais e desafios atuais para as políticas e práticas de cuidado em HIV/Aids. *Saúde debate*. 2022;46(Esp 7):196-206. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E714>
11. Castel R. A dinâmica dos processos de marginalização: da vulnerabilidade à desfiliação. *Cad CRH*. 2006;10(26):19-40. DOI: <https://doi.org/10.9771/ccrh.v10i26.18664>
12. Scott JW. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educ & Real* [Internet]. 1995 [acesso em 2025 abr 1];20(2):71-99. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/71721>
13. Zanello V. Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação. Curitiba, PR: Appris; 2018.
14. Tavares JSC, Kuratani SMA. Manejo Clínico das Repercussões do Racismo entre Mulheres que se “Tornaram Negras”. *Psicol Cienc Prof*. 2019;39:e184764. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003184764>
15. Organização Mundial da Saúde. OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à covid-19. OPAS [Internet]. 2023 maio 5 [acesso em 2025 fev 15]; Notícias. Disponível em: <https://encurtador.com.br/4saPN>
16. Xavier J. Meia década sem justiça e reparação. Radis [Internet]. 2025 mar 11 [acesso em 2025 mar 18]; Reportagem. Disponível em: <https://radis.ensp.fiocruz.br/reportagem/covid-5-anos/meia-decada-sem-justica-e-reparacao/>
17. Sridhar D. Preparing for the next pandemic. *Lancet*. 2025;405(10476):371-2. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)00156-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)00156-4)
18. Ministério da Saúde (BR), Biblioteca Virtual em Saúde. “Novas pandemias poderão ocorrer em breve e precisamos estar preparados”, diz diretor do Butantan. BVS [Internet]. 2023 [acesso em 2025 fev 15]; Últimas Notícias. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/novas-pandemias-poderao-ocorrer-em-breve-e-precisamos-estar-preparados-diz-diretor-do-butantan/>
19. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2014.
20. Duarte J. Entrevista em profundidade. In: Duarte J, Barros A, organizadores. Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação. São Paulo: Atlas; 2005. p. 62-64.
21. Gadamer HG. Verdade e Método I: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica. Petrópolis: Vozes; 2017.
22. Oliveira R. C. O trabalho do antropólogo. São Paulo: Editora Unesp; Paralelo 15; 2006.
23. Pereira BCJ, Siqueira JP. Efeitos da raça/cor e gênero da pesquisadora ou do pesquisador na pesquisa empírica: impactos na classificação racial de respondentes de um survey. *Sociologias*. 2022;24(60):302-29. DOI: <https://doi.org/10.1590/18070337-114265>
24. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 2013 jun 13; Edição 112; Seção I:59-62.
25. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
26. Lessa S. Centralidade do trabalho: qual centralidade? *Rev Ciênc Hum*. 1997;19(22):153-164. DOI: <https://doi.org/10.5007/%25x>

27. Bandini M, Lucca Sd, Lauriano A, et al. Desse jeito não dá mais: trabalho doente e sofrimento mental. São Paulo: Hucitec; 2023.
28. Castelhana LM. O medo do desemprego e a(s) nova(s) organizações de trabalho. *Psicol Soc.* 2005;17(1):14-20. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822005000100003>
29. Carvalho EL, Castellanos MEP, Teixeira AMF, et al. Trabalhadores de apoio de um hospital de referência na Bahia no enfrentamento da covid-19: essenciais e invisíveis. *Ciênc saúde coletiva.* 2023;28(5):1355-64. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.10972022>
30. Leonel F. Pandemia reafirma invisibilidade de 2 milhões de trabalhadores da área da saúde. Fundação Oswaldo Cruz [Internet]. 2022 fev 10 [acesso em 2022 maio 10]; Notícias. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pandemia-reafirma-invisibilidade-de-2-milhoes-de-trabalhadores-da-area-da-saude>
31. Carvalho SS. Retrato dos rendimentos do trabalho – resultados da PNAD contínua do segundo trimestre de 2022. Carta de Conjuntura [Internet]. 2022 [acesso em 2025 fev 15];56(17):1-16. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/cartadeconjuntura/wp-content/uploads/2022/09/220901_cc_56_nota_17_rendimentos_e_horas_trabalhadas.pdf
32. Lorent N, Weygaerde VY, Claeys E, et al. Prospective longitudinal evaluation of hospitalised covid-19 survivors 3 and 12 months after discharge. *ERJ Open Res.* 2022;8(2):0004-2022. DOI: <https://doi.org/10.1183/23120541.00004-2022>
33. Organização Pan-Americana da Saúde. A covid-19 tem impactos “devastadores” sobre as mulheres, afirma diretora da OPAS. OPAS [Internet]. 2021 maio 26 [acesso em 2023 jan 10]; Notícias. Disponível em: <https://encurtador.com.br/uoBZL>
34. Barreto ML, Aquino EML. Pandemia de covid-19: reflexões sobre seus impactos, incertezas e controvérsias. In: Buss PM, Burger PM, organizadores. *Diplomacia da saúde: respostas globais à pandemia.* Rio de Janeiro: Fiocruz; 2021. p. 33-44.
35. Azevedo MN, Rodrigues EDS, Passos EAFV, et al. Multimorbidity associated with anxiety symptomatology in post-COVID patients. *Psychiatry Res.* 2022;309:1-13. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114427>
36. Braga IF, Oliveira WA, Santos MA. “História do presente” de mulheres durante a pandemia da covid-19: feminização do cuidado e vulnerabilidade. *Rev Feminismos Neim.* 2020;8(3):1-9
37. Frontera JA, Lewis A, Melmed K, et al. Prevalence and Predictors of Prolonged Cognitive and Psychological Symptoms Following covid-19 in the United States. *Front Aging Neurosci.* 2021;13:690383. DOI: <https://doi.org/10.3389/fnagi.2021.690383>
38. Rocha PRF, Lima MAG. Trabalhador-doente e sua família: dinâmica, convivência e processo de retorno ao trabalho. RBSP [Internet]. 2011 [acesso em 2025 fev 15];35(1):143-58. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/1023>
39. Ribeiro CVS, Leda DB. O significado do trabalho em tempos de reestruturação produtiva. *Estud Pesqui Psicologia [Internet].* 2004 [acesso em 2025 fev 15];4(2):1-8. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-42812004000300006&script=sci_abstract
40. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria GM/MS nº 1.999, de 27 de novembro de 2023. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para atualizar a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT). *Diário Oficial da União, Brasília, DF.* 2023 nov 29; Seção I:99.
41. Akbarialiabad H, Taghrir MH, Abdollahi A, et al. Long COVID, a comprehensive systematic scoping review. *Infection.* 2021;49(6):1163-86. DOI: <https://doi.org/10.1007/s15010-021-01666-x>
42. Ferreira LP, Cendes C, Martinez F, et al. Comprometimento da Capacidade para o Trabalho e efeitos neuropsicológicos entre trabalhadores com Covid-19 prévia. *Saúde debate.* 2023;47(139):776-90. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313904>

43. Lima MAGC, Carvalho RCP, Andrade AGM, et al. Modelo lógico de um programa de retorno ao trabalho: instrumento orientador para prevenir a incapacidade. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2019;44:e29. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000018318>
44. Mbembe A. Necropolítica. *Rev Arte & Ensaios.* 2016;32:123-51.
45. Magalhães A. As periferias na pandemia: explicitação da política de precarização e de exposição à morte.

Rev Tessituras [Internet]. 2020 [acesso em 2025 fev 15];8(1):80-6. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/tessituras/article/view/18909>

Recebido em 06/04/2025

Aprovado em 01/07/2025

Conflito de interesses: inexistente

Disponibilidade de dados: os dados de pesquisa estão contidos no próprio manuscrito

Suporte financeiro: não houve

Editora responsável: Maria Juliana Moura Corrêa