

## **Quando o tratamento não cura: relatos e trajetórias terapêuticas no contexto da pandemia de COVID-19 em Belém/PA<sup>1</sup>**

Thaís de Almeida Costa<sup>2</sup>

Voyner Ravena-Cañete<sup>3</sup>

Este trabalho visa analisar, sob uma perspectiva antropológica, a trajetória de pessoas acometidas pela COVID-19, mais especificamente aquelas que apresentam a chamada Síndrome Pós-COVID-19. Por meio de entrevista semiestruturada, busca-se investigar como se constitui a rede de cuidados dessas pessoas, seja pela rede de saúde pública ou privada, quais as formas de tratamento, como convivem com sequelas da doença e de que forma isso afeta o cotidiano desses interlocutores. Isso porque o olhar e a compreensão sobre as experiências pessoais, bem como a elaboração de seus cuidados, desenhando trajetórias em diferentes redes que lhe proporcionem algum suporte, são muito importantes. A noção de sofrimento, causado pela enfermidade, faz alusão a uma trajetória adotada em busca de tratamento. A doença, por sua vez, como indicam Rodrigues e Caroso (1999), trata-se de uma experiência física e subjetiva, envolvida em complexa rede de sentimentos que orientam os indivíduos em suas buscas por significados. Trata-se de uma relação que vai além do caráter biológico dos cuidados com o corpo doente, estendendo-se ao caráter das interações sociais. Nesse contexto pandêmico, os relatos de experiências pessoais e familiares, bem como o modo que elaboram seus cuidados, desenhando trajetórias em diferentes redes que lhe proporcionem algum suporte, é muito relevante. Assim, é importante compreender a forma como as pessoas processam, compartilham as informações acerca da doença e como esta possui impactos decisivos em suas vidas.

**Palavras-chave:** Covid-19, trajetória, tratamento, experiência.

---

<sup>1</sup> Trabalho apresentado na 33ª Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 28 de agosto a 03 de setembro de 2022.

<sup>2</sup> Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Antropologia, da Universidade Federal do Pará (PPGSA/UFPA). E-mail: [thalmeida589@gmail.com](mailto:thalmeida589@gmail.com)

<sup>3</sup> Doutora em Desenvolvimento Sustentável do Trópico Úmido, pelo Núcleo de Altos Estudos Amazônicos da Universidade Federal do Pará (NAEA/UFPA). E-mail: [ravenacanete@gmail.com](mailto:ravenacanete@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

Pandemias, como explica Segata (2020), são eventos críticos, pois não possuem somente o caráter biológico, mas expõem desigualdades de toda sorte. Não se trata apenas da severidade da doença que o vírus pode provocar, a Covid-19. Trata-se do modo como a pandemia exacerba várias formas de vulnerabilidade. Elas se mostram em situações de desigualdade e também de dificuldade de acesso a serviços de saúde.

Os Coronavírus (CoV) constituem uma grande e variada família de vírus que causam doenças que vão desde um resfriado simples até doenças mais graves, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Uma epidemia de coronavírus (COVID-19), causada pelo SARS-CoV-2 se espalhou rapidamente desde dezembro de 2019 em dezenas de países (PAULES, MARSTON E FAUCI, 2020).

Mas a doença em si não, como explica Segata (2020), é o único perigo para a saúde e o bem-estar humanos. Pessoas em todo o mundo passaram por meses de isolamento e distanciamento social, ambos os quais podem ter efeitos devastadores no estado psicológico e nas relações sociais. Assim, a forma como as pessoas processam, compartilham e agem diante das informações sobre o COVID-19, produz impactos importantes em nossas vidas.

Todavia, a Covid-19 não é um evento unicamente biológico. O vírus SARS-CoV-2 é uma entidade biológica, e COVID-19 é caracterizado por morbidade e mortalidade substanciais relacionadas à perturbação aos sistemas biológicos humanos (especialmente, mas não exclusivamente, os pulmões e o sistema respiratório). No entanto, ver esses fatos biológicos como independentes de seus contextos representa um perigo para as respostas à pandemia atual e às futuras (FUENTES, 2020).

Embora a pandemia de COVID-19 seja uma situação nova (ainda que pandemias não sejam uma novidade), o que ocorre também se baseia em relatos e experiências humanas, tanto sociais quanto biológicos, passados e recentes. Como explica Whiteford (2020), em cada contexto, a relação com o vírus apresenta uma dinâmica diferente. E as razões para as diferenças fisiológicas humanas nesses cenários não são somente genéticas ou parte de um caráter biológico, mas devido às desigualdades, e uma infinidade de outros processos sociais.

As experiências pessoais e familiares, bem como o modo que elaboram seus cuidados, desenhando trajetórias em diferentes redes que lhe proporcionem algum suporte, são muito importantes. Logo, as variadas redes que constituem essas trajetórias permitem viabilizar esse olhar sobre a importância que a relação entre pessoas de uma

mesma família, e/ou amigos, vizinhos, conhecidos desempenha. Trata-se de uma relação que vai além do caráter biológico dos cuidados com o corpo doente, estendendo-se ao caráter das interações sociais (GERHARDT, PINHEIRO e RUIZ, 2016).

Destarte, este artigo está dividido em três seções: a primeira realiza uma breve discussão acerca da Síndrome Pós-COVID-19 ou Covid Longa e seus sintomas e como afeta aqueles acometidos pela doença, mesmo depois do quadro de infecção; a segunda seção visa situar o leitor acerca do locus da pesquisa, a terceira seção analisa o relato de três interlocutoras que apresentam perspectivas diferentes acerca da Síndrome Pós-COVID-19 a partir de suas experiências. Considerações finais constituem a última seção.

## **1) SOBRE A SÍNDROME PÓS-COVID-19 OU COVID LONGA**

A Síndrome Pós-COVID-19 ainda representa um desafio à comunidade científica, pois expõe uma gama de sintomas que podem se estender por semanas, meses e talvez, anos após o quadro de infecção. Tais sequelas são multissistêmicas, podem afetar os sistemas nervoso, respiratório, motor, cognitivo, digestivo, dentre outros, podendo ocasionar novas doenças que ainda não podem ser claramente analisadas por profissionais de saúde (PERES, 2020; COSTA *et al*, 2021).

Pessoas acometidas pela COVID-19, causada pelo SARS-CoV-2, podem apresentar uma grande variedade de sintomas, que podem ser leves, moderados ou muito graves. Os sintomas geralmente aparecem entre 2 e 14 dias após a exposição ao vírus. Os sintomas são: Febre ou calafrios, tosse, falta de ar ou dificuldade para respirar, fadiga, dores musculares, dor de cabeça, perda de paladar e/ou olfato, dor de garganta, congestão ou coriza, náusea ou vômito, diarreia. Adultos mais velhos e pessoas que apresentam comorbidades, como doenças cardíacas ou pulmonares ou diabetes, estão mais propensos a desenvolver condições mais graves da doença (CDC, 2022)

A maioria dos infectados se recupera completamente após a Covid-19. No entanto, uma parcela expressiva de pessoas infectadas com SARS-CoV-2 que continua a apresentar sintomas muito tempo após as fases iniciais da doença, o que mostra que, mesmo pessoas que foram infectadas, mas apresentaram manifestações mais brandas, continuam a mostrar sintomas persistentes. Todavia, há de se observar que se trata de

uma doença nova e até o momento, ainda não há consenso sobre a definição de sintomas.

Outros sintomas persistentes podem incluir deficiências cognitivas e mentais, dores no peito e nas articulações, palpitações, mialgia, disfunções do olfato e paladar, a ausência completa do paladar (agesia), tosse, dor de cabeça e problemas gastrointestinais e cardíacos, déficits cognitivos (alterações de memória e fadiga mental), fadiga intensa, transtornos de ansiedade e estresse pós-traumático e sintomas neurológicos (perda do olfato, tonturas e dores de cabeça) que podem persistir por semanas ou meses. Esse quadro pode gerar uma série de dificuldades na alimentação do indivíduo, podendo conduzir a um quadro de transtorno alimentar, causando um grande impacto em sua qualidade de vida, bem como em suas relações interpessoais, o que também pode acarretar sofrimento psíquico (SANIASIAYA, 2020, COSTA *et al*, 2021).

Uma característica da Síndrome Pós-COVID-19 que chama a atenção é que ela afeta pessoas que apresentaram diferentes graus da doença, de casos leves a moderados e adultos mais jovens que não precisaram de suporte respiratório ou hospital ou terapia intensiva. Perceber as sequelas de longo prazo da COVID-19 é muito importante para prever os efeitos da doença e definir se a reabilitação deve ser considerada (COSTA *et al*, 2020)

O risco de agravamento de um quadro de COVID-19 é maior entre os indivíduos com problemas de saúde geral e estado nutricional deficiente, e entre aqueles com condições crônicas preexistentes, como doenças cardiovasculares, doenças pulmonares, diabetes e câncer. Como os comportamentos de busca de saúde também estão ligados à alfabetização em saúde e ao acesso a cuidados de saúde e são influenciados por taxas de uso, pessoas em grupos socioeconômicos desfavorecidos podem atrasar a procura de atendimento para o tratamento da doença, potencialmente resultando em doenças mais graves e morte (BO, WEIJING, 2020).

Vale lembrar que as medidas de distanciamento físico, que são necessárias para prevenir a disseminação da doença, são muito mais difíceis para aqueles com determinantes sociais adversos. Soma-se a esse contexto, o fechamento de escolas o que aumenta a insegurança alimentar para crianças que vivem na pobreza. A desnutrição causa risco substancial para a saúde física e mental, incluindo redução da imunidade. Pessoas ou famílias em situação de rua correm maior risco de infecção durante o confinamento físico, especialmente se os espaços públicos forem fechados, resultando

em aglomeração de pessoas, o que pode aumentar a transmissão do vírus. Assim, ser capaz de se distanciar fisicamente também uma questão de privilégio, o que simplesmente não é acessível em algumas situações, o que também pode trazer situações de sofrimento psíquico (YANCY, 2020; TZAI, WILSON, 2020; ABRAMS, SZEFLER, 2020).

Condições de vida precárias e famílias numerosas coabitando, podem aumentar o risco de ser infectado com o SARS-CoV-2. A exposição relacionada ao trabalho também se estende para o lar, que muitas vezes não permite o trabalho no modo “home office” e exige a proximidade física com outras pessoas ou contato direto com o público. Tal situação normalmente atinge empregos em setores de serviços, como saúde ou sociais, cuidado, transporte, limpeza e hospitalidade. O uso de transporte público, muitas vezes lotado, para chegar ao trabalho e a falta de proteção individual adequada podem aumentar ainda mais o risco de exposição (BO, WEIJING, 2020).

É válido destacar que COVID-19 é considerada uma doença multissistêmica: manifestações leves iniciais que podem progredir para um quadro grave e causar sequelas, incluindo manifestações cardiovasculares e neurológicas. Ademais, pacientes com Síndrome Pós-COVID-19 demandam tratamentos e diagnósticos precisos. Mesmo aqueles que não foram hospitalizados, precisam ter acesso aos serviços diagnósticos adequados. Variados sintomas psicológicos são relatados entre pacientes hospitalizados e não hospitalizados e precisam de uma abordagem apropriada. Para muitos, trata-se para muitos uma experiência traumática e podem existir muitos mecanismos potenciais que explicam os sintomas de saúde mental – incluindo respostas inflamatórias e danos neurológicos (XIANG *et al*, 2020) .

## **2) O LOCUS DA PESQUISA**

As entrevistas ocorreram no Núcleo de Medicina Tropical (NMT) do Instituto de Ciências da Saúde (ICS) no projeto intitulado “Avaliação Epidemiológica, Clínica e Laboratorial de Pacientes Pós-Infecção pelo SARS-CoV-2 na Região Metropolitana de Belém” da Universidade Federal do Pará, que desde janeiro de 2022 atende pessoas que apresentam sintomas persistentes ligados à COVID-19, independentemente da gravidade do quadro do paciente. A entrevista semiestruturada foi empregada como método qualitativo e de compreensão dos valores que sustentam as visões de mundo do local pesquisado e foram gravadas com autorização prévia do entrevistado, e

posteriormente, transcritas. Os nomes utilizados para a identificação das participantes da pesquisa, visando guardar a condição de anonimato das mesmas, são todos **fictícios**.

As participantes das entrevistas, realizadas entre fevereiro e junho de 2022, têm garantido o anonimato e o sigilo quanto a sua identificação. Às entrevistadas, foi informado que, ao aceitar participar da entrevista, assinariam o Termo de Consentimento Livre-Esclarecido (TCLE). Nesse termo, há explicações detalhadas sobre a garantia do anonimato e da possibilidade de desistência do sujeito investigado em qualquer etapa da pesquisa, sem qualquer prejuízo.

### **3)A COVID LONGA SOB A PERSPECTIVA DE TRÊS INTERLOCUTORAS**

A Síndrome Pós-COVID-19 ou Covid Longa teria se tornado uma doença, como Fleischer explica (2017), “comprida”, uma condição de “longa duração” ou crônica? A noção de “cronicidade”, conforme a autora, implica em uma experiência persistente, por vezes incômoda, que exige constantes cuidados; já o termo “comprido” pode se fazer referência a todo um trajeto em busca de um diagnóstico correto, um tratamento adequado, os percursos por vezes cansativos em busca de atendimento, os itinerários de cuidado, do acolhimento de amigos, familiares, vizinhos, as lembranças dos períodos mais críticos. Assim, essa seção faz uma breve abordagem, sob a perspectiva de três interlocutoras, que buscam alternativas, uma resposta, “sair de uma situação” que afeta suas vidas.

**“Porque o fato que a gente sabe que a gente tá com o vírus, parece que a gente fica mais depressiva...”**

Olga, 58 anos, foi acometida pela COVID-19 em março de 2020 e nesse período, ao buscar atendimento médico em uma unidade de saúde, pois sentia mal-estar no corpo e dores de cabeça que há quase dois anos lhe afligiam, sem melhoras. O que ela observa é o fato de nesse momento inicial da pandemia, quando havia recomendações de que para casos mais leves não necessitava recorrer a um atendimento médico, o que lhe gerou dúvidas sobre o seu estado de saúde, pois não teve um diagnóstico imediato:

O sintoma que eu senti foi dor de cabeça; não tive febre, não tive dor de garganta, não tive dor no peito nem falta de ar, nem perdi o paladar, mas eu senti muita dor de cabeça, mesmo aquela “quentura”, eu tinha aquela sensação parecia que a minha cabeça queria estourar, perdi peso, né perdi peso, e foi isso o que eu senti, mas não cheguei a caso de ir assim pro hospital, pra UPA, pros hospitais. Eu me tratei em casa mesmo, porque eu fui numa consulta, um médico de cabeça, né, porque eu sentia muita dor de cabeça e muita “quentura” na minha cabeça

A interlocutora explicou que o médico não havia solicitado qualquer tipo de exame, e somente havia afirmado que ela estava com COVID-19, conforme os sintomas que apresentava. A confirmação da doença só veio a ocorrer meses depois, ao realizar um teste rápido. A notícia de que havia contraído a infecção, ainda no mês de março, por si só causou um impacto psicológico para Olga, que afirmou ter dificuldade em aceitar o diagnóstico, até mesmo em decorrência do crescente número de mortes que ocorria naquele momento:

Parece que eu fiquei mais depressiva, assim sobre isso, e o que eu tive foi muito insônia, não tinha sono, eu via anoitecer, eu via amanhecer, eu chorava muito mesmo, devido isso, dele ter me falado que eu tava com Covid, que eu não queria aceitar.

De acordo com Xiang et al. (2020), pacientes com COVID-19 confirmado ou com sintomas compatíveis podem sentir medo das consequências da doença, e alguns sintomas, como febre ou falta de ar, podem agravar o sofrimento mental e a ansiedade. Além disso, as incertezas, as fake news e as desinformações como um todo tornam toda a situação mais estressante. Essas dificuldades psicológicas para lidar com a situação atual são agravadas pelas medidas adotadas para amenizar a propagação do vírus.

A possibilidade de contrair o vírus exerce influência nas reações psicológicas dos indivíduos, fazendo com que se comportemos de maneira imprevisível. Há aproximadamente três anos, os meios de comunicação fornecem cobertura constante dos números atualizados de mortos pela COVID-19, muitas vezes, com imagens. Essa quantidade de informações em determinado momento, pode levar ao aumento da ansiedade e com consequências diretas na saúde mental da população.

Em julho de 2020, com a confirmação, Olga afirmou que seu estado psicológico piorou, o que conduziu a um quadro depressivo, insônia, mesmo após quatro meses do quadro de infecção:

[...]eu fiz, fiz aquele teste rápido, teste no dedo, *né*, daí na mesma hora saiu o resultado, foi que constou que eu tinha mesmo pego a Covid. Daí parece que mais doente eu fiquei... porque o fato que a gente sabe que a gente *tá* com o vírus, parece que a gente fica mais depressiva, mais doente. Foi isso que aconteceu.

Como destacam Silva *et al* (2021), quando se analisa essa primeira fase da pandemia observa-se a necessidade de ir a mais de um local para buscar o diagnóstico da COVID-19, em decorrência das dificuldades na obtenção de resultados de exames confirmatórios e diagnóstico. Todos esses obstáculos fazem com que muitos pacientes procurem o serviço privado e custeiem todos os procedimentos visando otimizar o tempo para estabelecer o diagnóstico.

Assim, pacientes com Covid-19, em diferentes graus de gravidade da doença, podem apresentar ansiedade, depressão, insônia, somatização e medo, no entanto, tais sintomas foram significativamente mais acentuados em pacientes graves do que aqueles que tiveram quadros mais leves. Ademais, diagnósticos que geram dúvidas no paciente (o que pode ser identificado na fala de Olga), também leva a quadros de ansiedade e depressão (CHEN *et al.*, 2020; PAZ *et al.*, 2020; WESEMANN *et al.*, 2020; DONG *et al.*, 2021)

Uma parcela expressiva de pacientes graves pode ser acometida por insônia, tornando necessária a prescrição de medicamentos para melhorar as condições de sono para pacientes com insônia grave. Além disso, pode haver fadiga e desconforto no peito em decorrência da infecção por SARS-CoV-2. O medo também pode estar relacionado à pouca compreensão acerca da doença, se destaca nesse contexto muitas informações negativas da mídia que ao final também podem acarretar sofrimento psíquico (IQBAL *et al.*, 2020; SAHOO *et al.*, 2020).

### **“Devido eu ter pego a covid na época, *né*, me deixou desestabilizada e tudo *né*”**

Vera, 51 anos foi acometida pela COVID-19 também em março de 2020. Neste caso, a interlocutora relata que a doença em si não teria causado sequelas em seu corpo, mas aspectos psicológicos foram determinantes para que buscasse ajuda médica. Cerca de um ano após o quadro agudo da doença, Vera viria a perder a mãe pela doença, o que causou mudanças em sua vida e lhe trouxe muito sofrimento, pois se tratava de uma

situação que para ela era difícil de ser vivida. Quando contraiu a infecção em 2020, se sentiu desestabilizada, por precisar ser temporariamente afastada do trabalho:

[...] devido eu ter pego a covid na época, né, me deixou desestabilizada e tudo né? Eu trabalhava em serviços gerais. Aí foi que eu fui mesmo quando eu peguei eu trabalhei normal dá para trabalhar e fechou tudo né. Depois que normalizou a gente voltou pra o trabalho, tudo né, aí quando eu peguei eu fui fazer o teste ainda foi aqui lá no Hangar [o qual foi adaptado para o funcionamento de um hospital de campanha] que eu fui fazer lá que testou que eu peguei só que o meu Covid, ele foi assintomático, né. Não foi nada de hospitalizar, graças a Deus[...] Eu senti logo a febre né, me senti indisposta totalmente, entendeu foi por isso que eu fui fazer porque tava naquele, tava muito, já muito acelerado assim né, quer dizer, não tava acelerado porque quando começou foi uma devastação né [...].

Como forma de mitigar a propagação do SARS-CoV-2, muitos precisaram seguir normas de prevenção. Desse modo, a maior parte da população mundial precisou aderir ao isolamento físico, o que restringia sua vida social cotidiana. Esse cenário de confinamento prolongado propiciou um aumento de problemas psicológicos como depressão e ansiedade problemas de adaptação a uma nova realidade e estresse pós-traumático. Uma série de fatores que levam a problemas psicológicos como medo, sentimentos de isolamento e solidão também exacerbados por fatores socioeconômicos, distanciamento físico e desinformações (ĆOSIĆ et al, 2020; ALRADHAWI et al, 2020; SHUJA, MUBEEN & TARIQ, 2021).

Vera prossegue seu relato sobre o período no qual sua mãe contrai a COVID-19. Sua fala reflete o período de pico da pandemia, que ocorreu no primeiro semestre de 2021 e retrata certa dificuldade em conseguir atendimento em decorrência da alta demanda por hospitalizações naquele momento:

Em 2021, [...], final de março, a minha mãe veio a pegar aí como a gente os sintomas eram parecidos, ela sempre tinha um mal-estar, dor de cabeça, essas coisas; então pra gente, não era Covid. Corremos pra hospitais aonde ela tinha plano [de saúde], e teve hospital que não recebeu ela né, devido tá o caos, tá muito elevado nos hospitais com medo dela pegar sendo que ela já tava, aí eu tive que ir pra outro hospital com ela onde receberam ela. Lá ela, foi constatado que ela pegou a covid.

Como explicam Junior, Moreira e Neto (2020), foram frequentes as situações, durante a pandemia do novo coronavírus, da impossibilidade de famílias de se despedir da maneira adequada de seus entes queridos, com homenagens e honrarias que a situação normalmente demanda. Assim, a inviabilidade de realizar o momento da despedida apropriadamente aumenta o sofrimento e causa traumas emocionais em decorrência do modo e da rapidez com que deve ser conduzido. Durante os períodos de pico da pandemia, também houve uma série de restrições no momento de despedida, com a obrigatoriedade de caixões lacrados. Há também, conforme Dantas *et al* (2021) essa triste particularidade da COVID-19: a impossibilidade de tocar, de velar o corpo. O distanciamento físico deve ser mantido, assim como a redução do número de pessoas permitidas e a duração de velórios.

Vera prossegue o relato de como determinados aspectos psicológicos afetaram o seu cotidiano, o que a fez até mesmo a deixar seu trabalho:

Foi problema da ansiedade [...] foi mais da perda da minha mãe, quando ela foi. Eu ainda tava trabalhando, eu me afastei pra poder ir pra hospital pra cuidar dela, pra tá lá, porque era eu e as minhas irmãs, né, a gente fazia, eu ficava, vinha outra ficava, era assim. Então, depois daí, depois da perda dela, virou de cabeça para baixo aí eu vim a pedir pra sair do meu trabalho porque eu não dava conta, a ansiedade veio tão devastadora assim, que eu não conseguia [...]

A pandemia do novo coronavírus fez com que a grande maioria das pessoas vivesse uma situação nova e imprevisível. A questão do confinamento, das mudanças na dinâmica familiar, da redução das atividades na vida social, alterações na situação do trabalho e perdas na família, o que é o caso de Vera, a são situações que podem gerar bastante ansiedade, depressão e estresse, são aspectos identificados em seu relato.

Além do mais, como Kübler-Ross (2008) indica, os ritos de passagem são formas de expressar e reforçar laços. Logo, é fundamental que familiares e amigos participem do processo de morte para que possam elaborar o luto. Na pandemia de COVID-19, devido ao alto índice de contágio da doença, essa realidade está sendo roubada das sociedades. A ausência desses ritos de passagem pode aumentar traumas emocionais, já que a dor decorrente do trauma pode causar consequências de longo prazo, como o transtorno de estresse pós-traumático.

### **“Você não consegue sair de uma situação dessa sozinho”**

Gabriela, 38 anos, contraiu a COVID-19 por três vezes, sendo que a terceira vez, o que ocorreu em janeiro de 2022, foi a que mais lhe afetou e por isso, resolveu buscar ajuda profissional mais direcionada. Ela explica como esses sintomas a afetam a ponto de não conseguir desempenhar atividades cotidianas:

Eu comecei sentindo muito frio aí me deu febre ficou com 2 dias de febre sentindo incômodo na garganta como se fosse uma "poeirinha" e a dor de cabeça muito forte, foi o sintoma mais forte, a dor de cabeça que até hoje eu sinto, muita dor de cabeça e muito cansaço excessivo. É, se eu subir escada, dá muito cansaço [...]

Da primeira vez que foi acometida pela doença, semelhante ao caso de Olga, não teve um diagnóstico preciso, pois apresentou sintomas leves e naquele momento, a recomendação era de que tratasse os sintomas em casa, pois o atendimento estava direcionado a casos moderados a graves:

Da primeira vez só fui levando, fui no posto médico, mas aí pela demora, acabei desistindo no meio do caminho. Da segunda vez, a gente já *tava* mais consciente do que era a Covid e a gente fugia do posto médico porque *tava* lotado.

Como observam Silva *et al* (2021), a dificuldade de acesso aos serviços de saúde em um momento crítico, a carência de insumos materiais, profissionais de saúde sobrecarregados, podem expressar falha no cuidado em saúde. O itinerário terapêutico de pessoas com a COVID-19 é permeado (principalmente quando se observa o momento inicial da pandemia no país), por uma série de obstáculos nesse percurso, o que mostra uma precariedade nos sistemas de saúde (sejam estes públicos ou privados) no atendimento das necessidades. Muitas vezes há a suspeição, mas não há a confirmação, um diagnóstico preciso da doença, o que contribui para o controle da disseminação do SARS-CoV-2.

Na terceira vez que Gabriela foi acometida pela doença, a situação exigiu mais cuidados, já que os sintomas foram mais intensos e passaram a interferir em seu cotidiano, ocasionando perda cognitiva, problemas para dormir, dores no corpo, ao ponto de não conseguir desempenhar suas atividades laborais. Logo, ela busca ajuda,

pois não compreendia o porquê de ainda apresentar tantos sintomas mesmo após o quadro de infecção:

Da terceira vez, eu vim buscar uma ajuda mesmo, porque eu fiquei com perda de memória, eu esqueço muito. Eu fiquei com distúrbio do sono, tem dias que eu não durmo. E as dores, muitas dores nos meus dedos, nas minhas mãos, tem dias que tô com muitas dores nas minhas mãos, tem dias que eu tô assim. Ontem não consegui sair de casa pra trabalhar, porque *tava* com muita dor de cabeça aí eu fiquei todo deitada com dor [...] então é bem complicado, e você não consegue sair de uma situação dessa sozinho.

A pandemia afetou a saúde mental de pessoas que tiveram Covid-19, sendo que muitos passaram a mostrar sintomas psiquiátricos de longo prazo, tais como transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), depressão, ansiedade e sintomas obsessivo-compulsivo após a recuperação da infecção aguda. A realização de *lockdowns*, quarentenas, distanciamento físico também apresentaram efeitos negativos sobre a saúde mental e as funções cognitivas. Quanto mais prolongado é o tempo que uma pessoa é confinada ao distanciamento físico, piores os efeitos sobre o saúde mental, enquanto grandes períodos de isolamento e a inviabilidade de trabalhar pode causar ansiedade e preocupações financeiras, além de mudanças comportamentais (CROOK *et al*, 2021, TOMASONI *et al*, 2021, MAZZA *et al*, 2021;CHAMBERLAIN *et al*, 2021, TAQUET *et al*, 2021)

Além disso, como Santos (2020) destaca, fatores sociais representam aspectos fundamentais da saúde e da doença, pois são determinantes no que diz respeito ao acesso a recursos que podem ser usados para evitar riscos ou reduzir as consequências das doenças. As condições sociais impactam na distribuição do estado de saúde por meio das desigualdades de recursos e na exposição aos riscos.

#### **4)CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A pandemia de COVID-19 ocasionou a pior crise sanitária da história do Brasil. Ainda em seu princípio, o coronavírus parecia atingir especialmente pessoas de classe social mais elevada, que haviam transitado por países europeus. Todavia, vive-se em um sistema em constante transformação, com mudanças nas doenças, tratamentos, meios de

proteção e a correlação entre as condições sociais e o acesso a serviços de saúde se torna explícito.

Quando se usa de recursos para a promoção da saúde, isso ocorre em um sistema extremamente desigual. Desse modo, um dos desafios consiste em analisar conexões históricas, tanto sociais quanto biológicas, que são moldadas em um contexto de saúde precária e dão forma a espaços infectados e epidemias. Afinal, trata-se de um evento catastrófico que moldou a nossa realidade e para a qual devem ser atribuídas uma multiplicidade de causas.

## REFERENCIAS

ABRAMS, E, M; S, STANLEY.J. COVID-19 and the impact of social determinants of health. **Lancet Respir Med**, 8 (2020), pp. 659-661. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(20\)30234-4/fulltext#articleInformation](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30234-4/fulltext#articleInformation). Acesso em: 02/01/2021.

ADAMS, V; NADING, A. Medical Anthropology in the Time of COVID-19. **Medical Anthropology Quarterly**. 10.1111/maq.12624. 1 Dec. 2020, oi:10.1111/maq.12624.

ALRADHAWI M, SHUBBER N, SHEPPARD J, ALI Y. Effects of the COVID-19 pandemic on mental well-being amongst individuals in society- a letter to the editor on “the socio-economic implications of the coronavirus and COVID-19 pandemic: A review”. **Nacional Library of Medicine**. 2020; 78:147-148. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7198428/>. Acesso em: 09/07/2022.

BO, B.; WENJING, T. Social determinants of health and inequalities in COVID-19. **European Journal of Public Health**, Volume 30, Issue 4, August 2020, Pages 617–618, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa095>. Disponível em: <https://academic.oup.com/eurpub/article/30/4/617/5868718?login=true>. Acesso em: 20/01/2021.

CDC (Centers for Disease Control and Prevention). Symptoms of COVID-19. 2022. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>

CHAMBERLAIN S.R, GRANT J.E, TRENDER W., HELLYER P., HAMPSHIRE A. Posttraumatic stress disorder symptoms in COVID-19 survivors: online population survey. **BJ Psych Open** 2021;7:e47. doi:10.1192/bjo.2021.3

CHEN, G. *et al.* Fear of disease progression and psychological stress in cancer patients under the outbreak of COVID-19. **Psychooncology** .2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7361918/>. Acesso em: 06/05/2022

ĆOSIĆ, K, POPOVIĆ, S., ŠARLIJA, M., KESEDŽIĆ, I. Impact of human disasters and Covid-19 pandemic on mental health: Potential of digital psychiatry. **Psychiatria Danubina**. 2020;32(1):25-31. Disponível em: <https://hrcak.srce.hr/file/344107>. Acesso em 08/06/2022.

COSTA, P. M. da, SILVA, L. C. de A, CABRAL, A. R., MELO, D. A. de. Impactos psicológicos da Síndrome Pós-Covid. **Revista Projeção Saúde e Vida**. v.1, n°2, ano 2021. p.32-38.

CROOK, H., RAZA, S., NOWELL, J., YOUNG, M., EDISON, P. Long covid-mechanisms, risk factors, and management. **The BMJ**. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/374/bmj.n1648.abstract>. Acesso em: 14/05/2022.

DANTAS, C. de R. et al. O luto nos tempos da COVID-19: desafios do cuidado durante a pandemia. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 23, p. 509-533, 2020. Acesso em 10/06/2022. Disponível em; <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/SgtgR9xSwqBSYjr5Mm3WSwG/?lang=pt>

DONG F., LIU H.L, DAI N., YANG M., LIU J.P. A living systematic review of the psychological problems in people suffering from COVID-19. **Journal of Affective Disorders (Elsevier)**. 2021; 292:172-88. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032721005048>. Acesso em: 05/05/2022.

FLEISCHER S. Como as doenças compridas podem nos ensinar sobre os serviços de saúde? **Equatorial (Natal)**. 2017; 4(7):24-44. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/equatorial/article/view/14930/pdf>. Acesso em 02/05/2022.

FUENTES, A. A (Bio)anthropological View of the COVID-19 Era Midstream: Beyond the Infection, **Anthropology Now**, 12:1, 24-32, 2020. DOI: 10.1080/19428200.2020.1760635. Disponível em: <https://antronow.com/press-watch/a-bioanthropological-view-of-the-covid-19-era-midstream-beyond-the-infection>. Acesso em: 08/11/2020.

GERHARDT, T E; PINHEIRO; R; RUIZ, E. N. F. Etnografando dádivas e fazendo aparecer o cuidado em itinerários terapêuticos: anseios e incursões de uma “primeira

viagem”. **Itinerários terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde**. Tatiana Engel Gerhardt, Roseni Pinheiro, Eliziane Nocolodi Francescato Ruiz, Aluisio Gomes da Silva Junior (organizadores). Rio de Janeiro: CEPESC / IMS/ UERJ – ABRASCO, 2016. 440 p.

GONÇALVES JÚNIOR J, MOREIRA MM, Silent Cries intensify the pain of the life that is ending: the COVID-19 is robbing families of the chance to say a final goodbye. **Front Psych** 2020; 11:570773. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2020.570773/full>. Acesso em: 01/06/2022

IQBAL, S.Z.; LI, B.; ONIGU-OTITO, E; NAQVI, M.F. SHAH, A.A. The long-term mental health effects of COVID-19. **Psychiatric Annals**, 50 (12) (2020), pp. 522-525. Disponível em: <https://journals.healio.com/doi/abs/10.3928/00485713-20201103-01>. Acesso em: 08/06/2022.

KÜBLER-ROSS, E. **On Death and Dying**. New York: The Macmillan Company, 2008.

MAZZA M.G, DE LORENZO R., CONTE C, et al. COVID-19 BioB Outpatient Clinic Study group. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. **Brain, Behavior, and Immunity**. 2020;89:594-600. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889159120316068>. Acesso em: 07/07/2022.

PAULES, C. I., MARSTON, H. D., FAUCI A. S. Coronavirus infections-more than just the common cold. **JAMA**. 2020. Disponível em: [https://www.bso.ucla.edu/sites/g/files/yaccgq366/f/Coronavirus%20Infections%E2%80%9494More%20Than%20Just%20the%20Common%20Cold%20Dr.%20Paules\\_0.pdf](https://www.bso.ucla.edu/sites/g/files/yaccgq366/f/Coronavirus%20Infections%E2%80%9494More%20Than%20Just%20the%20Common%20Cold%20Dr.%20Paules_0.pdf). Acesso em: 05/10/2021.

PAZ, C.*et al.* Behavioral and sociodemographic predictors of anxiety and depression in patients under epidemiological surveillance for COVID-19 in Ecuador. 2020. **Plos One**. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0240008>. Acesso em: 06/05/2022.

PERES, A. C. *et al.* Dias que nunca terminam: sintomas persistentes relacionados à Síndrome Pós-Covid surpreendem pacientes e pesquisadores. **FIOCRUZ: Comunicação e Saúde**, n. 218, p. 26-31, nov. 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/45018>. Acesso em: 10/04/2022.

RODRIGUES, N.; CAROSO C. A. Ideia de 'Sofrimento' e Representação Cultural da Doença na Construção da Pessoa. In: DUARTE, Luiz Fernando Dias; LEAL, Ondina Fachel (orgs.). **Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas**. [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998. p. 137-150. (Coleção Antropologia e Saúde). Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/yw42p/pdf/duarte-9788575412572.pdf>. Acesso em: 03/09/2020.

SANIASIAYA, J.; NARAYANAN, P. Parosmia post COVID-19: an unpleasant manifestation of long COVID syndrome. **Postgraduate Medical Journal**, 2021.

SANTOS, J. A. F. Covid-19, causas fundamentais, classe social e território. **Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro**, v. 18, n. 3, e00280112, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462020000300303&lng=en&nrm=isso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462020000300303&lng=en&nrm=isso). Acesso em: 10/12/2020.

SARTI, C. Corpo e Doença no trânsito de saberes. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, 25(74), 77-90. 2010. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-69092010000300005&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-69092010000300005&script=sci_arttext). Acesso em: 03/10/2020.

SEGATA, J. Covid-19, biossegurança e antropologia. **Horizontes Antropológicos**, 26(57), 275-313. doi.org/10.1590/s0104-71832020000200010. Disponível em: <https://journals.openedition.org/horizontes/4476>. 2020. Acesso em: 04/12/2020.

SHUJA, K. H., MUBEEN, A., TARIQ, S. A Ray of Hope: Resilience Amidst Uncertainty and Other Psycho-Social Issues during COVID-19 Pandemic. In: Gabrielli, F., Irtelli, F., editors. *Anxiety, Uncertainty, and Resilience During the Pandemic Period - Anthropological and Psychological Perspectives* [Internet]. London: **IntechOpen**; 2021. Disponível em: <https://www.intechopen.com/chapters/77759>. Acesso em: 09/07/2022.

SILVA, L *et al.* Itinerário terapêutico dos profissionais de saúde diagnosticados com COVID-19. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/gNRNgrLT9tgffZNMWGbpbz6v/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 09/06/2022

TAQUET, M., LUCIANO S., GEDDES J.R, HARRISON P.J. Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies

of 62 354 COVID-19 cases in the USA. **Lancet Psychiatry** 2021; 8:130-40. doi:10.1016/S2215-0366(20)30462-4.

TOMASONI D, BAI F, CASTOLDI R, *et al.* Anxiety and depression symptoms after virological clearance of COVID-19: A cross-sectional study in Milan. **Journal of Medical Virology**. 2021. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jmv.26459>. Acesso em: 14/07/2022.

TSAI, J.; WILSON, M. COVID-19: A potential public health problem for homeless populations. **Lancet Public Health**. 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(20\)30053-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(20)30053-0/fulltext). Acesso em: 08/09/2020.

WHITEFORD, L. M. A Room with a View: Observations from Two Pandemics. **Anthropology Now**, 12:1, 7-10. Disponível em: <https://anthronow.com/in-print/a-room-with-a-view-observations-from-two-pandemics>. Acesso em: 06/11/2020.

XIANG Y.T, ZHAO Y.J, LIU Z.H, LI X.H, ZHAO N., CHEUNG T. *et al.* The COVID-19 outbreak and psychiatric hospitals in China: managing challenges through mental health service reform. **Int J Biol Sci**. 2020; 16:1741-4.

YANCY, C. W. COVID-19 and African Americans. **JAMA - Journal of the American Medical Association**. 2020; Vol. 323, No. 19. Disponível em: [https://scholar.google.com.br/scholar?cluster=17599960478874948264&hl=pt-BR&as\\_sdt=0,5](https://scholar.google.com.br/scholar?cluster=17599960478874948264&hl=pt-BR&as_sdt=0,5). Acesso em: 21/10/2020.

WESEMANN U. *et al.* Influence of COVID-19 on general stress and posttraumatic stress symptoms among hospitalized high-risk patients. **Psychological Medicine**. (2020), pp. 1-2. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/influence-of-covid19-on-general-stress-and-posttraumatic-stress-symptoms-among-hospitalized-highrisk-patients/821B1725EB17ACA82836357DFD4FE392>. Acesso em: 09/07/2022.