

A morte por COVID-19 bate à porta das/os assistentes sociais no Brasil

Death by COVID-19 knocks at the door of social workers in Brazil

Fabiola Xavier Leal^{*}
Maria Lúcia Teixeira Garcia^{**}
Mylena Carlos Pessôa da Silva^{***}
Nina Gomes Molulo Moisés^{****}

Resumo: O objetivo deste artigo é refletir sobre o perfil das/os assistentes sociais que morreram por COVID-19, com vistas a problematizar essas mortes no conjunto de reflexões sobre o trabalho dessa categoria no Brasil. Trata-se de uma pesquisa documental, que utilizou os dados publicados pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS)/Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS) e pela Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), bem como dados disponíveis nas mídias sociais sobre essas/es profissionais. As variáveis consideradas foram: sexo, idade, município/estado de residência e área de atividade de trabalho, se na ativa ou aposentada. Para análise, usamos estatística descritiva e análise de conteúdo. Os dados se referem ao total de 105 assistentes sociais. Desses dados, 83,8% (88 profissionais) estavam atuando como assistentes sociais e 16,2% (17 pessoas) estavam aposentadas/os e que, portanto, não estavam em exercício. As profissionais de Serviço Social mortas em decorrência da COVID-19, em sua maioria, são mulheres entre 41 a 60 anos e que atuavam no Sistema Único

Abstract: : The goal is to reflect on the profile of social workers who passed way for COVID-19, with a view to problematizing these deaths in the set of reflections on the work of this category in Brazil. This is adocumentary research, which used data published by the Federal Council of Social Work (CFESS) / Regional Councils of Social Work (CRESS) and by the Brazilian Association for Teaching and Research in Social Work (ABEPSS), as well as data available on social media about these professionals. The variables considered were: sex, age, municipality / state of residence and area of work activity, whether active or retired. For analysis we used descriptive statistics and content analysis. We analysed a total of 105 social workers cases: 83.8% (88 professionals) were working as social workers and 16.2% (17 people) were retired. The majority of professionals passed way for the COVID-19, disease are women between 41-60 years old and who worked at Unified Health System, but due to the pace of vaccination, they were not contemplated with a basic right of every worker: to be protected.

* Assistente social, Mestre em Política Social pela UFES e Doutorado em Política Social pela UFES. É professora do Departamento de Serviço Social e do Programa de Pós-Graduação em Política Social da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Coordena o Grupo de Pesquisas Fênix (Análises das Políticas de Saúde, Saúde Mental e sobre Drogas).

** Assistente social, com mestrado em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo (1995) e doutorado em Psicologia Social pela Universidade de São Paulo (2001). É professora titular do Departamento de Serviço Social e do Programa de Pós-Graduação em Política Social da Universidade Federal do Espírito Santo. Membro do FÊNIX: Grupo de Estudos em Políticas Públicas. Bolsista de Produtividade em Pesquisa (CNPq e Fapes).

*** Graduanda em Serviço Social (UFES), bolsista de Iniciação Científica do CNPq. Membro do FÊNIX: Grupo de Estudos em Políticas Públicas.

**** Graduanda em Serviço Social (UFES), bolsista de Iniciação Científica da FAPES. Membro do FÊNIX: Grupo de Estudos em Políticas Públicas.

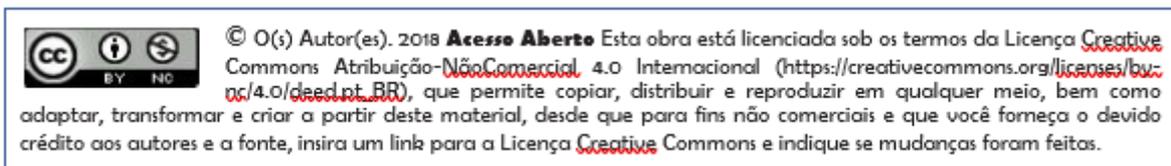
de Saúde, que pelo ritmo da vacinação não foram contempladas com um direito básico de toda trabalhadora: ser protegida.

Keywords: social work; COVID-19; social workers; Brasil

Palavras-chaves: serviço social; COVID-19; assistentes sociais; Brasil

Recebido em: 08/09/2021

Aprovado em: 29/03/2022



Introdução

A questão da mortalidade de profissionais de saúde por COVID-19 no mundo é um tema no qual o debate sobre a proteção desse segmento é colocado como crucial para qualquer governo (BANDYOPADHYAY et al., 2020). Esses autores chamam a atenção para a falta de especificidade quanto ao registro dos casos de infecção e morte por COVID-19 entre profissionais de saúde em todo o mundo. No Brasil, esses dados aparecem nos Boletins Epidemiológicos publicados pelo Ministério da Saúde (MS). Nos 52 boletins produzidos, um dado se destaca: o número de profissionais de saúde mortos por COVID-19.

Em um momento no qual os serviços de saúde são tensionados com o aumento de casos no Brasil, nos perguntamos: quem são as/os assistentes sociais que morreram por COVID-19? Em nossa pergunta se inter cruzam algumas particularidades do trabalho da/o assistente social, cujas atividades profissionais ocorreram na execução de políticas sociais, com centralidade sobre o campo da Seguridade Social.

Essas/es assistentes sociais compõem o conjunto de trabalhadoras/es brasileiras/os que tiveram suas vidas ceifadas pelo coronavírus, mas também pelas consequências nefastas do capitalismo a partir das correlações de força impostas por esse sistema. No momento em que este artigo está em fase de publicação, o globo está computando mais de 400 milhões de infectados e mais de 6 milhões de mortos. Desse total, o Brasil é responsável por mais de 600 mil mortes. Nos dados do Ministério da Saúde sobre as/os trabalhadoras/es da saúde em março de 2021, identificamos que quase 40 mil casos foram confirmados como COVID-19. Dos 618 casos notificados e hospitalizados como Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em profissionais de saúde, 87 (14,1%) evoluíram para o óbito, a maioria (92,0%) por COVID-19 e, majoritariamente, mulheres. Com a ressalva de que esses dados não refletem a totalidade do

cotidiano dessas/es profissionais.

Essa tragédia anunciada, conforme Antunes (2020:182) nos lembra, é (re) produzida pelo capitalismo brasileiro, no qual “[...] a sociedade política e o Estado [...] tão séquitos no cumprimento do ideário e das pragmáticas dos capitais” não preservam o direito básico e essencial à vida. Temos um conjunto de mortes que nos fazem refletir que a “[...] a tragédia do sofrimento evitável é a pior das tragédias” (SEVCENKO, 2013:121).

Mediante esse cenário, buscamos aqui conhecer e dar visibilidade a uma parte desses sujeitos que trabalhavam majoritariamente nas Políticas de Saúde e Assistência Social. O objetivo deste artigo é refletir sobre o perfil das/os assistentes sociais que morreram por COVID-19, com vistas a problematizar essas mortes no conjunto de reflexões sobre o trabalho dessa categoria no Brasil. Em certo sentido, essa reflexão também oportunizará uma homenagem às vidas que não devem ser esquecidas, tanto no âmbito da profissão quanto para a memória desse tempo histórico que nos demanda o devido registro, a partir do nosso comprometimento ético, na luta por garantia de direitos para as/os trabalhadoras/es. E está ainda em consonância com os princípios éticos profissionais que nos direcionam para o compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional (10º Princípio) e ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis sociais e políticos da classe trabalhadora (3º Princípio) (CFESS, 1993).

Lembrar tem o sentido de não esquecer e aqui não se trata de uma retórica, mas uma exigência diária no contexto de um país que vem se mantendo no pódio das mortes em decorrência dessa pandemia do século XXI. Numa pandemia, como ressalta Iasi (2020a), não se comporta uma atitude convencional diante da morte. As mortes de milhares de pessoas não podem ser consideradas acidente ou casualidade. A sociabilidade capitalista define que

[...] a própria vida não é mais que um meio de vida, em que os outros se degradam em meros meios de realização individual a serem usados e descartados. Não nos surpreende, portanto, que os “milhares de laços” que se obliteram sob o manto mercantil das coisas acabem por fazer com que os outros não tenham um grande significado para muitos e suas mortes não os toquem de forma alguma como uma perda [...] Não é a vida que segue. É a morte, que segue em seu macabro trabalho auxiliada pelas hordas daqueles que a amam mais do que a vida. Lutemos para que os arqueólogos do futuro, quando escavarem os restos de nossa civilização não encontrem como nossa principal realização a indiferença (IASI, 2020a:sp.).

Portanto, se a pandemia não cria as crises, mas exacerba as contradições que antes já tínhamos instaladas pelo modo de produção vigente, nos cabe entrar pela “porta” da reflexão e revelar o Brasil que produz a barbárie cotidianamente. As mortes de assistentes sociais pelo

Brasil estão imersas nas contradições.

O artigo, portanto, está estruturado em 3 seções. Inicialmente exploramos a conjuntura do trabalho na pandemia no contexto de crise do capital, seguido, na segunda parte, pelas questões postas às/aos profissionais para o desenvolvimento do trabalho com foco na saúde e assistência. E na terceira seção, os resultados apontam que foram a óbito mais de 100 profissionais de Serviço Social, em sua maioria mulheres que estavam atuando na política de saúde. Por fim, com considerações finais reafirmamos que não somente em memória dessas mortes, mas também pelas vidas de toda categoria que permanecem nas linhas de frente do enfrentamento à pandemia, resistiremos defendendo a vida em detrimento do lucro e a vacina como um direito universal para toda população.

Trata-se de uma pesquisa documental que utilizou os dados publicados no *Memorial Nosso luto, nossa luta!*, elaborado pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), pelos Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS) e pela Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), por meio também das páginas especificadas de cada CRESS na internet, bem como dados disponíveis nas mídias sociais sobre essas/es profissionais. Alguns dados precisaram ser confirmados com os Conselhos e profissionais de cada região e assim foi feito contato via telefone e e-mail. As variáveis consideradas foram: sexo, idade, município/estado de residência e área de atividade de trabalho, se na ativa ou aposentada. Para análise, usamos estatística descritiva e análise de conteúdo. Nossa questão de pesquisa era: o que esses dados revelam sobre as assistentes sociais que morreram por COVID-19?

Enquanto o capitalismo mantém suas portas abertas para o lucro, as covas proliferam pelo país enterrando trabalhadores por COVID-19

A pandemia da COVID-19 colocou as/os profissionais, principalmente os da saúde e da assistência social, sob extrema pressão e em riscos que afetam a saúde física e mental. Os ambientes de trabalho são os principais espaços que colocam as/os diversas/os profissionais em risco para a infecção (TEIXEIRA et al., 2020). Após mais de 1 ano em que a pandemia foi decretada no Brasil (o primeiro caso foi identificado em 26 de fevereiro de 2020), confirma-se uma contabilidade alta de profissionais mortos pelo coronavírus. É possível identificar registros dessas mortes em diferentes partes do mundo, seja em sites oficiais de governo, seja em matérias jornalísticas ou em canais que prestam homenagens às vítimas.

Um exemplo é o trabalho jornalístico feito nos EUA pelo *Guardian* e *Kaiser Health News* com mais de 100 repórteres que examinam cotidianamente fontes de dados, entrevistam

LIBERTAS ONLINE

198

ARTIGO

peçoas enlutadas e conversaram com especialistas em saúde. O site, cujo título é *Lost on the frontline*, é motivado pela pergunta “Eles tiveram que morrer?”. Esses sites indicam a necessidade de uma investigação a partir não só da contagem dessas/es profissionais da saúde que morreram pelo coronavírus desde o início da pandemia, mas sobretudo para revelar a desproporcionalidade das mortes considerando o quesito raça e gênero e por considerarem que há uma subcontagem dessas mortes pelo governo. No site encontramos informações por categoria profissional e estado. Contém fotos dessas/es profissionais com os nomes, idade, local onde trabalhavam e um breve resumo das suas histórias. Até abril de 2021, foram identificadas 3.607 mortes, sendo que 3% dessas eram assistentes sociais.

Essa indagação ecoa entre nós pesquisadoras e nos leva a uma certeza: as/os assistentes sociais que morreram por COVID-19 não terão suas vozes silenciadas. A reflexão requer uma análise ampliada do fenômeno – adoecimento e morte dos trabalhadores na pandemia –, de modo a mediá-lo com o conjunto de reflexões acumuladas sobre o trabalho no capitalismo. Esse modo de produção (re)produz relações em que o trabalho é alienado, penaliza, degrada e adoce o homem. E essas relações colocam obstáculos para os trabalhadores terem acesso a uma vida cheia de sentido dentro e fora do trabalho (LARA, 2011). Como disse Marx (2011: 417), citado em 1863 por Richardson, “Trabalhar até a morte está na ordem do dia, não apenas na oficina das modistas, mas em milhares de outros lugares, na verdade em cada lugar onde o negócio floresce [...]”. E desde então, esse sistema continua “criando uma massa de doentes e miseráveis e cometendo um ‘assassinato’ social [...]” (SIMÃO; CARNUT, MENDES, 2020:173, grifos dos autores). Segundo os autores, o termo “assassinato” não é apenas uma frase de impacto, mas uma realidade, à medida que ao retirar milhares de vidas e adoecer outras tantas não é julgado e punido.

Portanto, não podemos isolar essas mortes retratadas aqui fora dos processos de trabalho no âmbito da reprodução social que degrada corpo e mente das/os trabalhadoras/es. As vidas e as mortes são negligenciadas pelo capital e cabe a nós estabelecer as devidas correlações entre os aspectos internos do trabalho e aqueles presentes na vida social em geral. A Reforma Sanitária brasileira nos ajuda a compreender isso, pois elucidou no campo teórico a importância de se entender como se gesta o capitalismo no país e a sua correlação com a saúde e, por consequência, com a saúde dos trabalhadores.

O neoliberalismo, em sua variante ultraneoliberal mais corrosiva, e seus mecanismos perversos de controle sobre os corpos reafirmam em um contexto pandêmico o controle totalitário sobre a vida, pois convive tranquilamente com máquinas de morte. Assistimos em tempo real a contagem necropolítica (LOLE et al., 2020). Antunes (2020) nos lembra que a

interconexão entre a crise do coronavírus e a crise econômica vêm impactando profundamente a classe trabalhadora, já que estávamos em meio a uma profunda crise estrutural do capital que vem impactando os trabalhadores brasileiros desde 2016 pela devastação e corrosão dos direitos. Esse processo no governo Temer se expressou pela terceirização, contrarreforma trabalhista, trabalho intermitente e informalidade. Com Bolsonaro, o quadro se tornou desesperador para a classe trabalhadora. “Sua dilemática é áspera: se voltarem ou permanecerem em seus postos de trabalho, se convertem em reais candidatos à vala comum dos cemitérios. Se acatarem o isolamento e a quarentena, morrerão de fome” (ANTUNES, 2020:183). Assim, parafraseando Antunes, a barbárie nos defronta entre a morte por COVID-19 ou pela fome, e acrescentaríamos pelo sofrimento de depender de antigas práticas de caridade para sobreviver. Quaisquer dessas negam a condição básica de cidadão e trabalhador.

Importa ratificar nesse contexto, portanto, que há desigualdade no adoecer e no morrer. As epidemias registradas na história estão intrinsicamente associadas a muitas outras mazelas anteriores, como a desigualdade social, a xenofobia e o racismo, por exemplo (PAIXÃO; GOMES, 2020). A força de trabalho que se espera que cuide dos números crescentes de doentes é altamente sexista, racializada e etnizada na maioria das partes do mundo. Essa pandemia se configura, dessa maneira, como uma pandemia de classe, de gênero e de raça (HARVEY, 2020:22). Aqui procuraremos lançar luz a essas desigualdades sociais, territoriais e econômicas de parte da classe trabalhadora que pagou um alto preço.

Essa particularidade brasileira de uma agenda reacionária a partir da irresponsabilidade política do presidente Bolsonaro, que trata com desdém a pandemia e descaso pelos mortos (LOLE et al., 2020), com uma visão de mundo antirracional, agressiva e rancorosa (LÖWY, 2020), é vista diariamente quando empresários, acionistas da bolsa de valores e governo se posicionam pelo fim da quarentena, a despeito das consequências para a vida humana. “A ideia subjacente é que a ‘seleção natural’ irá agir na epidemia (darwinismo social): [...] os mais fortes sobreviverão, os fracos sucumbirão” (LEHER, 2020: sp.).

Parece-nos que a pandemia atual se configura como um acontecimento inaugural dos desafios próprios do século XXI, que nos afetam como sociedades e como espécie (BOCAYUVA, 2020). A COVID-19 se conecta a um projeto de nação, historicamente (re)formulado, que envolve a capitulação de determinados sujeitos com a imposição de regimes de moralidade e sexualidade e disciplinamento dos corpos. Isso com um peso maior, sobretudo para as mulheres, seja no espaço doméstico, seja nas redes de solidariedade de seus territórios e ainda na linha de frente do trabalho de assistência social e saúde. Elas adoecem, se arriscam, sofrem todo tipo de sobrecarga e desprezo e morrem dentro e fora de suas casas (LOLE et al.,

2020).

Nesse movimento de salvar a economia, portanto, amplia-se ainda mais a letalidade da classe trabalhadora (ANTUNES, 2020). Um destaque ao trabalho de assistentes sociais, profissão que na divisão sociotécnica do trabalho está historicamente vinculada à reprodução social e habituada a lidar com a perversa engrenagem da destruição de vidas e de seus corpos (LOLE et al., 2020). A seguir exploraremos a questão dos trabalhadores das Políticas de Saúde e Assistência Social.

A realidade das/os trabalhadoras/es da Saúde: quando se tem somente a escolha de trabalhar

Em 2020, o coronavírus entra pela “porta da frente” como algo familiar (DAVIS, 2020). Se o vírus entra sem pedir licença, cabe a cada um, como uma das principais medidas definidas pela saúde pública, buscar o isolamento ou o distanciamento social (WHO, 2020). Porém, para uma parte da classe trabalhadora, essas medidas não são consideradas o foco principal. Frações dessas classes trabalhadoras ora vão precisar da exposição ao trabalho para garantir a sua sobrevivência, ora vão se manter no trabalho porque são considerados trabalhadores inseridos em serviços essenciais, com destaque para aqueles que estão “na linha de frente” do enfrentamento à pandemia.

Sobre essas frações de trabalhadoras/es e o impacto sobre determinados grupos em relação ao trabalho, um exemplo é destacado no documento produzido pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) em 2020. A Nota Técnica nº 33 versou sobre os efeitos em determinados grupos sociais e territórios em relação às medidas de enfrentamento à crise sanitária. O documento apresenta, por exemplo, a sobrecarga das mulheres no trabalho doméstico e nas atividades de cuidado, com destaque para as mulheres negras e pobres, sobre as quais recai, além do trabalho não remunerado em suas próprias casas, o trabalho doméstico e de cuidado remunerado em outras casas. Isso mostra a exposição dessas trabalhadoras não somente às situações precárias de trabalho, que são inclusive intensificadas em momentos de crise, mas também à exposição que aumenta a possibilidade de contaminação em uma pandemia. Aqui temos um grupo que constitui uma determinada linha de frente no interior de muitas casas brasileiras (IPEA, 2020). Essa exposição leva maior letalidade à população pobre. Um estudo sobre a cartografia de óbitos e de casos confirmados pela COVID-19 na cidade de São Paulo mostra que a doença atinge a periferia e os espaços de pobreza mais agressivamente devido os ambientes serem mais propícios à proliferação do vírus. Mesmo que as notificações de casos sejam maiores entre a elite da cidade, as de mortes são maiores na periferia (SIMONI,

2020).

Em relação ao outro grupo da linha de frente, temos o conjunto de trabalhadoras/es da saúde e demais serviços essenciais, como os da Política de Assistência Social. O Decreto presidencial nº 10.282, de março de 2020, regulamentou e definiu os serviços públicos e as atividades essenciais na pandemia. Foram assim considerados aqueles indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade, que se não atendidos, colocam em perigo a sobrevivência, a saúde ou a segurança da população (BRASIL, 2020). Para o Conselho Nacional de Saúde (CNS), a expressão trabalhadores e trabalhadoras da saúde é extensiva às mulheres e homens que atuam em funções assistenciais, gerenciais, administrativas e operacionais de serviços, desde a atenção básica à assistência hospitalar especializada, aos estudantes e docentes da área mobilizados nas iniciativas emergenciais de combate à pandemia e aos trabalhadores de áreas essenciais que estão mobilizados para garantir o suporte necessário à vida e ao sistema de saúde. Atualmente, há cerca de 3,5 milhões de profissionais atuando no SUS (CNS, 2020a). Estar na linha de frente desses serviços essenciais é literalmente estar mais exposto à contaminação, possível adoecimento e óbito. E, mesmo nesse contexto, há várias questões a serem problematizadas entre as/os trabalhadoras/es e os tipos de trabalhos realizados. Há que se considerar os fatores externos ao local de trabalho, como o deslocamento, local de residência, moradores no mesmo ambiente residencial, entre outros fatores, como renda, escolaridade e condições de moradia.

Um estudo preliminar feito no hospital das clínicas de São Paulo, por exemplo, a partir de um inquérito sorológico com 5 mil profissionais, revelou as contradições. Mostrou que 45% dos trabalhadores da limpeza, lavanderia e segurança foram infectados, e apenas 6% da categoria médica das unidades intensivas com pessoas contaminadas foram diagnosticados (MACHADO, 2020). Outra categoria da saúde altamente impactada é a de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em janeiro de 2021, um terço do total das mortes no Brasil eram de profissionais dessa categoria. Nesse período, o dado global sobre a letalidade desses trabalhadores era de 1500 mortes em 44 países. Sendo que os dados ainda são subnotificados. O Conselho menciona que, no início da pandemia, a falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), ou a má qualidade deles, foi a grande responsável pela contaminação e óbitos, e, posteriormente, a exaustão também tem aparecido com um fator associado, à medida que eleva as chances de deslize e relaxamento dos cuidados. E ainda as mortes e os afastamentos fomentaram a oferta de vagas de trabalho, com a contratação de pessoas com pouca ou nenhuma experiência na área (COFEN, 2021).

Em inquérito publicado pela Amnistia Internacional, em maio de 2020, sobre dados de 63 países, a escassez de EPI apareceu na maioria deles. Os trabalhadores da saúde tiveram que contar com uma variedade de meios para se protegerem. Tiveram que adquirir por conta própria ou ainda improvisar ou reaproveitar itens, como sacos de lixo e capas de chuva. Além disso, não estão sendo pagos de forma justa e não recebem indenizações em casos de doença ocupacional ou morte. Lidam com o aumento da carga de trabalho e o aumento da ansiedade e estresse relacionados ao trabalho. Outro relato importante é sobre as represálias, incluindo demissões e detenções, que sofrem os trabalhadores que se manifestam. Em pelo menos 31 países, trabalhadores protestaram publicamente contra suas condições de trabalho, entraram em greve ou ameaçaram a entrar. Esse inquérito também destacou o estigma e até casos de violência sofridos pelos trabalhadores da saúde devido a função que desempenham. Em pelo menos 11 países, há relatos de trabalhadores agredidos ou submetidos a atos de violência no caminho para o trabalho, em seus locais de trabalho e pela comunidade (AMNISTIA INTERNACIONAL, 2020).

A pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), intitulada Condições de Trabalho dos trabalhadores da Saúde no contexto da Pandemia da COVID-19, aponta que 84% das pessoas estão com 60 horas semanais de trabalho, o que demonstra uma sobrecarga e o aumento do número de contratos informais. E 45% precisam de mais de um emprego para sobreviver. Os relatos apontam significativas alterações no cotidiano, como perturbação do sono, irritabilidade, estresse, perda de satisfação na carreira ou na vida com pensamentos suicidas, tristeza e apatia etc.; 43,2% não se sentem protegidos no trabalho e o principal motivo para 23% é a escassez e inadequação dos EPIs (64% revelaram a necessidade de improvisar equipamentos); 40% sofreram algum tipo de violência no ambiente de trabalho; apenas 10,4% denunciaram a insensibilidade de gestores para com suas necessidades profissionais; 21% apontaram a desvalorização da chefia; 30,4% sobre a ocorrência de episódios de violência e discriminação; falta de reconhecimento por parte da população usuária (somente 25% se sentem mais valorizados) (FIOCRUZ, 2021). Quanto ao levantamento da Fiocruz (2021), 34,5% das/dos profissionais trabalham em hospitais públicos, 25,7% na atenção primária e 11,2% atuam nos hospitais privados. A maior parte está concentrada nas capitais e regiões metropolitanas (60%).

O contexto se agrava pelas declarações do presidente que vetou em 2020 o Projeto de Lei nº 1.826/2020, que previa o pagamento de uma indenização de 50 mil reais às/aos profissionais da Saúde que ficaram permanentemente incapacitados após infecção pelo coronavírus ou aos familiares daqueles que morreram. Também insuflou a população a invadir

hospitais e serviços de saúde para fotografar e filmar os atendimentos de profissionais, acusando-os de estarem negligenciando o cuidado para salvar vidas. E ameaçou controlar e investigar profissionais por meio da Polícia Federal e da Agência Brasileira de Inteligência (ABIN) (CNS, 2020b). Sobre esse Projeto, a conquista só ocorreu quase 1 ano depois com o Projeto de Lei nº 1967/20 que foi apensado à Lei nº 14.128, a qual dispõe sobre compensação financeira a ser paga pela União aos trabalhadores/as de saúde que foram acometidos pela COVID-19 e ficaram permanentemente incapacitados para o trabalho ou aos familiares em caso de óbito.

Como vemos, é um cenário devastador para o conjunto das/os trabalhadoras/es que permanecem na linha de frente. Isso fez o CNS, logo no primeiro semestre da pandemia em maio de 2020, lançar a Campanha Proteger o Trabalhador e a Trabalhadora é Proteger o Brasil, com o objetivo de implementar um conjunto de estratégias de educação permanente, de valorização e de proteção à saúde das/os envolvidas/os. E um ano depois, em maio de 2021, o Conselho lançou a 2ª edição dessa Campanha, incentivado pela 73ª Assembleia Mundial da Saúde, que elegeu 2021 como o Ano Internacional dos Trabalhadores de Saúde e Cuidadores (CNS, 2020).

Nesse contexto, no caso da categoria de assistentes sociais, como também são consideradas/os profissionais essenciais nos serviços da saúde e assistência social, tem sofrido todos esses rebatimentos e atuando sob pressão para adiar férias, licenças e quaisquer tipos de ausência do trabalho (JUNQUEIRA; TEJADAS, 2021). Alertaram Garcia, Leal e Oliveira (2020) que, além da estrutura física, recursos humanos e materiais ausentes ou inadequados e sobrecarga de trabalho, a categoria lida diretamente com as consequências do desfinanciamento das políticas sociais e a fragmentação da rede de proteção social. O que demanda ao conjunto das/os profissionais uma atuação diferenciada resguardadas as competências profissionais e atribuições privativas, mas também limitada às condições objetivas da realidade. E que, mesmo no contexto adverso, devem sustentar o trabalho a partir da leitura crítica da realidade, compreendendo essa pandemia não apenas como um problema de saúde, que exige intervenções biopsicossociais, mas um problema que exige um posicionamento político (GARCIA; LEAL; OLIVEIRA, 2020).

E, no acompanhamento e defesa dos direitos dessa categoria, o CFESS vem reafirmando a defesa das condições éticas e técnicas de trabalho, previstas na Resolução CFESS nº 493/2006, a necessidade de ter equipamentos e medidas de proteção individuais e coletivas e a importância do trabalho de assistentes sociais em emergências como a pandemia, em que historicamente a profissão acumula significativa contribuição no atendimento à população e

viabilização de direitos (CFESS, 2020). No conjunto dessas ações empreendidas pelo CFESS/CRESS, temos os memoriais em homenagem às/aos profissionais mortos em decorrência da COVID-19, sobre as/os quais trataremos a seguir.

O risco que mora no trabalho

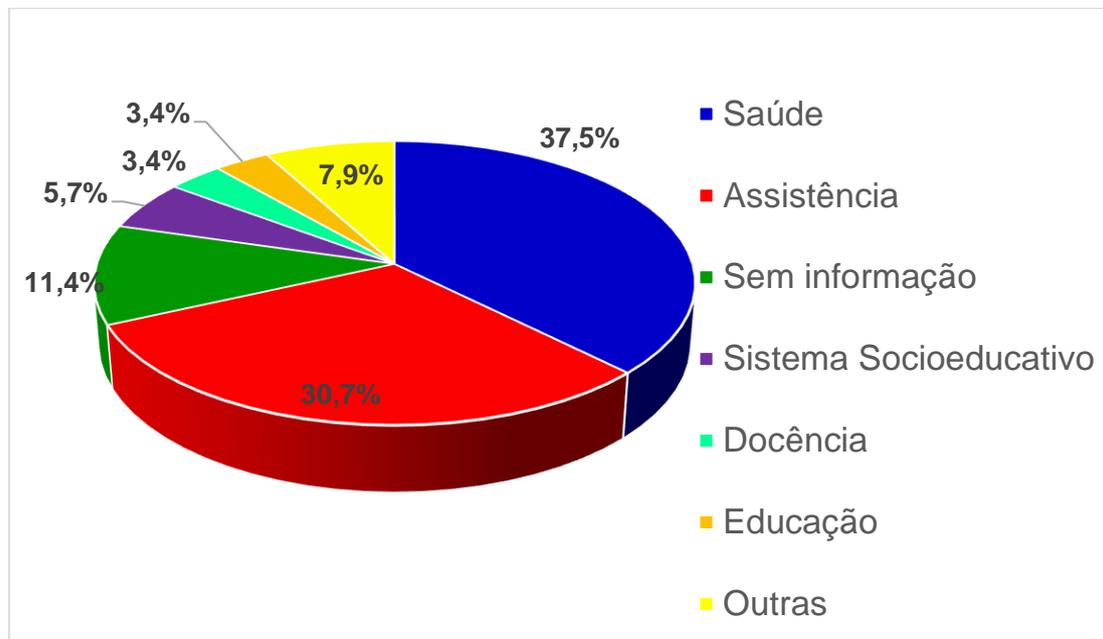
Até o fechamento deste artigo, em maio de 2021, foram encontrados 110 registros de óbitos, sendo que desses: 02 dizem respeito a bacharéis em Serviço Social (portanto, ainda não possuíam registro no CRESS); 01 não faleceu em decorrência da COVID-19; 01 se referia a uma assistente social que não atuava na profissão; e 01 não era profissional da área (sendo inserida na listagem de forma equivocada). Portanto, os dados apresentados se referem a 105 assistentes sociais. Desses dados, 83,8% (88 profissionais) estavam atuando como assistentes sociais e 16,2% (17 pessoas) estavam aposentadas/os e que, portanto, não estavam atuando (Gráfico 1). Na sequência, apresentaremos os dados desses dois grupos de forma separada.

Quanto ao local específico de trabalho, em 11,4% não foi possível confirmar nem o local e nem a política social que se referia o trabalho. Quanto aos dados confirmados (88,6% dos casos), destacam-se profissionais inseridas/os nas Políticas de Saúde e Assistência Social, duas principais áreas de atuação dos assistentes sociais no Brasil. Os assistentes sociais trabalhavam em serviços vinculados à rede de saúde (37,5%), em diferentes níveis de atenção, tais como hospitais (em setores como Unidade Intensiva, Pronto de Socorro), maternidade, atendimento domiciliar e gestão da política. Tal como na Política de Saúde, o percentual de assistentes sociais que faleceram por COVID-19 trabalhavam na rede de assistência social (30,7%), principalmente nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), gestão da política, atendimento da população em situação de rua, entre outras áreas. Outro grupo foi de profissionais do sistema socioeducativo com 5,7% dos casos. O mesmo número de profissionais (3,4%) estava na política educacional, seja na função assistente social (3 assistentes sociais) ou na docência de nível superior (3 assistentes sociais). Quanto ao item outros, temos atuação no sistema de justiça como presídio, sociojurídico, controle social, direitos humanos, política do trabalho, entre outros (GRÁFICO 1). Dados do CFESS na pesquisa realizada em 2005 mostravam a tendência de inserção do serviço social em instituições de natureza pública, com quase 80% da categoria ativa trabalhando nessa esfera.

Dessas/es profissionais, podemos afirmar que em torno da metade não está entre o grupo prioritário para receber a vacina, o que as/os colocam numa situação ainda mais contraditória: se manter nos locais em que os serviços são essenciais, mas não se garante a prevenção principal

no caso dessa pandemia. O risco aqui representa a loteria a que são expostos/as trabalhadoras/es. Ou, nos termos de Antunes (2020, p.183), ao “[...] permanecerem em seus postos de trabalho, se convertem em reais candidatos à vala comum dos cemitérios”. A essa vala se juntaram as 87 assistentes sociais que estavam na ativa.

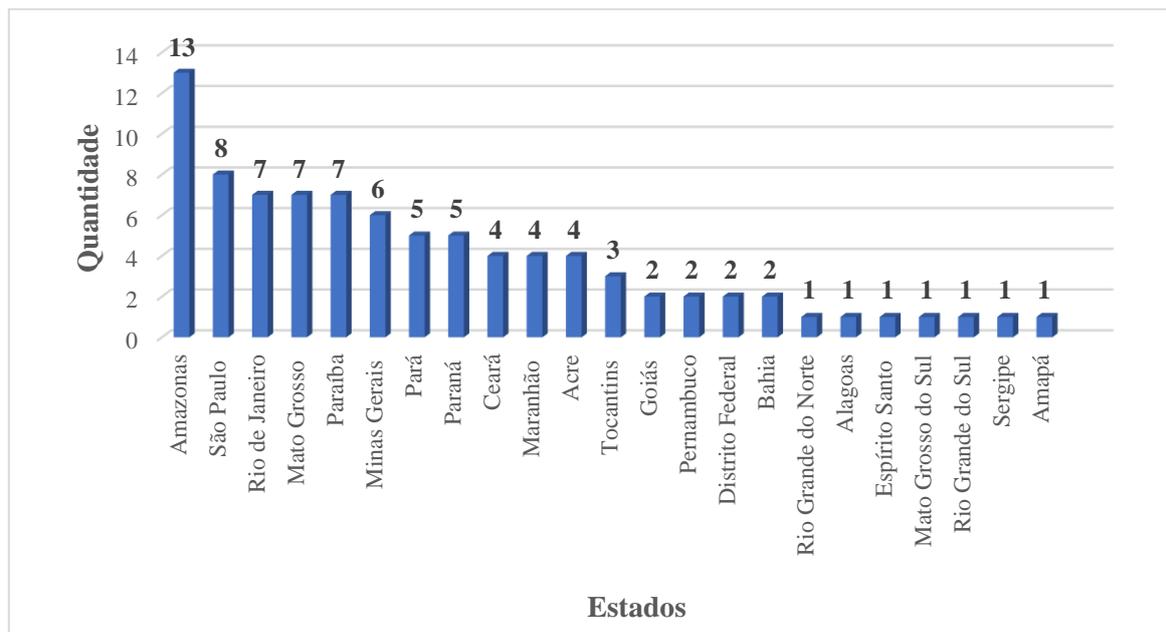
Gráfico 1 – Área de atuação das/os assistentes sociais mortas/os em decorrência da COVID-19



Fonte: CFESS, 2021. Sistematização das autoras, 2021.

Quanto à procedência dessas/es profissionais que estavam atuando, a maioria encontra-se na região Norte (29,5%), com destaque para o estado do Amazonas com o maior número de assistentes sociais mortas em decorrência da COVID-19. Em seguida, temos a região Nordeste e Sudeste do país, ambas com 25% dos casos, com os maiores números nos estados da Paraíba e São Paulo respectivamente; em terceiro vem a região Centro-oeste com 13,6% dos casos, com destaque para Mato Grosso; e por último a região sul com 6,8% dos casos, com destaque para o estado do Paraná. Das 27 unidades federativas existentes no Brasil, temos o registro de mortes de assistentes sociais, que estavam atuando nas diversas políticas sociais, em 23 (85,2%). Não há registro, até o momento, de mortes em Roraima, Rondônia, Piauí e Santa Catarina (Gráfico 2). Se inserirmos os dados das aposentadas, percebemos que, das 17 que foram a óbito, a maioria residia no Nordeste (03 no Ceará, 01 na Paraíba, 01 em Pernambuco, 01 no Rio Grande do Norte e 01 em Alagoas); depois no Norte (05 no Amazonas e 01 em Rondônia); Centro-oeste (02 em Goiás e 01 em Mato Grosso); e Sudeste (01 no Rio de Janeiro).

Gráfico 2 – Procedência das/os assistentes sociais mortas/os em decorrência da COVID-19 por estado



Fonte: CFESS, 2021. Sistematização das autoras, 2021.

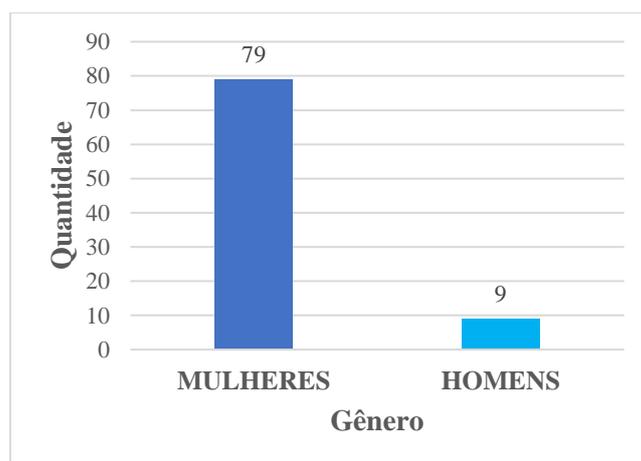
Segundo as reflexões empreendidas por Mendonça et al. (2020), embora as doenças respiratórias levem à incapacidade e à morte em todas as regiões e classes sociais do mundo, vão atingir de forma mais severa as regiões de pobreza, aglomeração e exposições ambientais. Com isso, o Brasil é extensamente afetado, considerando as condições de sua população, já que as infecções por vias aéreas são percebidas como inferiores e a doença pulmonar obstrutiva crônica é a terceira e a quinta principal causa de morte. Sendo que, no contexto da região Norte, isso é ainda mais alarmante, pois todos os estados apresentam indicadores de pobreza acima da média nacional (IBGE, 2018). Isso acarreta ao agravamento do perfil dessas doenças nessa região durante a pandemia da COVID-19, demonstrando, sobretudo, a fragilidade quanto ao acesso da assistência em saúde. Referente ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) das 27 unidades federativas, os estados do Norte começam a aparecer apenas a partir da 12ª posição. E quanto à cobertura assistencial do SUS, é a região que possui, proporcionalmente, o menor número de leitos de UTI, de médicos e de respiradores (MENDONÇA et al., 2020). O processo de descentralização do SUS se deu de forma diferenciada no território brasileiro, sendo dificultado por parte dos gestores, com a desconsideração das especificidades regionais, como as condições de vida da população, peculiaridades geopolíticas/isolamento geográfico, densidade populacional, precária infraestrutura assistencial e sanitária pré-existente, entre outros aspectos. O que tornou na região norte a viabilidade de implementação do SUS destoante da prevista nos instrumentos reguladores (GARNELO; SOUSA; SILVA, 2017).

No que tange à pandemia, o estado do Amazonas tem 12 das 20 cidades de maior

incidência de casos e cinco dessas entre as 10 com maior coeficiente de letalidade (SES-AM, 2021). E, em 2021, das 11 cidades da tríplice fronteira (Brasil, Colômbia e Peru) que tiveram mais casos de COVID-19, nove são municípios do Amazonas (REDE TRANSFRONTEIRIÇA, 2021). O Ministério da Saúde informa que os estados com os maiores coeficientes de incidência da COVID-19 por 1.000.000 de habitantes em 2020 foram o Amazonas (521), Amapá (512), Roraima (403), Ceará (381) e São Paulo (318). Com Manaus (762) ocupando a 5ª posição entre as capitais que apresentaram os maiores coeficientes dessa incidência, ficando atrás de Fortaleza (1.007), São Luís (899), Recife (850) e São Paulo (789). Sobre a mortalidade pela COVID-19 por 1.000.000 de habitantes, os maiores resultados foram registrados no Amazonas (45), Pernambuco (24), Rio de Janeiro (24), São Paulo (23) e Ceará (22). Em relação às capitais, Manaus (72), Recife (61) e São Paulo (57) apresentaram os maiores coeficientes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Quanto ao gênero, o Gráfico 3 apresenta que as/os profissionais, em sua maioria, eram mulheres (89,8%). Cabe ressaltar que a opção por essa catalogação apenas binária se deu pois foram utilizadas como fontes de informações somente os nomes e fotos dessas/es assistentes sociais. Embora os dados do CFESS sobre o perfil das/os profissionais esteja defasado, conforme dissemos, a profissão é composta majoritariamente por mulheres, o que corresponde a pouco mais de 90%. Os dados levantados pela Fiocruz (2021) também revelam que a força de trabalho durante a pandemia é majoritariamente feminina (77,6%). Sobre as aposentadas, todas as 17 eram mulheres.

Gráfico 3 – Gênero das/os assistentes sociais mortas/os em decorrência da COVID

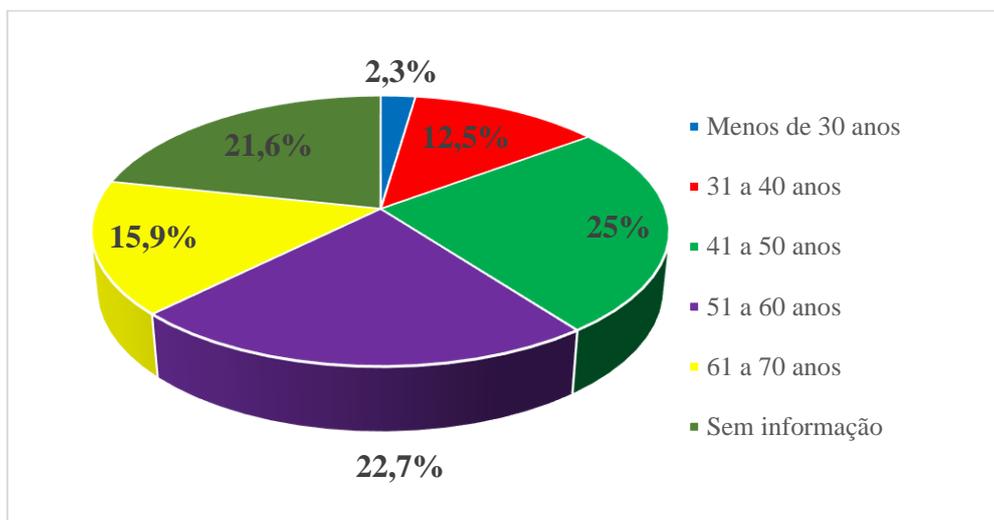


Fonte: CFESS, 2021. Sistematização das autoras, 2021.

Quanto à faixa etária, no caso das 17 aposentadas, a maioria (9) tinha entre 70 e 80 anos, 5 tinham mais de 81 anos e 2 estavam entre 59 a 69 anos. Apenas sobre uma não foi possível confirmar o dado. No caso das/os assistentes sociais ativas/os na função, conforme dados

confirmados (77% das informações obtivemos retorno), a maior parte estava entre 41 e 60 anos (47,7%). Entre 61 e 70 anos, temos 15,9% (14 assistentes sociais) e na sequência as/os que estavam entre 31 a 40 anos (11 assistentes sociais). Se considerarmos a faixa etária de 31-50 anos, essa correspondeu a 37,5%. E ainda 2 profissionais tinham menos de 30 anos (GRÁFICO 4). Esses dados indicam similaridade aos dados da pesquisa da Fiocruz os quais mostram que a faixa etária relativa às/aos profissionais da linha de frente mais comum é entre 36 e 50 anos (44%). Trabalhadores jovens com até 35 anos (38,4%) também tem representatividade (FIOCRUZ, 2021).

Gráfico 4 – Idade das/os assistentes sociais mortas/os em decorrência da COVID-19



Fonte: CFESS, 2021. Sistematização das autoras, 2021.

As mortes das/os assistentes sociais somente reforçam que esses números não podem ficar silenciados. Essas/es trabalhadoras/es integram os milhões de mortos em decorrência da COVID-19 no país, que também incidem sobre milhares de outras vidas como as de seus familiares e também sobre todos os segmentos profissionais – no nosso caso, o Serviço Social. Contar aqui é também comparar esses números com os achados de outros países: dados do Escritório Nacional de Estatística (ONS) indicam que 36 assistentes sociais com idades entre 20 e 64 anos que trabalham na Inglaterra e no país de Gales faleceram no ano de 2020 por COVID-19 (outros 27 assistentes sociais aposentadas com idade acima de 65 anos faleceram por COVID-19). Entretanto, esse é um dado que ainda alcança pouca visibilidade nas estatísticas oficiais. Não podemos nos esquecer.

Considerações Finais: sobre as portas que devemos abrir

O que esses dados nos apontam? Concretamente, precisamos nos organizar para exigir que a garantia de cuidados em saúde universais e de alta qualidade se torne uma política tanto

externa como interna (DAVIS, 2020). E que esses cuidados comecem primeiro para aqueles e aquelas que realizam o cuidado no cotidiano do Sistema de Saúde.

Trazer a informação de que as/os profissionais de Serviço Social mortas em decorrência da COVID-19, em sua maioria, são mulheres entre 41 a 60 anos e que atuavam no SUS é trazer por princípio e consequência o compromisso dessa profissão com a classe trabalhadora deste país. Como consta no Memorial Nosso Luto, nossa luta, essas/es assistentes sociais realizaram seus trabalhos com compromisso e engajamento ético-político. E que o legado deixado possa ratificar os fundamentos da profissão pela construção e consolidação dessa direção social explícita. Assistentes Sociais exercem muitas vezes, cotidianamente, um trabalho anônimo e invisível para o capital, mas legitimado e necessário para a população usuária. As mortes relatadas aqui denunciam a omissão do Estado brasileiro quanto à falta de recursos nas diversas políticas públicas, ausência de EPIs, jornadas de trabalho intensas e sem direitos, entre tantas outras denúncias (CFESS, 2020).

Por essas memórias e pelas vidas de toda categoria que permanece nas linhas de frente do enfrentamento à pandemia, resistiremos defendendo a vacina como um direito universal para toda população, negando qualquer privilégio privatista ou corporativista. E seguiremos nos organizando coletivamente, como nos diz Antunes (2020), junto à vida cotidiana das/os trabalhadoras/es para avançarmos em uma proposta que apresente um novo projeto humano e social, um novo modo de vida, para além dos constrangimentos impostos pelo sistema de metabolismo antissocial do capital (ANTUNES, 2020).

Se o que teremos no pós-pandemia é um país capitalista em crise com uma ordem burguesa em conflito interno e uma nação fraturada, precisaremos de uma outra sociedade onde se vislumbre trabalhar menos, trabalhar todos, produzir só o que é essencial e distribuir tudo (IASI, 2020b).

Referências

- AMNISTIA INTERNACIONAL. *Exposed, silenced, attacked: failures to protect health and essential workers during the Covid-19 Pandemic*. 2020. Disponível em <https://www.amnesty.org/en/documents/pol40/2572/2020/en/>. Acesso em: 10 maio 2021.
- ANTUNES, R. O Vilipêndio do coronavírus e o imperativo de reinventar o mundo. In: TOSTES, A.; FILHO MELO, H. *Quarentena: reflexões sobre a pandemia e depois*. 1. ed. Bauru: Canal 6, 2020. Recurso digital. (Projeto Editorial Praxis). p. 181-188.
- BANDYOPADHYAY, S. et al. *Infection and mortality of healthcare workers worldwide from COVID-19: a systematic review*. *BMJ Global Health*, 2020. 5:e003097. DOI:10.1136/bmjgh-2020-003097.
- BOCAYUVA, P. C. C. Globalização e pandemia: o fim da hegemonia e a necropolítica neoliberal. In: LOLE, A.; STAMPA, I.; GOMES, R. L. R. (org.). *Para além da quarentena*:

reflexões sobre crise e pandemia. Mórula Editorial, 2020. p. 103-115.

CFESS. Lei. nº 8.662, de Junho de 1993. *Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais*. Brasília: CFESS, 1993.

CFESS. CFESS MANIFESTA – *Dia Mundial da Saúde – 07 de abril de 2020*. Disponível em <http://www.cfess.org.br/arquivos/2020-CfessManifesta-DiaMundialSaudeCoronavirus.pdf>. Acesso em: 10 maio 2020.

CNS. Conselho Nacional de Saúde. *Recomendação nº 20 de 07 de abril de 2020*. Brasília, 2020a. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1103-recomendacao-a-o-no-020-de-07-de-abril-de-2020>. Acesso em: 2 abr. 2021.

CNS. Conselho Nacional de Saúde. *NOTA PÚBLICA: CNS repudia declarações do presidente que ofendem profissionais de Saúde e incitam ódio*. Brasília, 2020b. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1224-nota-publica-cns-repudia-declaracoes-do-presidente-que-ofendem-profissionais-de-saude-e-incitam-odio>. Acesso em: 2 abr. 2021.

COFEN. *Brasil representa um terço das mortes de profissionais de Enfermagem por Covid-19*. 2021. Disponível em http://www.cofen.gov.br/brasil-responde-por-um-terco-das-mortes-de-profissionais-de-enfermagem-por-covid-19_84357.html. Acesso em: 2 abr. 2021.

COTRIN, P. et al. *Healthcare Workers in Brazil during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Online Survey*. INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing. January 2020. DOI:10.1177/0046958020963711.

DAVIS, M. A crise do coronavírus é um monstro alimentado pelo capitalismo. In: DAVIS, M. et al. *Coronavírus e a luta de classes*. Terra sem Amos: Brasil, 2020. p. 5-12.

FIOCRUZ. *Condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da Covid-19*. Brasília, 2021. Disponível em <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude>. Acesso em: 10 mar. 2021.

GADELHA, C. *A Covid escancarou problemas estruturais*. Revista Radis. Nº 214. Julho 2020. Disponível em: <https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/entrevista/a-covid-escancarou-problemas-estruturais#access-content>. Acesso em: 13 abr. 2021.

GARCIA, M. L. T; LEAL, F. X; OLIVEIRA, E. F. dos A. O trabalho do assistente social nos serviços de saúde em tempos de pandemia: velhos e novos problemas. In: GOMES, T. M. da S.; PASSOS, R. G.; DUARTE, M. J. de O. (org.). *Saúde mental e drogas em tempos de pandemia: contribuições do Serviço Social*. Uberlândia: Navegando Publicações, 2020. p. 407-429.

GARNELO, L; SOUSA, A. B. L; SILVA, C. L. *Regionalização em Saúde no Amazonas: avanços e desafios*. Ciênc saúde coletiva, [S.l.], v. 22, n. 4, p. 1225- 1234, 2017.

HARVEY, D. Política Capitalista em tempos de COVID-19. In: DAVIS, M. et al. *Coronavírus e a luta de classes*. Terra sem Amos: Brasil, 2020. p. 13-23.

IASI, M. *Nem luto, nem melancolia*. Blog da Boitempo. 2020a. Disponível em <https://blogdaboitempo.com.br/2020/08/21/nem-luto-nem-melancolia/>. Acesso em: 17 mar. 2021.

IASI, M. *Pré-história, pós-pandemia e o que virá*. Blog da Boitempo. 2020b. Disponível em <https://blogdaboitempo.com.br/2020/04/17/pre-historia-pos-pandemia-e-o-que-vira/>. Acesso em: 17 mar. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica. Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira*. Rio de Janeiro: IBGE, 2018.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. *Nota técnica n. 33: Os efeitos sobre grupos sociais e territórios vulnerabilizados das medidas de enfrentamento à crise sanitária da COVID-19: Propostas para o aperfeiçoamento da ação pública*. Brasília: IPEA, Brasil - Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia, abril, 2020.

- JUNQUEIRA, M. R.; TEJADAS, S. S. *Serviço Social e pandemia: desafios e perspectivas para a atuação no sociojurídico*. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 140, Jan./Apr. 2021. (Epub Feb 22, 2021).
- LARA, R. *Saúde do trabalhador: considerações a partir da crítica da economia política*. In: R. Katál., Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 78-85, jan./jun. 2011.
- LEHER, R. *Darwinismo social, epidemia e fim da quarentena: notas sobre os dilemas imediatos*. Carta Maior, 29 mar. 2020. Disponível em: <https://www.cartamaior.com.br/?/Editoria/Politica/Darwinismo-social-epidemia-e-fim-da-quarentena-notas-sobre-os-dilemas-imediatos/4/46972>. Acesso em: 13 abr. 2021.
- LOLE, A.; ALMEIDA, C. C. L. de.; STAMPA, I.; GOMES, R. L. R. Crise e pandemia da COVID-19 — leituras interseccionais. In: LOLE, A.; STAMPA, I.; GOMES, R. L. R. (org.). *Para além da quarentena: reflexões sobre crise e pandemia*. [S.l.]: Mórula Editorial, 2020.
- LÖWY, M. “Gripezinha”: o neofascista Bolsonaro diante da pandemia. In: TOSTES, A.; FILHO MELO, H. *Quarentena: reflexões sobre a pandemia e depois*. 1. ed. Bauru: Canal 6, 2020. Recurso digital. (Projeto Editorial Praxis). p. 147-151.
- MACHADO, L. *Funcionários das áreas de segurança e limpeza do HC de SP foram sete vezes mais infectados do que médicos de UTI de COVID*. G1, São Paulo, 04 de setembro de 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/09/04/funcionarios-das-areas-de-seguranca-e-limpeza-do-hc-de-sp-foram-7-vezes-mais-infectados-do-que-medicos-de-uti-de-covid.ghtml>. Acesso em: 17 mar. 2021.
- MARX, K. *O Capital: crítica da economia política. Livro primeiro, Tomo I*. Tradução de Rubens Enderle. 2. ed. São Paulo: Boitempo Editorial, 2011.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública. Doença pelo Coronavírus 2019 (COE-COVID19)*. Boletim 13 [internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/21/BE13---Boletim-do-COE.pdf>. Acesso em: 10 maio 2021.
- PAIXÃO, M.; GOMES, F. COVID-19: memórias e pesadelos para quase-cidadãos. In: LOLE, A.; STAMPA, I.; GOMES, R. L. R. (org.). *Para além da quarentena: reflexões sobre crise e pandemia*. [S.l.]: Mórula Editorial, 2020. p. 180-190.
- REDE TRANSFRONTEIRIÇA COVID-19. *Boletim Epidemiológico nº 3 de 14 de abril de 2021*. Manaus, 2021. Disponível em https://amazonia.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/04/boletim_3.pdf. Acesso em: 10 maio 2021.
- SES-AM. Secretaria estadual de Saúde do Amazonas. *Plano de Contingência estadual para enfrentamento da pandemia de Covid-19*. Amazonas, 2021. Disponível em http://www.saude.am.gov.br/docs/covid19/PLANO_COVID19_21_04_21_PRELIMINAR.pdf. Acesso em: 10 maio 2021.
- SEVCENKO, N. *A Revolta da Vacina*. Ed: Scipione, 1993.
- SIMÃO, L. D.; CARNUT, L.; MENDES, A. *Entre Engels e os dias atuais: abordagem crítica sobre as condições de saúde da classe trabalhadora no Brasil*. In: Projeto História, São Paulo, v. 68, pp. 142-175, Mai.-Ago., 2020.
- SIMONI, C. A COVID-19 e o direito à cidade aos pobres no Brasil. In: CARLOS, A. F. A. (org.). *COVID-19 e a crise urbana [recurso eletrônico]*. São Paulo: FFLCH/USP, 2020.
- TEIXEIRA, C. F. de S. et al. *A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19*. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, Set. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000903465&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 abr. 2021.