

# Impactos na saúde mental de trabalhadores da atenção primária no Ceará

## *Impacts on the mental health of primary care workers in Ceará*

**Diego Mendonca Viana, Paulo Sergio Dourado Arrais, Aluisio Ferreira de Lima**

### Resumo

Esta pesquisa teve por objetivo avaliar as estratégias documentadas de cuidado da saúde mental dos trabalhadores da APS feitas pelo poder público Federal, Estadual e Municipal durante da Pandemia de COVID-19. Tratou-se de uma pesquisa do campo qualitativo na saúde coletiva, configurou-se como uma pesquisa de natureza básica, com objetivos descritivos e de caráter documental quanto aos procedimentos empregados. Foram realizadas análises dos Relatórios Anuais de Gestão (RAG) do Ministério da Saúde (MS), da Secretaria Estadual da Saúde (SESA-CE) e das Secretarias Municipais de Saúde (SMS) de Fortaleza, Sobral, Itapipoca, Quixadá, Crateús, Iguatu e Juazeiro do Norte. O foi compreendido entre 2020 e 2023. A análise dos dados foi realizada por meio de Análise de Conteúdo Temática. Os resultados são: a inacessibilidade dos dados que deveriam ser públicos e conclui-se pela não ocorrência de ações de cuidado de saúde mental para os trabalhadores da atenção primária na pandemia de COVID-19.

### Palavras-chave

Saúde Mental, COVID-19, Saúde do Trabalhador

### Abstract

*This research aimed to evaluate the documented strategies for mental health care of PHC workers carried out by the Federal, State and Municipal public authorities during the COVID-19 Pandemic. This was a qualitative research in public health, configured as a basic research, with descriptive and documentary objectives regarding the procedures employed. Analyses were carried out of the Annual Management Reports (RAG) of the Ministry of Health (MS), the State Health Department (SESA-CE) and the Municipal Health Departments (SMS) of Fortaleza, Sobral, Itapipoca, Quixadá, Crateús, Iguatu and Juazeiro do Norte. The period covered was between 2020 and 2023. Data analysis was performed using Thematic Content Analysis. The results are: the inaccessibility of data that should be public and it is concluded that there were no mental health care actions for primary care workers during the COVID-19 pandemic.*

### Keywords

*Mental Health, COVID-19, Workers' Health*

### Diego Mendonca Viana

Universidade Federal do Ceará

Doutorando em Saúde da Família pela UFC/Fiocruz. Professor Assistente do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Ceará (UECE), campus FAEC

diegomendoncaviana@outlook.com

### Paulo Sergio Dourado Arrais

Universidade Federal do Ceará

Professor Titular do Departamento de Farmácia da Universidade Federal do Ceará (UFC). Vice-Coordenador do Curso de Graduação em Farmácia. Doutorado em Saúde Pública pela Universidade Federal da Bahia (2004).

parrais@ufc.br

### Aluisio Ferreira de Lima

Universidade Federal do Ceará

Professor Titular (Full Professor) do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Ceará (UFC). Pós-Doutorado, Doutorado, Mestrado em Psicologia (Psicologia Social) pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP). É especialista em Saúde Mental pela Universidade de São Paulo (USP) e Especialista em Psicologia Clínica pelo Conselho Regional de Psicologia (CRP/11). Possui bacharelado e licenciatura em Psicologia. Bacharelado em Educação Física.

aluisiolima@ufc.br

## Introdução

A pandemia de COVID-19, causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, foi uma das maiores tragédias sanitárias da história recente da humanidade. Comparar grandes epidemias é uma tarefa sempre muito complexa, pois em todas as grandes emergências de saúde persiste um problema estrutural: a imprecisão e a baixa confiabilidade dos dados em cada período histórico conforme apontam os estudos de Barata (2024). Neste sentido, até mesmo a Pandemia de COVID-19 comprovou esta dificuldade estrutural de consolidar os registros. Em pleno século XXI, no auge do desenvolvimento tecnológico contemporâneo, por conta do negacionismo científico de diversos governos pelo mundo, saber a quantidade de casos e mortes causados pelo coronavírus SARS-CoV-2 ainda é um desafio conforme estudos de Rosa e colaboradores (2023).

Feitas estas ressalvas sobre as epidemias de grande porte, é possível estabelecer uma linha comparativa básica para se ter dimensão do impacto da COVID-19 no planeta. A peste bubônica (também conhecida como peste negra) é considerada até o presente momento como uma das maiores epidemias de larga escala. Ocorreu, aproximadamente, entre os anos 1346 e 1353 segundo os dados de Gasque e colaboradores (2020). Segundo Almeida (2024), a peste negra provocou, aproximadamente, de 75 a 200 milhões de mortes ao longo de diversas ondas de propagação. Mesmo considerando a dificuldade de consolidação dos dados da época, pode-se concluir que a peste negra foi a maior Pandemia já conhecida e que causou os maiores estragos sociais, econômicos e humanitários.

Outra grande epidemia da qual se tem conhecimento registrado foi a Gripe Espanhola. Importante salientar que, embora o nome da epidemia tenha sido esse, a teoria mais aceita na comunidade científica é que a doença tenha iniciado nos Estados Unidos. Segundo os dados de Gasque e colaboradores (2020), a Gripe Espanhola ocorreu a partir de 1918 e estima-se que de 4,7 a 39,3 milhões de pessoas morreram ao longo de diferentes ondas de propagação. Esta epidemia é considerada a segunda grande emergência sanitária que causou impactos significativos e destrutivos no Brasil e no mundo conforme estudos de Goulart (2005).

A pandemia de COVID-19, segundo os registros oficiais da Organização Mundial de Saúde (OMS), teve seu início em 31 de dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, na China. Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que havia um surto de coronavírus SARS-CoV-2. Em 11 de março de 2020, a OMS declarou que a COVID-19 era uma pandemia (Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional - ESPII). A pandemia foi oficialmente declarada extinta em 05 de maio de 2023. (OPAS, 2025).

Segundo dados do observatório da Universidade de Johns Hopkins (COVID-19 Data Repository by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University), atualizado até 10 de março de 2023, foram registrados 647.560.719 (mais de 647 milhões) casos positivos de COVID-19 no mundo. Segundo este mesmo observatório, foram registradas 6.647.095 (mais de 6 milhões) de mortes no mundo. O país com maior número de mortos por COVID-19 foram os Estados Unidos da América (EUA) com 791.514 mortes, seguido pelo Brasil em segundo lugar no mundo com 616.018 mortos aproximados. No caso brasileiro, o Ministério da Saúde, em seu painel de dados chamado "*COVID-19 no Brasil*" (BRASIL, 2025), declara que houve (entre 27/03/2020 a 31/12/2023) um total de 38.210.864 casos acumulados e 708.638 óbitos por COVID-19 registrados nos dados oficiais.

Tanto os EUA quanto o Brasil houve perdas da ordem de 700 mil vidas em seus territórios nacionais ao longo das várias ondas de propagação da doença, evidenciando definitivamente que a pandemia de COVID-19 foi o evento de saúde pública mais catastrófico na história recente e ficando em

terceiro lugar no comparativo com as pandemias anteriores, a saber, a Peste Bubônica/Negra e a Gripe Espanhola. Os efeitos catastróficos, em vários aspectos, da pandemia são demonstrados pelos estudos de Sá e colaboradores (2020).

É importante evidenciar que os países em que houve expressivos casos de contágio e de óbitos por COVID-19 (Estados Unidos e Brasil) eram presididos por governos notadamente negacionistas da ciência e negacionistas sobre os impactos da pandemia nas populações. A transcorrer da história tornou nítido, em fatos e em dados epidemiológicos, que o negacionismo produz efeitos desastrosos na condução de epidemias de larga escala. A respeito dos impactos que o negacionismo produziu durante a pandemia, é relevante levar os seguintes fatos em consideração:

Durante a pandemia do Covid-19, o negacionismo no Brasil tomou proporções alarmantes, manifestando-se na negação ou minimização da gravidade da doença, no boicote às medidas preventivas, na subnotificação dos dados epidemiológicos, na omissão de traçar estratégias nacionais de saúde, no incentivo a tratamentos terapêuticos sem validação científica e na tentativa de desacreditar a vacina, entre outros exemplos. O negacionismo acentua incertezas, influencia na adesão da população aos protocolos de prevenção, compromete a resposta do país à pandemia e ameaça a democracia (RATHSAM, 2021. p 1).

O desdobramento dos elementos acima citados são de que o caráter destrutivo da pandemia foi substancialmente potencializado pelas posturas e informações negacionistas, confusas, desarticuladas dos governantes conforme apontam os estudos de Santana e Prado (2024). Essas posturas foram verificadas no mundo inteiro, sendo o caso da Itália, no início da pandemia de COVID-19, um dos mais emblemáticos, seguidos pelos casos de Estados Unidos e Brasil nos níveis federal, estadual e municipal.

Evidentemente que nem todos os gestores públicos no mundo e no Brasil foram negacionistas na pandemia supracitada. No caso brasileiro, há exemplos de diversos governadores e prefeitos que buscaram implementar estratégias de proteção para a população e, em determinados momentos, entraram em embates públicos com o governo federal (à época sob a presidência de Jair Bolsonaro) conforme demonstram os estudos de Mello e colaboradores (2021). Este cenário em que o governo federal brasileiro possuía uma notória leitura negacionista da pandemia de COVID-19 e a existência de governantes que sabiam dos perigos e impactos da doença para a população criou um ambiente que este trabalho convencionou chamar de “*Guerra Normativa*” durante a crise sanitária.

A “*Guerra Normativa*” consistia na emissão de normas (Decretos, projetos de Lei, Portarias, Resoluções e Notas Técnicas) de desmonte da proteção sanitária por parte do governo federal e a quase que imediata reação por parte de governadores e prefeitos acionando o Poder Judiciário (em especial o Supremo Tribunal Federal – STF) para sustar as normas de caráter negacionista. A este respeito os dados dos estudos de Lima (2023) são elucidativos:

[...] a postura adotada pela Administração Federal durante o contexto da pandemia, à moda do federalismo bolsonarista – especialmente de não coordenar adequadamente as iniciativas de combate à disseminação do vírus da Covid-19 – contribuiu para a instalação de um cenário altamente conflituoso entre os entes federativos brasileiros e foi mola propulsora do rearranjo da dinâmica de funcionamento do Estado Federal no Brasil, chancelado pelo Supremo Tribunal Federal (p 16).

A “*Guerra normativa*” produziu diversos impactos negativos na condução da pandemia de COVID-19 no Brasil, sobretudo na redução da adesão da população às medidas de distanciamento/isolamento social (nas fases iniciais) e, posteriormente, na adesão da vacinação contra a COVID-19. Essa situação conflituosa entre Presidência da República, governadores e prefeitos (e seus quadros técnicos auxiliares, tais como Ministros da Saúde e Secretários de Saúde) gerou uma condição caótica de transmissão de informação para a população em geral e sobrecarregou ainda mais os serviços de saúde. Para se ter uma dimensão dos impactos desta situação conflitiva, o Ministério da Saúde do Brasil trocou de ministros 04 vezes durante a Pandemia (Luiz Henrique Mandetta, Nelson Teich, Eduardo Pazuello e Marcelo Queiroga). Os impactos negativos desta troca de ministros foram amplamente discutidos nos estudos de Brandão e colaboradores (2023).

No estado do Ceará, o cenário da pandemia também se mostrou bastante significativo quanto aos desafios enfrentados no período entre 2020 e 2021. Importante ressaltar que a postura majoritária dos governantes deste estado foi alinhada com posicionamentos sanitários respaldados em orientações científicas, bem como no fortalecimento de políticas públicas de proteção social e proteção de saúde como destaca o estudo publicado na revista *Science* de Castro e colaboradores (2021):

[...] embora o Ceará também tenha vivenciado um quase colapso do sistema hospitalar entre o final de abril e meados de maio de 2020 e apresentando circulação silenciosa do vírus por mais de um mês antes do primeiro caso ser oficialmente notificado, o estado ocupou a sexta posição em movimentação de casos (IH = 31,3), mas foi o antepenúltimo em óbitos (IH = 64,5). Isso sugere que, mesmo com a disseminação contínua do vírus, as ações locais foram bem-sucedidas na prevenção de fatalidades (p. 6).

O impacto da pandemia no estado do Ceará foi da seguinte ordem entre 2020 e 2023: 1.491.654 casos acumulados e 28.215 óbitos por COVID-19, segundo os dados do painel epidemiológico “*COVID-19 no Brasil*” do Ministério da Saúde (BRASIL, 2025). Considerando os dados comparativos na região Nordeste desta mesma fonte, o estado do Ceará foi o segundo mais impactado com óbitos de COVID-19, ficando atrás do Estado da Bahia (31.857 óbitos). Ou seja, o estado do Ceará sofreu significativos impactos sanitários, sociais e econômicos na Pandemia supracitada.

Dentro do estado do Ceará, destacam-se os seguintes municípios cearenses que sofreram mais impacto de casos e óbitos da COVID-19, a saber: Fortaleza (capital), Sobral, Juazeiro do Norte, Quixadá, Iguatu, Itapipoca e Crateús. Estes municípios são de grande porte (no caso de Fortaleza) e de médio porte (demais municípios). Como já mencionado acima, o estado do Ceará acumulou, entre 2020 e 2023, oficialmente, 28.215 óbitos por COVID-19. Os municípios acima, somados os óbitos acumulados segundo os dados do painel epidemiológico “*COVID-19 no Brasil*” do Ministério da Saúde, registraram 14.407 mortes por COVID-19. Isso significa, aproximadamente, 51% dos óbitos do estado do Ceará na pandemia. Portanto, esses municípios foram os mais impactados proporcionalmente. (BRASIL, 2025).

Outro fator relevante a se destacar diz respeito ao fato de que a resposta inicial (que foi a predominante nos dois primeiros anos da pandemia) elaborada para combater a doença foi a resposta Hospitalar. Ou seja, houve uma ativação intensa de leitos, equipes de trabalhadores, construção de hospitais de campanha, hospitais improvisados e todo tipo de iniciativa para tentar lidar com o caos e com os colapsos frequentes ocorridos entre 2020 e 2021 conforme demonstram os estudos de Santos e colaboradores (2021).

No tocante ao papel da Atenção Primária à Saúde (APS), em especial a Estratégia Saúde da Família (ESF), evidenciou-se que sua capacidade de resposta foi subutilizada ou descaracterizada nos primeiros anos da Pandemia conforme demonstram os dados de Rosa-Cómitre e colaboradores (2023). A APS passou a ter protagonismo significativo na resposta à pandemia de COVID-19 após o início da vacinação em massa da população.

Importante salientar que em ambas as respostas à pandemia, tanto a hospitalar quanto a da Atenção Primária à Saúde, notou-se uma situação de falta de planejamento ou de planejamento equivocado da força de trabalho necessária. Este tipo de situação agravou o desgaste e o adoecimento dos trabalhadores de saúde em um contexto de emergência sanitária. Sobre os impactos da falta de planejamento de pessoal constatada na pandemia é salutar observar o seguinte:

A ausência da estimativa de trabalhadores de saúde a ser alocada no enfrentamento da COVID-19 em mais de 20 agendas estaduais é considerada perigosa, uma vez que este é um dos elementos constitutivo e fundamental às estratégias desenvolvidas nos sistemas de saúde. E planejá-lo deveria ser condicionante ao desenvolvimento do plano de ação emergencial [...] (SANTOS, 2021, p 1416).

O contexto de sobrecarga imposto aos trabalhadores pela circunstância da Pandemia conforme apontado pelos estudos de Viana, Aquino e Arrais (2025), bem como a falta de planejamento adequado para o dimensionamento da capacidade de trabalho pelo Poder Público produziu diversos efeitos na saúde mental dos profissionais. Estes impactos foram demonstrados, a título de ilustração, nos estudos de Queiroz e colaboradores (2021) e em vários outros estudos nos diferentes contextos de atuação durante a emergência de saúde pública em questão.

Especificamente no contexto da Atenção Primária à Saúde, os dados de Dias e colaboradores (2024) são taxativos no sentido de demonstrar que os trabalhadores deste setor na saúde foram bastante impactados durante a pandemia de COVID-19:

Nos estudos apresentados, verificou-se alta prevalência de resultados adversos de saúde mental nos trabalhadores da Atenção Primária (APS), sendo que a ansiedade, depressão, estresse e burnout foram os mais estudados. Esses profissionais foram submetidos a altas cargas de atividades, falta de EPI's e desvalorização profissional (p. 11).

Em desdobramento a estes fatos acima explicitados, ou seja, para aprofundar o debate sobre os impactos na saúde mental de trabalhadores da atenção primária à saúde no contexto da Pandemia de COVID-19, esta pesquisa teve por objetivo avaliar as estratégias documentadas de cuidado da saúde mental dos trabalhadores da APS feitas pelo poder público Federal, Estadual e Municipal durante a Pandemia de COVID-19.

## Método

Tratou-se de uma pesquisa do campo qualitativo na saúde coletiva conforme o entendimento consolidado de Bosi (2012). Este trabalho se configurou como uma pesquisa de natureza básica, com objetivos descritivos e de caráter documental quanto aos procedimentos empregados de acordo com a perspectiva de Silveira e Córdova (2009). Este artigo é derivado de um dos produtos da pesquisa de tese de doutorado intitulada

*“Impactos da Pandemia de Covid-19 no Processo de Trabalho e na Saúde Mental de Trabalhadores da Atenção Primária em Saúde do Estado Do Ceará”.*

Os cenários de pesquisa foram os repositórios de documentos públicos do Governo Federal (Ministério da Saúde), do Governo Estadual do Ceará (Secretaria Estadual da Saúde) e as secretarias municipais dos seguintes municípios: Fortaleza (capital), Sobral, Juazeiro do Norte, Quixadá, Iguatu, Itapipoca e Crateús. Estes municípios cearenses foram selecionados em função do impacto sanitário de casos confirmados e óbitos durante a pandemia de COVID-19, bem como por serem municípios pólo e de referência em suas regiões de saúde.

Durante a emergência sanitária, os poderes públicos federal, estadual e municipal faziam a gestão dos atos oficiais por meio de Leis, Decretos, Portarias, Notas Técnicas e demais documentos similares. Devido à falta de uniformidade no uso destes instrumentos normativos por parte dos entes federados, optou-se por fazer a análise dos Relatórios Anuais de Gestão (RAG) do Ministério da Saúde (MS), da Secretaria Estadual da Saúde (SESA-CE) e das Secretarias Municipais de Saúde (SMS) das cidades supramencionadas. O Relatório Anual de Gestão possui uma uniformidade e uma regularidade no uso pelos gestores públicos que permite uma maior racionalidade coerente de análise.

O período de análise dos Relatórios Anuais de Gestão foi compreendido entre 2020 e 2023 (fases iniciais, intermediárias e finais da pandemia). A estratégia de busca dos documentos consistiu em consulta manual aos websites institucionais, repositórios de documentos ou portais da transparência vinculados aos órgãos públicos supracitados e seus respectivos conselhos de saúde. Os documentos procurados foram exclusivamente os Relatórios Anuais de Gestão do período demarcado neste estudo. A extração dos documentos ocorreu entre março e maio de 2025.

A análise dos dados dos documentos mencionados acima foi realizada por meio dos procedimentos elencados de Análise de Conteúdo Temática de Bardin (1977) e Camara (2013). As etapas foram: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (inferência e interpretação). Os resultados foram separados em categorias temáticas. Dentre as categorias evidenciadas nos documentos, a categoria temática selecionada para este artigo foi a *“presença ou ausência de ações de cuidado de saúde mental para os trabalhadores da atenção primária na pandemia de COVID-19”*. Esta categoria foi selecionada para tentar dar conta do objetivo geral anunciado na introdução.

No que diz respeito aos aspectos éticos, em função dos dados deste trabalho, em específico, versarem sobre análise de informações e documentos públicos, não houve necessidade de submissão ao sistema CEP/CONEP (regidos pelas resoluções nº 466/2012 e 510/2016).

## Resultados

Os totais de documentos analisados foram os seguintes no período entre 2020 e 2023: 04 Relatórios Anuais de Gestão (RAG) do Ministério da Saúde; 04 Relatórios Anuais de Gestão (RAG) da Secretaria Estadual da Saúde do Ceará; 04 Relatórios Anuais de Gestão (RAG) da Secretaria de Saúde de Fortaleza; 04 Relatórios Anuais de Gestão (RAG) da Secretaria de Saúde de Sobral.

Importante registrar que os municípios de Itapipoca, Iguatu, Crateús, Quixadá e Juazeiro do Norte, na época do fechamento dos dados desta pesquisa, não tinham disponibilizado de maneira uniforme e pública os dados relativos aos seus Relatórios Anuais de Gestão nos sites oficiais e nos portais de transparência. Ou seja, estes municípios fizeram parte da amostra de dados da pesquisa base para fins de entrevistas da tese de doutorado

com os profissionais de saúde da atenção primária, mas não foram incluídos na etapa de análise documental em função da dificuldade de encontrar os dados dos supracitados relatórios.

Os resultados oriundos da sistematização comparativa entre os Relatórios Anuais de Gestão (RAGs) foram sintetizados no seguinte quadro abaixo. O quadro é um demonstrativo da presença ou ausência, nos documentos analisados, de ações de cuidado de saúde mental para os trabalhadores da atenção primária na pandemia de COVID-19:

Quadro 01 – Síntese comparativa dos Relatórios Anuais de Gestão (RAG)

<b>Relatório Anual de Gestão</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Ministério da Saúde	Nenhuma menção	Nenhuma menção	Nenhuma menção	Nenhuma menção
SESA-CE	Nenhuma menção	Nenhuma menção	Nenhuma menção	Nenhuma menção
SMS – Fortaleza	Nenhuma menção	01 menção	02 menções	Nenhuma menção
SMS – Sobral	Nenhuma menção	Nenhuma menção	Nenhuma menção	Nenhuma menção
SMS – Iguatu	RAG não encontrado	RAG não encontrado	RAG não encontrado	RAG não encontrado
SMS – Crateús	RAG não encontrado	RAG não encontrado	RAG não encontrado	RAG não encontrado
SMS – Juazeiro do Norte	RAG não encontrado	RAG não encontrado	RAG não encontrado	RAG não encontrado
SMS - Itapipoca	RAG não encontrado	RAG não encontrado	RAG não encontrado	RAG não encontrado
SMS - Quixadá	RAG não encontrado	RAG não encontrado	RAG não encontrado	RAG não encontrado
<b>Total de RAGs analisados</b>	<b>16</b>			

Fonte: elaborado pelos autores

É relevante destacar que, dos entes públicos mencionados no quadro acima, somente foi possível encontrar os dados públicos referentes ao Ministério da Saúde (MS), à Secretaria Estadual da Saúde do Ceará (SESA-CE) e às duas secretarias municipais de saúde, a saber, a de Sobral e Fortaleza.

Neste sentido, o padrão significativo percebido nos resultados é o da inacessibilidade dos dados que deveriam ser públicos e de fácil acesso conforme determinam as legislações vigentes sobre transparência do serviço público. Em relação aos Relatórios Anuais de Gestão (RAGs) encontrados, nota-se que o padrão de resultados é a não ocorrência de ações de cuidado de saúde mental para os trabalhadores da atenção primária na pandemia de COVID-19. A única exceção encontrada foi o município de Fortaleza com poucas ações dentro deste escopo (1 menção em 2021 e 2 menções em 2022).

Em relação ao caso específico de 2021, o município de Fortaleza elencou a seguinte atividade específica:

Em 2021, considerando o agravamento da pandemia de covid-19 no Brasil no início do ano corrente, tornando o momento de maior exaustão emocional por parte de quem enfrenta o risco de contágio ou a própria doença há mais de um ano, fez-se imprescindível o cuidado com a saúde mental não só dos profissionais atuantes na linha de frente, mas de outros profissionais que também enfrentaram e, ainda, enfrentam momentos de incertezas e fragilidades. A partir deste entendimento, o Projeto Sintonia de Atendimento Online voltado para profissionais da saúde e da educação, Guarda Municipal e AMC do município de Fortaleza, iniciado em maio de 2020, retomou suas atividades no dia 17 de maio de 2021, visando mitigar as consequências geradas pelas mudanças na rotina não só laboral, mas também na vida sociofamiliar do público-alvo (FORTALEZA, 2021. p 119).

Essa menção no RAG de Fortaleza é a ocorrência mais explícita de atividade voltada para os trabalhadores durante a pandemia. Mesmo não sendo uma ação específica para o contexto da atenção primária à saúde, a amplitude da ação alcança os profissionais na APS.

Em 2022, os episódios mais significativos registrados nos RAGs foram: as ações da Célula de Vigilância Ambiental – CEVAM da COVIS/SMS, em especial as ações de Saúde do trabalhador e prevenção dos riscos ocupacionais. A outra ocorrência significativa se deu na UAPS (Unidade de Atenção Primária à Saúde) da CORES (coordenadoria regional de saúde) I com a ação “*Saúde Mental para Agentes Comunitários de Saúde*” (FORTALEZA, 2022).

## Discussão

O primeiro aspecto a ser debatido nos resultados diz respeito à constatação documental de que o poder público, em diferentes esferas, não realizou ações de cuidado de saúde mental para os trabalhadores da atenção primária na pandemia de COVID-19. É preciso deixar o benefício da dúvida de que, caso tenham sido realizadas tais ações, não houve registro no principal documento de prestação de contas: o Relatório Anual de Gestão (RAG).

Neste sentido, evidencia-se, pela análise documental, de que os trabalhadores da atenção primária à saúde, durante as diversas fases da pandemia de COVID-19, ficaram sem assistência ou suporte adequado no campo da saúde mental em um contexto de extrema sobrecarga de trabalho. Os estudos de Dantas (2021) já apontavam que existiam dados demonstrando que epidemias de grande porte sobrecarregam a saúde mental da população em geral dos profissionais responsáveis. Ou seja, na pandemia de COVID-19, era de conhecimento dos gestores que a resposta aos efeitos da doença epidêmica não poderia desconsiderar os fatores de saúde mental:

Em estudo publicado recentemente com a população chinesa, observaram-se impactos psicológicos, como ansiedade, percepção de estresse e depressão desde o início da epidemia por Covid-19 naquele país, que foram aumentando gradativamente durante o curso da doença. Ora, se na população geral os impactos psicológicos gerados pelas epidemias e pandemias são intensos, nos profissionais de saúde eles são amplificados, especialmente os que estão na linha de frente da assistência (DANTAS, 2021, p 3).

No contexto específico da atenção primária à saúde, os impactos da pandemia foram significativos tanto do ponto de vista estrutural (precarização do trabalho) quanto do ponto de vista organizacional (escalas extenuantes de trabalho). Importante frisar que a atenção primária à saúde foi responsável por coordenar todo o processo de vacinação contra a COVID-19 no país durante 2021 a 2023, além de retomar as ações rotineiras que são de sua expertise de trabalho. Sobre os impactos que a precarização trouxe no campo da atenção primária, são relevantes os dados de Macedo e colaboradores (2023):

O processo de desmonte da APS, num contexto político restritivo agravado pela pandemia, contribuiu para intensificar a fragmentação e deterioração dos processos de trabalho. O contato com uma população que apresenta inúmeras carências, os problemas estruturais das unidades de saúde, a burocracia, as interferências políticas sobre o trabalho, o descompasso entre a formação e os conhecimentos necessários para responder com segurança aos problemas que surgem no cotidiano dos serviços de saúde, têm contribuído para incertezas, frustrações e sofrimento dos(as) médicos(as) (p 11).

O estudo acima relata os impactos percebidos pelos (as) profissionais médicos (as), mas esse entendimento também está presente em diversos achados de pesquisas nesta área de investigação nas outras profissões que atuam na atenção primária à saúde. Como desdobramento deste fato, é importante refletir criticamente sobre a ausência de ações estruturadas pelo poder público para cuidar da saúde mental dos trabalhadores em períodos de emergência sanitária.

A ausência majoritária de ações específicas de suporte de saúde mental e de saúde do trabalhador nos anos de maior incidência da pandemia demonstra de maneira importante que o Estado não se preocupou sistematicamente com este aspecto da sua força de trabalho, em especial na atenção primária à saúde. Os dados de Santos e colaboradores (2023) são taxativos neste sentido:

No que diz respeito à realidade das estratégias de enfrentamento à COVID-19, não houve um enfoque no planejamento em saúde para a APS e as ações voltadas para APS ficaram secundarizadas em relação às outras medidas emergenciais no combate à pandemia. Sobre as condições de trabalho dos profissionais e trabalhadores da saúde na APS, destacam-se a falta de equipamentos de proteção individuais, a prevalência de taxas de infecção e morte por COVID-19 e problemas de saúde mental semelhantes às taxas de trabalhadores de hospitais (p. 2981).

No caso específico do município de Fortaleza, as menções verificadas de cuidado dos trabalhadores durante a pandemia são estratégias de cuidado pontual e, grande parte das ações estruturadas, estão no bojo de campanhas preventivas ou educativas em 2021 e 2022. Mesmo em Fortaleza, onde de forma louvável se tentou fazer algumas ações de cuidado, não houve uma estruturação coordenada de ações de saúde mental para cuidar das sequelas e/ou impactos de saúde mental dos trabalhadores da APS durante a pandemia, bem como não houve um plano de contingência específico para esta finalidade.

Estas mesmas ausências foram verificadas no âmbito do Ministério da Saúde que notadamente foi conduzido por ações negacionistas e conflitantes com estados e municípios à época da pandemia de COVID-19. No nível da Secretaria Estadual de Saúde do Ceará, aos quais são reconhecidos os esforços de combate à pandemia sob a perspectiva clínica

geral, notou-se que não houve uma ação estruturada de cuidado de saúde mental dos trabalhadores da APS durante os anos de 2020 a 2023.

## Conclusão

Um primeiro aspecto conclusivo diz respeito ao fato de que os entes públicos analisados neste trabalho, majoritariamente, não disponibilizam de maneira adequada e de fácil acesso as informações sobre os Relatórios Anuais de Gestão (RAGs). Este tipo de conduta dificulta o controle social das ações governamentais, bem como torna moroso o processo de pesquisa científica documental. Este trabalho teve limitações de análise em virtude da dificuldade ou impossibilidade momentânea de encontrar os RAGs dos seguintes municípios: Itapipoca, Crateús, Iguatu, Quixadá e Juazeiro do Norte. São municípios importantes em suas regionais de saúde e a disponibilização de informações é necessária para que a ciência possa contribuir com melhorias nas políticas públicas.

O segundo aspecto conclusivo evidencia-se pelo fato inequívoco de que os trabalhadores da atenção primária à saúde não tiveram, majoritariamente, o cuidado e o suporte necessários no campo da saúde mental e da saúde do trabalhador durante o período pandêmico da COVID-19. As ações existentes foram pontuais, desarticuladas e descontínuas.

O terceiro e último fato conclusivo é a ausência de coordenação central do cuidado em saúde mental dos trabalhadores durante a crise sanitária. Quando houve algumas iniciativas de cuidado, no caso de Fortaleza, essas foram pontuais e descontínuas no campo da saúde do trabalhador. Não haver ações ou diretrizes estruturadas neste campo do conhecimento por parte da Secretaria Estadual da Saúde do Ceará e do Ministério da Saúde é uma falha grave que precisa ser corrigida na gestão de eventuais outras epidemias de grande escala.

## Sobre o artigo

**Recebido:** 10/07/2024

**Aceito:** 11/09/2024

## Referências bibliográficas

- ALMEIDA, A. **Peste negra 125 anos: Existe risco de reativação em massa da doença no Brasil?** Sociedade Brasileira de Medicina Tropical (entrevista para o MEDTROP 2024). São Paulo, 2024. Disponível em: <https://sbmt.org.br/peste-negra-125-anos-existe-risco-de-reativacao-em-massa-da-doenca-no-brasil/>.
- BARATA, R. B. Investigação de surtos e epidemias: transformações na teoria, nos conceitos e nas práticas do século XVIII ao século XXI. **Saúde e Sociedade** [online]. v. 33, n. 1, e220310pt. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902024220310pt>  
<https://doi.org/10.1590/S0104-12902024220310en>. ISSN 1984-0470.  
<https://doi.org/10.1590/S0104-12902024220310pt>. Acesso 01 Maio 2025.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BOSI, M. L. M. Pesquisa qualitativa em saúde coletiva: panorama e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 575–586, mar. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8NZjBqQKHGdkMW3TkVYWkVg/>. Acesso 10 fev 2025.

BOTELHO SANTANA, O. M. D.; RODRIGUES DO PRADO, M. A. Negacionismo à brasileira: os impactos da desordem informacional para o fenômeno da (des)infodemia no Brasil durante a pandemia da Covid-19. **Revista Comunicação Midiática**, Bauru, SP, v. 19, n. 1, p. 93–112, 2024. DOI: 10.5016/hjmrj34. Disponível em: <https://www2.faac.unesp.br/comunicacaomidiatica/index.php/CM/article/view/633>. Acesso 10 mar 2025.

BRANDÃO, C. C.; MENDONÇA, A. V. M.; SOUSA, M. F. DE. O Ministério da Saúde e a gestão do enfrentamento à pandemia de Covid-19 no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 47, n. 137, p. 58–75, abr. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/bYwHdRCrkfpbbR7SCBrx36c/>. Acesso 10 março 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel COVID-19 no Brasil**. Brasília, 2025. Disponível em: [https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19\\_html/covid-19\\_html.html](https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html). Acesso em 10 mar 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Brasília, 2016.

CAMARA, R. H. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. Gerais, **Rev. Interinst. Psicol.** Belo Horizonte, v. 6, n. 2, p. 179-191, jul. 2013. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-82202013000200003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202013000200003&lng=pt&nrm=iso). Acesso 10 mar 2025.

CASTRO, M.C.; KIM, S.; BARBEIRA, L.; RIBEIRO, A. F.; GURZENDA, S.; RIBEIRO, K. B.; ABBOTT, E.; BLOSSOM, J.; RACHE, B.; SINGER, E. B. Spatiotemporal pattern of COVID-19 spread in Brazil. **Science**14, Apr 2021, Vol 372, Issue 6544, p. 821-826. DOI: 10.1126/science.abh1558. Disponível em: <https://www.science.org/doi/10.1126/science.abh1558>. Acesso 05 fev 2025.

DANTAS, E. S. O. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200-203, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jicse/a/rCWq43y7mydk8Hjq5fZLpXg#:~:text=A%20pandemia%20causada%20pela%20Covid,e%20a%20sobrecarga%20de%20trabalho>. Acesso abril 2025.

FORTALEZA. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório anual de gestão – 2021**. Fortaleza: SMS, 2021. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1ajWBL6TSs3yE7pj9pz1MK43BT2bPUu60/view?usp=sharing>. Acesso 10 março 2025.

FORTALEZA. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório anual de gestão – 2021**. Fortaleza: SMS, 2022. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1Sl-zdh1wTefPgR08ShorgHwvYMPvwnM/view?usp=sharing>. Acesso 10 março 2025.

GASQUE, N de L.; SILVA, F. A.; RODRIGUES, F. G.; MARVULLI, M. V. N.; MORAES, N. R. de. Covid-19 e grandes pandemias da humanidade: um olhar histórico e sociológico. **Revista Observatório**, Palmas, v. 6, n. 3 (Especial 1), p. 1-18, maio 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.20873/uft.2447-4266.2020v6n3a17pt>. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/observatorio/article/view/10824>. Acesso em 15 abril 2025.

GOULART, A. Da C. Revisitando a espanhola: a gripe pandêmica de 1918 no Rio de Janeiro. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, v. 12, n. 1, p. 101–142, jan. 2005. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/Wkqm45R4ptVzTqSpKxJhfRh/>. Acesso 10 mar 2025.

JONS HOPKINS UNIVERSITY. **COVID-19 Data Repository by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University**. Baltimore, 2023. Disponível em: <https://github.com/CSSEGISandData/COVID-19>. Acesso 20 abril 2025.

LIMA, C. H. F. O federalismo brasileiro da emergência: o (re)arranjo das relações entre os entes federativos nacionais no contexto da pandemia da covid-19, à luz da jurisprudência do supremo tribunal federal. **Revista Eletrônica da Procuradoria Geral do Estado do Rio de Janeiro -PGE-RJ**, Rio de Janeiro, v. 6 n. 2, maio/ago. 2023. Disponível em: <https://revistaeletronica.pge.rj.gov.br/index.php/pge/article/view/365>. Acesso maio 2025.

MACEDO, M. R. C de et al. Processo de trabalho e sofrimento psíquico de médicos da atenção primária na pandemia do covid-19. **Saúde e Sociedade** [online]. v. 32, n. Suppl 2, e220825pt, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220825pt> <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220825en>>. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220825pt>. Acesso 05 Maio 2025.

MELLO, B.; SCHMITT, G.; ROXO, S. **Jornal do O Globo**. Com pandemia no ápice, conflitos entre Bolsonaro, governadores e prefeitos emperram medidas de combate. Rio de Janeiro, 20 mar. 2021. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/politica/com-pandemia-no-apice-conflitos-entre-bolsonaro-governadores-prefeitos-emperram-medidas-de-combate-24934066>. Acesso em: 10 março 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Histórico da emergência internacional de COVID-19**. Whashington DC, 2025. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/historico-da-emergencia-internacional-covid-19>. Acesso em 20 abril 2025.

QUEIROZ, A. M. et al. O 'NOVO' da COVID-19: impactos na saúde mental de profissionais de enfermagem? **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE02523, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/QGVBNCKMpTrkYf6RRJ6ZRDC/>. Acesso 05 marco 2025.

RATHSAM, L. Negacionismo na pandemia: a virulência da ignorância. **Universidade de Campinas (UNICAMP)**. Campinas, 2021. Disponível em: <https://unicamp.br/unicamp/noticias/2021/04/14/negacionismo-na-pandemia-virulencia-da-ignorancia/>. Acesso em 12 de março 2025.

ROSA, T.; DELDUQUE, M. C.; ALVES, S. M. C. A pandemia de covid-19 e as fake news: uma revisão da literatura. **Saúde e Sociedade**, v. 32, p. e220918pt, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/5gtKxCpLkv99yypg6YcNg6y/?lang=pt>. Acesso 10 mar 2025.

SÁ, M. de C.; MIRANDA, L.; MAGALHÃES, F. C de. Pandemia covid-19: catástrofe sanitária e psicossocial. **Caderno de Administração**, Maringá, v.28, Ed.Esp., jun./2020. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CadAdm/article/download/53596/751375150131/>. Acesso 10 mar 2025.

SANTOS, R. P. DE O. et al. Condições de trabalho na atenção primária à saúde na pandemia de COVID-19: um panorama sobre Brasil e Portugal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 10, p. 2979–2992, out. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/BZp7CvKtCXxMJSgcVYyYN7M/>. Acesso 02 fev 2025.

SANTOS, T. B. S. et al. Contingência hospitalar no enfrentamento da COVID-19 no Brasil: problemas e alternativas governamentais. **Ciência & Saúde**

**Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 1407–1418, abr. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XKYHkkdbbTTfsBPTLBpBFFz/>. Acesso 20 abril 2025.

SILVEIRA, D. T.; CÓRDOVA, F. P. A pesquisa científica. **In: Métodos de pesquisa. GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T.** Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS. Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>. Acesso 10 mar 2025

VIANA, D. M.; AQUINO, T. de M.; ARRAIS, P. S. D. Impactos na saúde mental dos profissionais de saúde da Atenção Primária na pandemia de COVID-19: uma revisão de escopo. **Caderno Pedagógico**, [S. l.], v. 22, n. 7, p. e15932, 2025. DOI: 10.54033/cadpedv22n7-001. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/15932>. Acesso em: 01 maio. 2025.