



Raça/Cor da pele e distúrbios psicológicos em equipes de enfermagem durante a pandemia de COVID-19*


Verônica Medeiros Alves¹

 <https://orcid.org/0000-0002-4343-2941>


Angélica Martins de Souza Gonçalves²

 <https://orcid.org/0000-0002-7265-5837>


Priscila Maria Marcheti³

 <https://orcid.org/0000-0002-1662-4139>


Priscilla Souza dos Santos¹

 <https://orcid.org/0000-0002-8876-5352>


Geni Mota Cirqueira⁴

 <https://orcid.org/0009-0001-8610-8404>

Mariana Coronato Fernandes⁴

 <https://orcid.org/0000-0003-1315-2890>


Suellen Cristina da Silva Chaves⁴

 <https://orcid.org/0000-0003-3234-9752>

Elda de Oliveira⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-9973-0948>

Maria do Perpétuo Socorro de Sousa Nóbrega⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-4974-0611>

Objetivo: verificar a relação entre sofrimento mental e raça/cor da pele de profissionais de enfermagem atuando no contexto da COVID-19. **Metodologia:** estudo transversal, descritivo, correlacional e quantitativo com abordagem amostral não probabilística, utilizando a técnica bola de neve com 1.737 profissionais de enfermagem. Foi realizada coleta virtual com questionário de caracterização pessoal/profissional e Escala de Avaliação de Sintomas Psíquicos-40-R. Foi utilizado o *software G*power* versão 3.0. Adotou-se um nível de significância de $p < 0,05$. A análise de poder *post hoc* foi de 100% com poder de efeito de 0,50. **Resultados:** predominaram os enfermeiros brancos (51,2%) e técnicos de enfermagem negros/pardos (46,3%). Constatou-se média mais alta no domínio Psicoticismo entre profissionais negros/pardos ($p = 0,048$), que recebem salários mais baixos do que os brancos (48,8%, $p = 0,001$). Estes últimos estavam insatisfeitos com o espaço oferecido para o descanso no trabalho e na troca de turnos (55,3%, $p = 0,033$), recebem menos apoio psicológico/emocional da instituição onde trabalham/estudam (pós-graduação) (19,5%, $p = 0,004$) e tiveram um maior número de mortes de familiares, amigos, vizinhos e colegas de trabalho/estudo devido à COVID-19 (30,7%) do que os brancos. Profissionais brancos e negros/pardos estavam satisfeitos com a disponibilidade de álcool em gel ($p = 0,001$) e as condições para lavagem das mãos ($p = 0,001$). **Conclusão:** esses achados levantam preocupações sobre as condições de trabalho, a negligência por parte das instituições de saúde e a desigualdade social que afetam a saúde mental das profissionais negras/pardas.

Descritores: Profissionais de Enfermagem; COVID-19; Saúde Mental; Transtornos Mentais; Pandemias.

Como citar este artigo

Alves VM, Gonçalves MAS, Marcheti PM, Santos PS, Cirqueira GM, Fernandes MC, et al. Race/Skin color and psychological distress in Nursing teams during the COVID-19 pandemic. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2025;21:e-227962 [cited ____]. Available from: _____.
<https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2025.227962>

* Apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), em parceria com o Ministério da Saúde (MS), processo nº 4011002020, Brasil.

¹ Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil.

² Universidade Federal de São Carlos, Escola de Enfermagem, São Carlos, SP, Brasil.

³ Universidade Federal de Mato Grosso Sul, Instituto Integrado de Saúde, Faculdade de Enfermagem, Campo Grande, MS, Brasil.

⁴ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

Race/Skin color and psychological distress in Nursing teams during the COVID-19 pandemic

Objective: to verify the relationship between mental distress and race/skin color of Nursing professionals working in the COVID-19 context. **Methodology:** a cross-sectional, descriptive, correlational and quantitative study with a non-probability sampling approach, using the snowball technique with 1,737 Nursing professionals. Virtual collection with a personal/work characterization questionnaire and the Mental Symptoms Assessment Scale-40-R. The G*power software version 3.0 was used. Significance level of $p < 0.05$. The *post hoc* power analysis was 100% with effect power of 0.50. **Results:** predominance of white-skinned nurses (51.2%) and black/brown-skinned nursing technicians (46.3%). Higher mean value in the Psychoticism domain among black/brown-skinned professionals ($p = 0.048$), who earn lower salaries than their white-skinned peers (48.8%, $p = 0.001$). The latter were dissatisfied with the spaces provided to relax between work and shift changes (55.3%, $p = 0.033$), receive less psychological/emotional support from the institution where they work/study (graduate level) (19.5%, $p = 0.004$), had more of deaths of family members, friends, neighbors and work/study peers due to COVID-19 (30.7%) than the white-skinned participants. White- and black-/brown-skinned professionals were satisfied with alcohol gel availability ($p = 0.001$) and the conditions for washing their hands ($p = 0.001$). **Conclusion:** these findings raise concerns about working conditions, neglect by health institutions and social inequality that affect the mental health of female black/brown-skinned professionals.

Descriptors: Nursing Practitioners; COVID-19; Mental Health; Mental Disorders; Pandemics.

Raza/Color de piel y estrés psicológico en equipos de Enfermería durante la pandemia de COVID-19

Objetivo: verificar la relación entre el estrés psicológico y la raza/color de piel de los profesionales de Enfermería que trabajaron en el contexto de la COVID-19. **Metodología:** estudio transversal, descriptivo, correlacional y cuantitativo con enfoque de muestreo no probabilístico, mediante la técnica de bola de nieve con 1737 profesionales de Enfermería. Se realizó la recolección virtual de datos con un cuestionario de caracterización personal/profesional y la Escala de Evaluación de Síntomas Psíquicos-40-R. Se utilizó el *software G*power* versión 3.0. Se adoptó un nivel de significancia de $p < 0,05$. El análisis de poder *post hoc* fue del 100% con poder de efecto de 0,50. **Resultados:** se verificó el predominio de enfermeros blancos (51,2%) y técnicos de enfermería negros/mulatos (46,3%). Se constató mayor promedio en el dominio Psicoticismo entre los profesionales negros/mulatos ($p = 0,048$), quienes reciben salarios más bajos que los blancos (48,8%, $p = 0,001$). Estos últimos estaban insatisfechos con los espacios provistos para el descanso en el trabajo y en los cambios de turno (55,3%, $p = 0,033$), reciben menos apoyo psicológico/emocional de la institución donde trabajan/estudian (posgrado) (19,5%, $p = 0,004$) y sufrieron más muertes de familiares, amigos, vecinos y compañeros de trabajo/estudio debido al COVID-19 (30,7%) que los blancos. Los profesionales blancos y negros/mulatos estaban satisfechos con la disponibilidad de alcohol en gel ($p = 0,001$) y las condiciones para el lavado de manos ($p = 0,001$). **Conclusión:** estos hallazgos generan preocupaciones sobre las condiciones laborales, la negligencia por parte de las instituciones de salud y la desigualdad social que afectan la salud mental de las profesionales negras/mulatas.

Descriptores: Profesionales de Enfermería; COVID-19; Salud Mental; Trastornos Mentales; Pandemias.

Introdução

A Enfermagem brasileira institucionalizada nasceu em um período histórico, político, social e científico do país em que prevaleciam as teorias raciais, reprodução que perdura até os dias atuais, apesar de a categoria profissional ser composta, em sua maioria, por pessoas de raça negra e parda⁽¹⁾.

De acordo com a pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil, 53% dos profissionais são pardos (41,5%) e negros (11,5%), sendo 37,9% enfermeiros (31,3% pardos e 6,6% negros) e 57,4% auxiliares e técnicos pardos (44,5%) e negros (12,9%)⁽²⁻³⁾ com alta carga horária e baixa renda mensal⁽³⁾. Esses profissionais colocaram suas vidas em risco durante a crise de saúde da COVID-19 e estavam presentes em todos os campos de trabalho, mesmo aqueles com mais de 60 anos que não deixaram suas atividades em cenários associados a condições desiguais determinadas pelo racismo estrutural e institucional⁽⁴⁾.

Apesar do protagonismo de todos os membros da enfermagem brasileira durante a pandemia da COVID-19, ao levar em conta as características de risco da infecção pelo Sars-CoV-2, mais uma vez, os profissionais de baixa remuneração, que em geral também são negros/pardos e com escolaridade média, foram os mais expostos e trabalharam em condições precárias na maior parte do tempo⁽⁵⁾.

Concomitante e vinculada à situação de saúde da COVID-19, a crise econômica aprofundou ainda mais as desigualdades sociais (expandindo o impacto para os grupos mais vulneráveis) e expôs vários males da sociedade brasileira, entre eles a desigualdade social e o abismo entre brancos e negros⁽⁶⁾. No Brasil, as famílias negras e pardas (bem como aquelas chefiadas por mulheres) eram as que corriam maior risco de sofrer insegurança alimentar⁽⁷⁾ e com menor acesso aos serviços de saúde. Essas condições sociais desiguais são determinadas pelo racismo estrutural e institucional e têm implicações diretas na saúde, com consequências na qualidade de vida das pessoas e sobre doenças físicas e mentais⁽⁶⁾.

Em relação ao processo de adoecimento mental em profissionais de Enfermagem durante a pandemia da COVID-19, um estudo mostrou que a carga horária semanal, o desconforto e/ou a violência durante o trabalho e a falta de apoio psicológico/emocional do serviço onde trabalham foram associados a sintomas psicóticos, obsessivos, somáticos e ansiosos⁽⁸⁾.

Outros estudos retrataram altas taxas de doenças físicas e sofrimento mental entre as mulheres que trabalham no cuidado direto, quando comparadas a outras categorias profissionais^(5,9). No Brasil, o Conselho Federal de Enfermagem descobriu que as profissionais que trabalharam diretamente no enfrentamento da pandemia relataram sentimentos de ansiedade, medo, ambivalência, depressão, exaustão e dor emocional⁽⁹⁾.

Embora alguns estudos mostrem a deterioração dos sintomas e dos transtornos mentais entre os membros da equipe de Enfermagem no Brasil e em outros países durante a crise sanitária^(5,8,10-11), outros apontam que a população de pele negra continua sendo um grupo fortemente afetado por questões raciais, com implicações do racismo e da história eurocêntrica na educação em saúde e nas relações de trabalho^(1,12). Portanto, ainda há uma lacuna em relação às condições de saúde mental dos membros negros/pardos que exercem a profissão. O objetivo deste estudo foi verificar a relação entre sofrimento mental e raça/cor da pele dos profissionais de Enfermagem no contexto de trabalho da pandemia da COVID-19.

Metodologia

Desenho do estudo

Um estudo transversal, descritivo, correlacional e quantitativo, orientado pela ferramenta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).

Amostra

O estudo foi realizado no Brasil por meio de uma pesquisa na web no primeiro semestre de 2020. De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem⁽⁴⁾, o Brasil tem uma população de 2.279.279 profissionais de enfermagem, incluindo enfermeiros (557.212), técnicos de enfermagem (1.304.193), auxiliares de enfermagem (417.581) e parteiras (290).

Este estudo apresenta uma abordagem de amostragem não probabilística, utilizando a técnica de bola de neve com profissionais de Enfermagem (parteiras, enfermeiros, auxiliares e técnicos), amplamente divulgada no país nas mídias sociais. Um link foi disponibilizado nessas mídias (*Facebook, Instagram, WhatsApp e Twitter*) como convite e para aumentar o número de participantes. A coleta de dados foi realizada entre abril e julho de 2020.

A análise de poder do estudo foi realizada com o *software G*power* versão 3.0, usando os seguintes parâmetros: Testes de qui-quadrado, testes de adequação, tabelas de contingência e *post hoc*. A análise de poder *post hoc* neste estudo foi de 100% para uma amostra composta por 1.737 participantes com poder de efeito de 0,50.

Questionário

O questionário elaborado pelos autores deste estudo é composto pelos seguintes instrumentos: 1- Dados sociodemográficos e laborais (raça, ocupação, renda, desempenho profissional, jornada de trabalho semanal, nível de satisfação no desenvolvimento das atividades laborais, angústia por incômodo e/ou

violência durante o exercício do trabalho desde o início da pandemia, natureza dos casos de COVID-19 no local de trabalho/instituição de ensino, natureza dos pacientes em relação à COVID-19 no local de trabalho/instituição de ensino, recebimento de apoio psicológico da instituição de trabalho no contexto da COVID-19 e tipo de apoio recebido); e 2- Avaliação dos sintomas de sofrimento mental usando a Escala de Avaliação de Sintomas-40 (*Symptom Assessment Scale-40, SAS-40*) com base nos últimos quatorze dias. Essa escala foi adaptada e validada para o Brasil por Laloni em 2001⁽¹³⁾. O SAS-40 é uma ferramenta de avaliação psicológica usada para medir sintomas psicopatológicos. Ele tem 40 itens divididos em quatro subescalas: Psicoticismo, Obsessividade e Compulsividade, Somatização e Ansiedade. Cada subescala tem 10 itens. O entrevistado classifica a intensidade de seus sintomas usando um padrão de resposta do tipo Likert com três níveis de intensidade (0 = Nenhum sintoma; 1 = Poucos sintomas; 2 = Muitos sintomas). A SAS-40 é uma escala autoaplicável, e o índice geral de pontuação de sintomas é obtido calculando-se a média de todos os itens da escala. O índice de sintomas por subescala é calculado pela média dos itens em uma determinada subescala. Quanto maior a pontuação em cada subescala, maior o nível de sintomas nesse domínio específico. Uma equipe de pesquisa supervisionou a extração e a organização dos dados, removendo formulários inacabados.

Análise estatística

As características da amostra do estudo foram obtidas por meio de frequências absolutas e relativas, média e desvio padrão (DP), e a distribuição dos dados foi confirmada com o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov. O teste de Wilcoxon-Mann-Whitney e o teste de Kruskal-Wallis foram usados para comparar a raça/cor da pele com os domínios do SAS-40, com um nível de significância de 0,05. O IBM SPSS versão 26 foi o pacote estatístico usado para a análise de dados.

Considerações éticas

O estudo seguiu a Resolução 466/12 e foi aprovado pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa do Brasil

e pela Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Antes de sua participação, todos os entrevistados forneceram seu consentimento informado *online*. A coleta de dados foi realizada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 3.994.318.

Resultados

Características da amostra

Houve predominância do sexo feminino entre os 1.737 respondentes (1.518-87,4%), com 889 (51,2%) de raça branca, 805 (46,3%) de raça preta/parda e 43 (2,5%) de outras raças. A maioria dos enfermeiros é de raça branca (780-87,7%) sendo a maioria dos técnicos de enfermagem de raça negra/parda (163-20,2%). A renda mensal está concentrada entre 1 e 9 salários mínimos (SMs), e a maior concentração entre os brancos foi entre 4 e 6 SMs (319-35,9%), enquanto entre os negros/pardos foi entre 1 e 3 SMs (393-48,8%).

As profissionais brancas (375-53,8%) ficaram significativamente mais insatisfeitas ($p=0,033$) com os espaços de descanso oferecidos durante o trabalho ou nas trocas de turno do que as profissionais pretas/pardas (368-55,3%). Outros resultados significativos foram os seguintes: as profissionais brancas (487-64,7%) estavam mais satisfeitas com a disponibilidade de álcool em gel, seguidas por suas colegas negras/pardas (374-52,3%); da mesma forma, as profissionais brancas (522-69,5%) afirmaram estar mais satisfeitas com as condições para a lavagem das mãos ($p=0,001$) do que as profissionais negras/pardas (432-60,2%), que foi o grupo que se considerou mais insatisfeito (163-22,7%). Com relação ao apoio psicológico/emocional das instituições, as mulheres pretas/pardas (648-80,5%) relataram não ter recebido nenhum apoio ($p=0,004$).

Apesar disso, um número semelhante de profissionais brancos (668-75,1%) fez a mesma afirmação. Por fim, as profissionais negras/pardas (240-30,7%) tiveram mais mortes de amigos, vizinhos, colegas de trabalho/estudo e familiares devido à COVID-19 do que as profissionais brancas (207-23,9%) e de outras raças (15-36,6%). A Tabela 1 detalha o perfil profissional de acordo com a raça/cor da pele.

Tabela 1 - Perfil profissional e de trabalho dos profissionais da equipe de enfermagem brasileira, de acordo com a raça/cor da pele ($N^* = 1.737$). Brasil, 2020

Perfil profissional e de trabalho	Raça/Cor da pele			p^{\dagger}
	Branca $N^*(\%)$	Preta/Parda $N^*(\%)$	Outras $N^*(\%)$	
Enfermeiro				<0,001[‡]
Não	109(12,3)	152(18,9)	10(23,3)	
Sim	780(87,7)	653(81,1)	33(76,7)	
Técnico de enfermagem				<0,001[‡]
Não	783(88,1)	642(79,8)	32(74,4)	
Sim	106(11,9)	163(20,2)	11(25,6)	

(continua na próxima página...)

Perfil profissional e de trabalho	Raça/Cor da pele			p [†]
	Branca N*(%)	Preta/Parda N*(%)	Outras N*(%)	
Auxiliar de enfermagem				0,487[‡]
Não	865(97,3)	776(96,4)	41(95,3)	
Sim	24(2,7)	29(3,6)	2(4,7)	
Parteira				0,804[‡]
Não	880(99,0)	797(99,0)	43(100,0)	
Sim	9(1,0)	8(1,0)	0(0,0)	
Horário de trabalho				0,405[‡]
20 horas/semana	38(4,7)	34(4,7)	1(2,5)	
36 horas/semana	191(23,6)	178(24,4)	13(32,5)	
40 horas/semana	335(41,4)	290(39,8)	18(45,0)	
44 horas/semana	80(9,9)	54(7,4)	2(5,0)	
Mais de 44 horas/semana	165(20,4)	173(23,7)	6(15,0)	
Renda mensal total em SMs[§]				<0,001[‡]
<1 SM [§]	34(3,8)	30(3,7)	3(7,0)	
1 - 3 SMs [§]	297(33,4)	393(48,8)	17(39,5)	
4 - 6 SMs [§]	319(35,9)	243(30,2)	15(34,9)	
7 - 9 SMs [§]	152(17,1)	94(11,7)	6(14,0)	
>10 SMs [§]	87(9,8)	45(5,6)	2(4,7)	
Espaço para falar sobre seus sentimentos				0,707[‡]
Satisfeito	183(23,0)	153(20,8)	9(23,7)	
Indiferente	253(31,8)	190(25,9)	11(28,9)	
Insatisfeito	360(45,2)	391(53,3)	18(47,4)	
Espaços para relaxar entre o trabalho e as mudanças de turno				0,033[‡]
Satisfeito	150(21,5)	141(21,2)	11(30,6)	
Indiferente	172(24,7)	157(23,6)	7(19,4)	
Insatisfeito	375(53,8)	368(55,3)	18(50,0)	
Suporte institucional para trabalho remoto				0,056[‡]
Satisfeito	243(33,1)	191(28,9)	6(17,1)	
Indiferente	212(28,9)	176(26,7)	11(31,4)	
Insatisfeito	279(38,0)	293(44,4)	18(51,4)	
Escala de serviço e dias de folga				0,911[‡]
Satisfeito	320(45,8)	291(43,9)	14(40,0)	
Indiferente	187(26,8)	188(28,4)	11(31,4)	
Insatisfeito	191(27,4)	184(27,8)	10(28,6)	
Relacionamento com a gerência/preceptoria				0,658[‡]
Satisfeito	409(51,5)	363(49,9)	18(47,4)	
Indiferente	225(28,3)	202(27,8)	9(23,7)	
Insatisfeito	160(20,2)	162(22,3)	11(28,9)	
Relacionamento com colegas				0,569[‡]
Satisfeito	543(64,9)	514(66,7)	24(60,0)	
Indiferente	225(26,9)	189(24,5)	9(22,5)	
Insatisfeito	69(8,2)	68(8,8)	7(17,5)	
Relacionamento com pacientes/usuários				0,287[‡]
Satisfeito	448(63,7)	412(60,9)	20(54,1)	
Indiferente	190(27,0)	184(27,2)	14(37,8)	
Insatisfeito	65(9,2)	81(12,0)	3(8,1)	
Confiança na prestação de cuidados				0,594[‡]
Satisfeito	410(57,6)	370(54,4)	21(58,3)	
Indiferente	180(25,3)	190(27,9)	7(19,4)	
Insatisfeito	122(17,1)	120(17,6)	8(22,2)	

(continua na próxima página...)

Perfil profissional e de trabalho	Raça/Cor da pele			p [†]
	Branca N*(%)	Preta/Parda N*(%)	Outras N*(%)	
Local de trabalho				0,116[‡]
Satisfeito	350(44,1)	296(40,2)	15(39,5)	
Indiferente	256(32,2)	246(33,4)	8(21,1)	
Insatisfeito	188(23,7)	195(26,5)	15(39,5)	
Horas de trabalho/estudo				0,706[‡]
Satisfeito	413(49,8)	354(47,6)	20(51,3)	
Indiferente	217(26,2)	218(29,3)	11(28,2)	
Insatisfeito	199(24,0)	171(23,0)	8(20,5)	
Acesso a informações técnicas e científicas confiáveis				0,185[‡]
Satisfeito	481(57,0)	414(53,8)	17(43,6)	
Indiferente	202(23,9)	198(25,7)	9(23,1)	
Insatisfeito	161(19,1)	158(20,5)	13(33,3)	
Comunicação entre colegas				0,269[‡]
Satisfeito	474(56,3)	468(60,9)	19(48,7)	
Indiferente	253(30,0)	210(27,3)	14(35,9)	
Insatisfeito	115(13,7)	90(11,7)	6(15,4)	
Disponibilidade de álcool gel				<0,001[‡]
Satisfeito	487(64,7)	374(52,3)	23(65,7)	
Indiferente	116(15,4)	118(16,5)	5(14,3)	
Insatisfeito	150(19,9)	223(31,2)	7(20,0)	
Condições para a lavagem das mãos				0,001[‡]
Satisfeito	522(69,5)	432(60,2)	27(75,0)	
Indiferente	117(15,6)	123(17,1)	3(8,3)	
Insatisfeito	112(14,9)	163(22,7)	6(16,7)	
Incômodo e/ou violência no decorrer do trabalho				0,107[‡]
Não	594(75,7)	518(71,0)	32(76,2)	
Sim	191(24,3)	212(29,0)	10(23,8)	
Você ficou em algum lugar (sem contato com a família) para continuar trabalhando?				0,933[‡]
Não	711(90,6)	649(90,0)	36(90,0)	
Sim	74(9,4)	72(10,0)	4(10,0)	
Em relação à sua família, sua principal responsabilidade é:				0,278[‡]
Cuidador principal	230(34,1)	238(37,4)	10(29,4)	
Cuidador indireto	182(27,0)	178(27,9)	7(20,6)	
Provedor financeiro	262(38,9)	221(34,7)	17(50,0)	
Apoio psicológico/emocional da instituição onde você trabalha/estuda				0,004[‡]
Não	668(75,1)	648(80,5)	39(90,7)	
Sim	221(24,9)	157(19,5)	4(9,3)	
Morte de um membro da família, amigo, vizinho ou colega de trabalho/estudo devido à COVID-19				0,004[‡]
Não	658(76,1)	542(69,3)	26(63,4)	
Sim	207(23,9)	240(30,7)	15(36,6)	

*N = Número; [†]p = p-valor; [‡]SM = Salário Mínimo. Foi considerado o SM brasileiro em vigor em 2020 - R\$ 1.045,00 = US\$ 200,00. Teste Exato de Fisher, no nível de 5%

De acordo com os domínios da SAS-40, a avaliação do sofrimento mental e da raça/cor da pele nos membros da equipe de Enfermagem que atuam no

contexto da pandemia da COVID-19 identificou uma média significativamente maior de psicose no grupo de cor preta/parda (Tabela 2).

Tabela 2 - Comparação por domínios do SAS-40, de acordo com a raça/cor da pele da força de trabalho de Enfermagem brasileira (N* = 1.737). Brasil, 2020

	Raça/Cor da pele			p [†]
	Branca	Preta/Parda	Outras	
Domínios SAS-40	Média(DP)	Média(DP)	Média(DP)	
Psicoticismo	0,61(0,48)	0,67(0,49)	0,69(0,53)	0,048
Obsessividade-Compulsividade	0,68(0,50)	0,72(0,52)	0,74(0,51)	0,235
Somatização	0,69(0,53)	0,72(0,54)	0,76(0,53)	0,529
Ansiedade	0,44(0,48)	0,47(0,50)	0,51(0,56)	0,634
Pontuação geral (SAS-40 [¶])	0,61(0,45)	0,64(0,47)	0,68(0,47)	0,212

N* = Número; [†]p = p-valor; ^{||}DP = Desvio Padrão; [¶]SAS-40 = Escala de Avaliação de Sintomas-40. Teste de Kruskal-Wallis, no nível de 5%

Discussão

Nos resultados deste estudo, quase metade das profissionais do gênero feminino era negra/parda. Houve predominância de enfermeiras brancas e de técnicos de enfermagem negros/pardos. Desde o surgimento da Enfermagem, é possível perceber que há uma certa seleção que indica quem estaria ou não qualificado para ser enfermeiro. Esse processo favoreceu a incorporação de mulheres jovens de pele branca e de classe média, deixando as mulheres negras/pardas para desempenhar o papel de visitadoras sanitárias ou do ensino técnico^(12,14). A predominância de mulheres negras e pardas em cargos de menor hierarquia e a concentração de mulheres brancas em cargos de maior prestígio reforçam a racialização histórica do trabalho no setor de saúde.

Independentemente da raça/cor da pele, a renda das enfermeiras no Brasil é maior do que a dos técnicos de enfermagem. As mulheres negras enfrentam uma longa história marcada pela discriminação e exclusão social, o que amplia a disparidade social quando comparadas a outros grupos⁽¹⁵⁾. Sabe-se que, na pandemia da COVID-19, o status social passou a modular a possibilidade de acesso aos serviços de saúde e, conseqüentemente, a possibilidade de viver⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Os marcadores de gênero, classe e raça surgem como fatores que aumentam a vulnerabilidade à exposição à COVID-19 em vários contextos globais. Essa realidade destaca a urgência histórica de implementar estratégias para melhorar a qualidade de vida desses indivíduos não apenas durante a pandemia, mas também no período pós-pandêmico⁽¹⁷⁾. Além disso, como cuidadoras primárias, as mulheres enfrentaram uma maior exposição à doença, tanto no trabalho quanto em casa. Equilibrar o trabalho e a vida familiar tornou-se ainda mais desafiador para elas durante a pandemia⁽¹⁸⁾. Embora o estudo aponte a diferença salarial entre enfermeiros e técnicos de enfermagem, ele destaca que essa diferença não é suficiente para atenuar as desigualdades raciais e de gênero que afetam essas mulheres de pele negra. É importante ressaltar que,

apesar de receberem salários mais altos, as enfermeiras negras ainda enfrentam desafios significativos relacionados à discriminação racial.

Assim, os dados para este estudo foram coletados durante o período inicial da pandemia da COVID-19 no Brasil, quando não havia protocolos institucionais claros sobre a divisão de tarefas no âmbito da assistência de enfermagem⁽¹⁹⁾.

O contexto socioeconômico vivenciado pela força de trabalho da enfermagem negra/parda no presente estudo corrobora uma pesquisa anterior que identificou os técnicos de enfermagem como vivendo em territórios vulneráveis, com empregos precários, sem o privilégio de ficar em casa em regime de trabalho remoto, utilizando transporte público superlotado, com acesso precário a saneamento básico e na linha de frente do atendimento à população no setor de serviços de saúde⁽²⁰⁾.

Devido à sua estrutura social colonial, patriarcal e baseada na escravidão, o Brasil tem uma história marcada pela opressão de grupos marginalizados, como mulheres e pessoas de pele negra/parda, especialmente na classe trabalhadora⁽¹⁶⁾. Isso corrobora a falta de reconhecimento profissional e a necessidade de cuidados com a saúde mental entre os membros da equipe de enfermagem negros/pardos de baixa renda.

Um estudo realizado com base nos boletins epidemiológicos do coronavírus publicados pelo Ministério da Saúde identificou que as pessoas negras apresentaram maiores chances de internação e óbito por COVID-19, o que implica uma maior situação de vulnerabilidade; esse cenário desfavorável entre as pessoas negras/pardas se deve à dificuldade ou impossibilidade de realizar o isolamento social, às dificuldades de acesso aos serviços de saúde e ao racismo institucional⁽²¹⁾.

Quanto à situação de trabalho, identificou-se que as profissionais negras/pardas estavam insatisfeitas com os espaços oferecidos para relaxar entre o trabalho e as trocas de turno. Os profissionais de enfermagem em geral necessitam de condições adequadas de trabalho e descanso, bem como de programas de recuperação

que visem ao desenvolvimento da resiliência e do bem-estar psicológico⁽²²⁾.

Considerando que as equipes de Enfermagem adotaram medidas preventivas contra a COVID-19, evitando a transmissão dessa doença para seus familiares por meio de medidas simples, como lavar as mãos, usar máscaras e se isolar, quando possível⁽²³⁾, as mulheres incluídas neste estudo ficaram satisfeitas com a disponibilidade do álcool gel e com as condições para a lavagem das mãos, embora o estudo aponte que essas condições não foram atendidas em muitas instituições⁽⁵⁾.

Com a pandemia da COVID-19, houve uma redução no número de profissionais de enfermagem do gênero feminino, o que contribuiu para a sobrecarga física e emocional de seus colegas de trabalho devido à alta carga de trabalho, ao grande número de pessoas hospitalizadas e à falta de apoio psicoemocional das instituições de saúde⁽⁵⁾. O presente estudo identificou que esse fato foi mais perceptível em profissionais do gênero feminino, de raça negra ou parda, que receberam menos apoio psicológico/emocional da instituição onde trabalhavam/estudavam (alunos de pós-graduação). A pesquisa destaca a importância de garantir condições dignas de trabalho e espaços adequados para que esses profissionais possam descansar e se recuperar. Além disso, é fundamental investir em políticas públicas de saúde mental para promover seu bem-estar psicológico.

Um estudo de revisão integrativa identificou que o cenário de vulnerabilidade imposto pela pandemia foi amenizado por meio de iniciativas das instituições de saúde, com base no apoio psicossocial prestado aos trabalhadores, mas essas ainda eram discretas e não abrangiam todos os membros da equipe de Enfermagem que atuavam na linha de frente⁽⁹⁾. No presente estudo, os profissionais de raça negra/parda tiveram mais mortes entre seus familiares, amigos, vizinhos e colegas de trabalho/estudo devido à COVID-19 do que seus colegas de raça branca.

O medo de morrer se torna tão presente que as medidas de autoproteção tomadas pela força de trabalho de Enfermagem diante da pandemia podem ter tido consequências para sua saúde, como problemas mentais decorrentes da situação vivida, tendo em vista o medo de contaminar seus familiares e a comunidade⁽²⁴⁾. A vida e a morte sempre foram e serão experiências permanentes na prática da Enfermagem; esse embate é uma fonte constante de angústia nessa categoria profissional e pode contribuir para o surgimento de constantes situações de pânico e ansiedade, especialmente no caso da COVID-19⁽⁹⁾.

O domínio Psicoticismo da escala SAS-40 mostrou maior comprometimento em profissionais do gênero feminino de pele negra/parda. Esse domínio avalia a presença de psicoses, depressão, sintomas

de hostilidade e ideias paranoicas⁽¹³⁾. O surgimento de sintomas de psicose parece estar relacionado a mecanismos afetivos⁽²⁵⁾, corroborando os estudos citados na introdução deste artigo, em que foram identificados transtornos mentais em profissionais de Enfermagem em decorrência da pandemia da COVID-19.

Portanto, é esperada a presença de transtornos mentais, como Ansiedade, Depressão e Transtorno de Estresse Pós-Traumático, e os sintomas de estresse, por exemplo, interferem na afetividade desses profissionais. Como as condições de trabalho e salário das mulheres negras/pardas são piores quando comparadas às profissionais brancas, o contexto de vida e trabalho poderia estar contribuindo para o adoecimento mental dessas profissionais, agravando os sintomas de psicose?

A pesquisa aponta para uma maior frequência de sintomas psicóticos em mulheres negras e pardas, o que revela a desigualdade racial e de gênero na saúde mental. As consequências relacionadas à saúde mental pela pandemia da COVID-19 persistem e podem gerar efeitos nocivos em longo prazo, exigindo ações estratégicas individuais e coletivas urgentes para minimizar a ocorrência de deterioração emocional e danos psicológicos nas equipes de saúde. O uso de práticas de autocuidado está associado a menos sofrimento psicológico e, portanto, deve ser promovido entre os profissionais de enfermagem⁽²⁶⁾. É fundamental que as instituições de saúde adotem medidas coletivas para promover a saúde mental desses profissionais, como a criação de programas de apoio psicológico e a promoção de ambientes de trabalho saudáveis e acolhedores.

Este estudo tem como limitação o fato de ter sido realizado virtualmente, o que impossibilitou o alcance de uma amostra maior de técnicos de enfermagem de raça branca e negra/parda, que constituem a maior parte da força de trabalho da Enfermagem no Brasil. A hipótese de os técnicos de enfermagem terem acesso limitado a computadores para responder aos questionários também é considerada uma limitação, além do pouco incentivo das instituições e da pouca liberdade para responder aos instrumentos de pesquisa no próprio ambiente de trabalho, bem como não se reconhecerem como parte e não serem incentivados a participar de estudos sobre a realidade da profissão. Outra limitação está relacionada ao fato de a amostra ser intencional e não probabilística, o que predispõe ao viés de seleção.

Conclusão

Em conclusão, este estudo revela que as profissionais do gênero feminino, especialmente as de raça negra/parda, enfrentam desafios significativos no contexto da pandemia da COVID-19. Esses desafios incluem menos apoio psicológico/emocional e ajuda de suas instituições, menos espaços para relaxar entre o

trabalho e as mudanças de turno e mais mortes entre familiares, amigos, vizinhos e colegas de trabalho/alunos devido à COVID-19.

Essas descobertas levantam preocupações sobre as condições de trabalho, a negligência por parte das instituições de saúde e a desigualdade social, que afetam a saúde mental das profissionais negras e pardas. É preciso desenvolver estratégias de cuidado para prevenir o adoecimento mental dos profissionais de Enfermagem, principalmente das técnicas de enfermagem negras e pardas, reconhecendo a realidade de outros técnicos e enfermeiros. A instituição de um salário mínimo para essa categoria (a maior força de trabalho do país) pode ajudar a aliviar as incertezas quanto à aquisição de meios materiais e mitigar a associação entre insegurança e doença mental.

Referências

1. Ferreira SC, Jesus LC, Pinto AJCC. The production of healthcare knowledge from the perspective of ethnic-racial, class and gender intersectionalities in Brazil. *Cenras Educacionais* [Internet]. 2021 [cited 2024 Aug 18];4:e11858. Available from: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/cenaseducacionais/article/view/11858>
2. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Pesquisa perfil da Enfermagem no Brasil [Internet]. Brasília: Cofen; 2015 [cited 2024 Aug 18]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/index.html>
3. Machado MH, Aguiar W Filho, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. *Enferm Foco*. 2016;7(ESP):9-14. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686>
4. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Vitória do Cofen garante proteção a profissionais em grupos de risco [Internet]. Brasília: Cofen; 2020 [cited 2024 Aug 18]. Available from: http://www.cofen.gov.br/vitoria-do-cofen-garante-protexao-a-profissionais-em-grupos-de-risco_79503.html
5. Rézio LA, Oliveira E, Queiroz AM, Sousa AR, Zerbetto SR, Marcheti PM, et al. Neoliberalism and precarious work in nursing in the COVID-19 pandemic: repercussions on mental health. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20210257. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0257>
6. Goes EF, Ramos DO, Ferreira AJF. Racial health inequalities and the COVID-19 pandemic. *Trab Educ Saude*. 2020;18(3):e00278110. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00278>
7. Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar. II VIGISAN: II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil [Internet]. São Paulo: Fundação Friedrich Ebert; Rede PENSSAN; 2022 [cited 2024 Aug 18]. 66 p. Available from: <https://www12.senado.leg.br/noticias/arquivos/2022/10/14/olheestados-diagramacao-v4-r01-1-14-09-2022.pdf>
8. Humerez DC, Ohl RIB, Silva MCN. Mental health of Brazilian nursing professionals in the context of the covid-19 pandemic: action of the nursing federal council. *Cogitare Enferm*. 2020;25. <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.74115>
9. Dresch LSC, Paiva TS, Moraes IIG, Sales ALLF, Rocha CMFF. The mental health of nurses handling the Covid-19 Pandemic: an integrative revision. *Enferm Foco*. 2020;11(6). <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n6.3675>
10. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun*. 2020;88:901-7. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
11. Shahrour G, Dardas LA. Acute stress disorder, coping self-efficacy and subsequent psychological distress among nurses amid COVID-19. *J Nurs Manag*. 2020;28(7):1686-95. <https://doi.org/10.1111/jonm.13124>
12. Lombardi MR, Campos VP. Nursing in Brazil: intersection of gender, race and social classes relations in the professional field. *Rev ABET*. 2018;17(1):28-46. <https://doi.org/10.22478/ufpb.1676-4439.2018v17n1.41162>
13. Lalon DT. Escala de Avaliação de Sintomas-90-R Scl-90-R: Adaptação, Precisão e Validade [dissertation]. Campinas: Pontifícia Universidade Católica de Campinas; 2001 [cited 2024 Aug 18]. Available from: <https://repositorio.sis.puc-campinas.edu.br/xmlui/handle/123456789/15720>
14. Santos FBO, Carregal FAS, Schreck RSC, Marques RC, Peres MAA. Anna Nery Standard and possible nursing professional profiles for nurses in Brazil. *Hist Enferm Rev Eletrônica* [Internet]. 2020 [cited 2024 Aug 18];11(1):10-21. Available from: <http://here.abennacional.org.br/here/v11/n1/a1.pdf>
15. Sousa MEA. Human rights in pandemic times: black women and the social devaluation by gender and race. *Rev Bras Sociol Direito*. 2021;8(2):130-59. <https://doi.org/10.21910/rbsd.v8i2.464>
16. Gandra EC, Silva KL, Passos HR, Schreck RSC. Brazilian nursing and the COVID-19 pandemic: inequalities in evidence. *Esc Anna Nery*. 2021;25(spe):e20210058. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0058>
17. Estrela FM, Soares e Soares CF, Cruz MA, Silva AF, Santos JRL, Moreira TMO, et al. Covid-19 Pandemic: reflecting vulnerabilities in the light of gender, race and class. *Cien Saude Colet*. 2020;25(9):3431-6. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.14052020>
18. Reis AP, Góes EF, Pilecco FB, Almeida MCC, Diele-Viegas LM, Menezes GMS, et al. Gender and race inequalities in the Covid-19 pandemic: implications for

control in Brazil. *Saude Debate*. 2020;44(spe4):324-40. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E423>

19. Souza IL, Oliveira SA, Rafael RMR, Rodrigues PHA. A atenção primária à saúde na pós-pandemia e a prática dos profissionais de enfermagem. In: Teodósio SSS, Leandro SS, editors. *Enfermagem na atenção básica no contexto da COVID-19*. 2. ed. rev. Brasília: Editora ABEn; 2020. p. 11-7. <https://doi.org/10.51234/aben.20.e03.c02>

20. Góes FGB, Silva ACSS, Santos AST, Pereira-Ávila FMV, Silva LJ, Silva LF, et al. Adversities experienced by nursing professionals in intensive care units in times of COVID-19. *Rev Baiana Enferm*. 2022;36. <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.45555>

21. Oliveira RG, Cunha AP, Gadelha AGS, Carpio CG, Oliveira RB, Corrêa RM. Racial inequalities and death on the horizon: COVID-19 and structural racism. *Cad Saude Publica*. 2020;36(9):e00150120. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00150120>

22. Ferreira RBS, Camargo CL. Vulnerability of the Black Population in Brazil to the Evolution of the COVID-19 Pandemic. *Rev Cuidarte*. 2021;12(2). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1322>

23. Zerbetto SR, Marcheti PM, Queiroz AM, Rezio LA, Sousa AR, Oliveira E, et al. Senses of hope of the Nursing professionals in the context of the COVID-19 pandemic. *Rev Min Enferm*. 2021;25. <https://doi.org/10.5935/1415.2762.20210067>

24. Toso BRGO, Terre BRBF, Silva ACO, Gir E, Caliani JS, Evangelista DR. Prevention adopted by healthcare workers within their families in the Covid-19 pandemic. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20210330. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0330>

25. Trotta A, Murray RM, Fisher HL. The impact of childhood adversity on the persistence of psychotic symptoms: a systematic review and meta-analysis. *Psychol Med*. 2015;45(12):2481-98. <https://doi.org/10.1017/s0033291715000574>

26. Brouwer KR, Walmsley LA, Parrish EM, McCubbin AK, Welsh JD, Braido CEC, et al. Examining the associations between self-care practices and psychological distress among nursing students during the COVID-19 pandemic. *Nurse Educ Today*. 2021;100:104864. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104864>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Verônica Medeiros Alves, Angélica Martins de Souza Gonçalves,

Priscila Maria Marcheti, Elda de Oliveira, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa Nóbrega. **Obtenção de dados:** Verônica Medeiros Alves, Angélica Martins de Souza Gonçalves, Priscila Maria Marcheti, Priscilla Souza dos Santos, Geni Mota Cirqueira, Suellen Cristina da Silva Chaves, Elda de Oliveira. **Análise e interpretação dos dados:** Verônica Medeiros Alves, Angélica Martins de Souza Gonçalves, Priscila Maria Marcheti, Priscilla Souza dos Santos, Geni Mota Cirqueira, Mariana Coronato Fernandes, Elda de Oliveira, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa Nóbrega. **Análise estatística:** Verônica Medeiros Alves, Angélica Martins de Souza Gonçalves, Priscila Maria Marcheti, Priscilla Souza dos Santos, Geni Mota Cirqueira, Suellen Cristina da Silva Chaves, Elda de Oliveira, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa Nóbrega. **Obtenção de financiamento:** Maria do Perpétuo Socorro de Sousa Nóbrega. **Redação do manuscrito:** Verônica Medeiros Alves, Angélica Martins de Souza Gonçalves, Priscila Maria Marcheti, Mariana Coronato Fernandes, Elda de Oliveira, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa Nóbrega. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Verônica Medeiros Alves, Angélica Martins de Souza Gonçalves, Priscila Maria Marcheti, Elda de Oliveira, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa Nóbrega.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 18.08.2024


Aceito: 18.12.2024

Editora Associada:
Margarita Antonia Vilar Luis

Autor correspondente:

Maria do Perpétuo Socorro de Sousa Nóbrega

E-mail: perpetua.nobrega@usp.br

 <https://orcid.org/0000-0002-4974-0611>

Copyright © 2025 SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.