PROCESSO DE TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL RESIDENTE EM HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO CEARÁ NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19: relato de experiência

Amanda Modesto de Oliveira[1]
Ana Beatriz Nobre Dias dos Santos[2]
Cleonildo Santos Gomes Júnior[3]
Larisse de Brito Alves[4]
Neuza Rayanna da Silva Lessa[5]

RESUMO
O mundo vivencia uma pandemia de Covid-19, o que exige reorganização dos espaços de assistência à saúde. Houve remodelamento dos cenários e prática do Serviço Social, especialmente na área da saúde. Este estudo propõe a reflexão sobre o processo de trabalho do/a assistente social residente precedente e durante a pandemia do novo coronavírus e apresenta as principais ações e atividades que foram recriadas e readequadas no contexto da pandemia da Covid-19. Trata-se de um relato de experiência, de assistentes sociais residentes em hospital de nível terciária de urgência e emergência do Ceará, de natureza qualitativa. Realizaram-se pesquisas bibliográfica e documental, cuja base para observação foi o método hermenêutico dialético. Como estratégia de ação os/as assistentes sociais realizaram ações socioeducativas: produção de informativos didáticos, agenda da rede socioassistencial de Fortaleza/CE e realizaram salas de espera.
Palavras-chave: Processo de Trabalho. Serviço Social. Pandemia de Covid-19.

ABSTRACT
The world is experiencing a Covid-19 pandemic, which requires a reorganization of healthcare spaces. There was a remodeling of the Social Work scenarios and practice, especially in the health area. This study proposes a reflection on the work process of the previous resident social worker and during the new coronavirus pandemic and presents the main actions and activities that were recreated and readjusted in the context of the Covid-19 pandemic. This is an experience report of social workers residing in a tertiary-level emergency and emergency hospital in Ceará, of a qualitative nature. Bibliographic and documentary research were carried out, whose basis for observation was the dialectical hermeneutic method. As an

[1] Instituto Dr. José Frota (IJF). Assistente Social Mestre em Serviço Social, Trabalho e Questão Social – Universidade Estadual do Ceará (UECE). E-mail: amandamodestodeoliveira@gmail.com
[2] Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE). Assistente Social Residente. E-mail: beatriznobre.s2@gmail.com
[3] Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE). Assistente Social Residente. E-mail: cleonildosantosjunior@gmail.com
[4] Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE). Assistente Social Residente e Especialista em Legislação Social e Políticas Públicas. E-mail: lary_britto12@hotmail.com
[5] Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE). Assistente Social Residente e Especialista em Serviço Social, Seguridade Social e Políticas Sociais. E-mail: neuzarayanna@hotmail.com

action strategy, the social workers carried out socio-educational actions: production of educational information, the notebook of the social assistance network in Fortaleza/CE and held waiting rooms.
Keywords: Work Process. Social Work. Covid-19 Pandemic.

1 INTRODUÇÃO

Vivencia-se na sociedade mundial contemporânea, em decorrência do novo coronavírus (SARS-CoV-2), uma síndrome gripal aguda grave, a qual teve os primeiros casos diagnosticados na China em dezembro de 2019 e desde então ocorre propagação mundial, tornando-se uma problemática de importância de saúde pública de nível internacional, conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS).

No Brasil, o primeiro caso foi identificado na cidade de São Paulo, em fevereiro de 2020. A princípio, o país vivenciou um período emergencial na saúde pública, o que foi rapidamente evoluindo para um cenário catastrófico, quando em 20 de março deste mesmo ano o Estado decretou calamidade pública, sustentado em orientações da OMS. Isto aconteceu devido à frenética disseminação e rápido contágio da população pela doença no país, além do crescente índice de morte.

Neste período de pandemia[6], os estados brasileiros decretaram quarentena, ou seja, os serviços não essenciais precisaram ser paralisados, a circulação de pessoas pelas ruas restringiu-se e pactuou-se pela obrigatoriedade do uso de máscaras, nos casos em que fosse extremamente necessária a circulação de pessoas. Somente os serviços essenciais para a vida pública permaneceram funcionamento, tais como: mercados, farmácias, postos de combustíveis, transporte público e serviços bancários, de segurança pública e de saúde. Cabe salientar que, ainda assim, parte desses serviços tiveram seus horários de funcionamento reduzidos, bem como, houve modificações em suas dinâmicas de atividades, na tentativa de evitar ou minimizar a propagação do coronavírus.

Além de decretar quarentena, os governos adotaram várias medidas para o enfrentamento da Covid-19, como: abertura e ampliação da quantidade de leitos nos

[6]Conforme as orientações da OMS, falar em pandemia significa que houve "[...] disseminação mundial de uma nova doença. O termo é utilizado quando uma epidemia – grande surto que afeta uma região – se espalha por diferentes continentes com transmissão sustentada de pessoa para pessoa." (BRASIL, 2020, p. 01).

principais hospitais dos estados brasileiros, a fim de tentar atender a grande demanda de pessoas acometidas pela doença; contratação de profissionais para atuarem em equipes multiprofissionais para trabalharem na assistência direta e na linha de frente nos cuidados a pessoas doentes pelo coronavírus; elaboração e divulgação de normas, orientações e protocolos de saúde para nortear e direcionar tais profissionais.

Foram pensadas ações de educação em saúde junto à população com o objetivo de informar sobre a importância do isolamento social e o uso de equipamentos de proteção para prevenção do coronavírus, como: máscaras, higienização do corpo com sabão e uso de álcool nas mãos e em superfícies; realização de educação em saúde e ampla divulgação das principais informações da doença para a sociedade, a exemplo: maneiras de prevenção, constituição do grupo de risco, formas de transmissão, sintomas mais recorrentes, unidades assistenciais, tratamentos disponíveis, possíveis sequelas da doença etc. Além dessas, foram postas em prática outras estratégias, as quais foram variando de estado para estado, conforme a realidade sanitária, econômica e política de cada região.

Os serviços de saúde públicos e privados precisaram se reorganizar para atender às novas demandas de saúde, passando a receber não somente o público já atendido anteriormente, mas também as pessoas infectadas pelo SARS-CoV-2 e acometidos pela doença.

Esse período de pandemia, que ainda estamos vivenciando, tem sido marcado por muitas dificuldades e desafios, posto que se refere a um momento nunca vivenciado desta forma anteriormente pela sociedade, fato que suscita medo, incertezas, angústias, ansiedades, dentre outros sentimentos e emoções complexos e devastadores.

Ressalta-se que tais sensações acometem tanto à comunidade em geral, quanto aos/às profissionais de saúde, os quais estão atuando na linha de frente, que precisam estar expostos ao vírus, para quem não foi possível cumprir o isolamento social de forma mais intensa pois precisaram trabalhar, que tiveram suas vidas pessoais, familiares, comunitárias e profissionais modificadas, readequadas e

remodeladas em um curto período de tempo, diante de diversas perdas, perdas de certezas, de esperança, de espaços e de vidas, muitas vidas.

O lócus desta pesquisa constitui-se de um hospital municipal público de urgência e emergência, de alta complexidade, de referência no Norte e Nordeste do Brasil, que presta assistência aos diversos tipos de traumas, lesões neurológicas e vasculares graves, intoxicação exógena e queimaduras.

Particularmente, o processo de trabalho do/a assistente social nesta instituição se dá prioritariamente no atendimento de crianças e adolescentes, mulheres, idosos, indígenas, pessoas com deficiência, pessoas em situação de rua, dentre outros grupos prioritários e mais vulneráveis, vítimas das diversas facetas da violência. Em outras palavras, o Serviço Social atua neste equipamento de saúde de atenção terciária, dentro de um contexto de urgência e emergência, com pessoas que vivenciam situações em que se evidenciam as múltiplas expressões da questão social.

Diante do contexto do novo coronavírus, a instituição hospitalar e a prática profissional do/a assistente social na saúde teve que se reorganizar, de forma a responder às novas requisições que chegavam à profissão, tendo como base os componentes normativos e jurídicos que norteiam a profissão: o Código de Ética Profissional (CFESS, 1993), a Lei de Regulamentação da Profissão (BRASIL, 1993) e as resoluções/normativas/orientações do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e do Conselho Regional do Serviço Social (CRESS).

Esse aporte normativo e jurídico, bem como o apoio do Conjunto CFESS/CRESS foi fundamental neste período, pois é sabido que algumas instituições de saúde tentaram impor que o Serviço Social realizasse ações e atividades que iam de encontro com as atribuições e competências profissionais, a exemplo: o repasse de boletim clínico com estado de saúde de usuários/as para familiares ou pessoas de referência e comunicação de óbito, dentre outros.

Destarte, este artigo tem por objetivo refletir sobre o processo de trabalho do/a assistente social residente precedente e durante a pandemia do novo coronavírus, além de apresentar as principais ações e atividades que foram recriadas e readequadas no contexto da pandemia da Covid-19.

A realização desta pesquisa pode ser de suma importância para a produção do conhecimento nas ciências sociais e de saúde, pois trata-se de um tema que ainda é realidade na sociedade mundial. Este estudo possibilitará que gerações futuras tenham compreensão do contexto sociocultural vivenciado atualmente pela Covid-19, além de que servirá de base para a atuação do trabalho dos/as assistentes sociais, especialmente aos que atuam no âmbito da saúde, no sentido de que poderão ter acesso ao processo de trabalho do Serviço Social atravessado pela pandemia, anteriormente e posteriormente a essa significativa transfiguração social.

Essa pesquisa possui natureza qualitativa, pois lida com o "universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes". (MINAYO, 2007, p. 21). A sistematização deste estudo se deu a partir da interpretação das vivências e experiências dos/as assistentes sociais residentes, bem como "os fatores que intervieram, como se relacionam entre si e porque é que sucedem dessa forma". (HOLLIDAY, 2007, p. 16).

Para concretização deste trabalho, realizaram-se pesquisas documental e bibliográfica, momento em que nos apoiamos teoricamente em obras e materiais produzidos por outros/as autores/as, bem como foram apreendidos conhecimentos em fontes primárias, como: legislações, documentos oficiais, dentre outros.

Esse estudo teve como base para observação o método hermenêutico dialético, o qual, conforme Minayo (2007) refere-se à análise do objeto de estudo de forma a compreendê-lo a partir da sua totalidade, ou seja, é necessário que a análise abranja o contexto social e político, de forma que seja possível diferenciar o ideal e o real.

Destaca-se que a produção deste artigo está de acordo com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2016), a qual determina as diretrizes éticas para pesquisa na área das ciências humanas e sociais.

2 O TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL ANTES E DURANTE O PERÍODO PANDÊMICO

A pandemia da Covid-19 assola o Brasil com um cenário de crescimento do desemprego, aprofundamento dos ataques aos direitos sociais, redução dos investimentos em políticas públicas e sucateamento do sistema público de saúde do Brasil. Tal contexto impacta negativamente na vida dos/as brasileiros/as, intensificando ainda mais as desigualdades sociais, afetando principalmente as classes mais empobrecidas e vulneráveis da população, visto que esta é a mais desprovida de ações governamentais e a mais atingida pela falta de investimento nas políticas públicas. Além disso, a pandemia também vem remodelando os cenários de prática dos/as assistentes sociais e requisitando destes/as atuações que não extrapolem suas competências e atribuições privativas.

Compreende-se que os setores mais vulnerabilizados da sociedade são os que estão mais susceptíveis a contaminação pelo coronavírus, isto porque a maioria da população vive em precárias condições habitacionais, sem saneamento, sem água tratada, sem trabalho formal, sem acesso aos mínimos sociais etc. Desta forma, tem-se que a desigualdade social, o racismo, a precarização das relações de trabalho e o desmonte das políticas públicas, em específico o sucateamento do sistema de saúde público como expressões da questão social, refletem a complexidade do atual cenário do país. (BASTOS, 2020).

Com o crescente número de casos no Brasil e no Estado do Ceará, os/as gestores/as lançaram mão de algumas medidas cada vez mais restritivas para conter o avanço do coronavírus. Nesse contexto de isolamento social, o que ocasionou a paralisação e fechamento da maioria das instituições públicas e/ou privadas que prestam serviços à população, compreende-se que a dinâmica da vida em sociedade não pode parar e a população necessita de informações sobre o funcionamento de equipamentos e serviços essenciais no âmbito das diversas políticas públicas. (LOIOLA; CAVALCANTE, 2021).

Diante dessa conjuntura, o lócus deste relato de experiência é um hospital terciário, inserido na Rede de Urgência e Emergência (RUE) do Estado do Ceará, por meio da linha de cuidado ao trauma. Este hospital segue um fluxo e organiza-se para prestar atendimento adulto e pediátrico em casos de traumas de alta complexidade; lesões vasculares graves; acidentes com animais peçonhentos;

intoxicações agudas; queimaduras e choques elétricos; ingestão ou aspiração de objetos; traumas oculares; traumatismos cranioencefálicos e medulares.

Salienta-se que esta instituição precisou promover uma reorganização de suas rotinas, fluxos, serviços, protocolos, relações profissionais/institucionais, estrutura física, abordagens aos/às usuários/as e familiares, assim como, precisou desempenhar e atender as demandas tanto das pessoas com perfil para serem atendidos nas referidas linhas de cuidado institucionais, quanto dos/as pacientes admitidos/as com o novo coronavírus. (PEREIRA, 2020).

De acordo com Pereira (2020), a equipe de assistentes sociais do hospital em questão é composta por 96 profissionais. Desse quantitativo, há 71 assistentes sociais estatutárias, das quais 58 estão em exercício e 13 estão afastadas (10 para aposentadoria, uma para tratamento de saúde e 02 em licença maternidade). Esse universo é resultado da realização e convocação de concurso público no ano de 2017. O certame previa 09 vagas, contudo, foram convocadas e assumiram 48 assistentes sociais. Embora o número de profissionais pareça expressivo, devido às demandas da unidade hospitalar, tal universo mostra-se insatisfatório, visto que a supracitada unidade se encontra em processo de ampliação.

No ano de 2015, foi anunciada a expansão do hospital. Em 2018, inauguraram-se os dois primeiros andares desta ampliação e em 2020 as demais instalações. A nova unidade possui 13.237m² de área construída, contando com cinco pavimentos e com novos 203 leitos. Com a chamada segunda onda da Covid-19, a demanda por atendimentos a estes casos cresceu, como já mencionado anteriormente. Diante da situação, todos os leitos da nova unidade foram destinados completamente ao tratamento dos/as pacientes acometidos/as com a doença.

Frente a conjuntura que vem sendo apresentada nas linhas anteriores e diante do quantitativo de profissionais já mencionado, a instituição recorreu há algumas estratégias como: manter três profissionais cedidas de outras secretarias atuando no hospital, dobrar as horas laborativas de 17 profissionais em exercício através da suplementação de carga horária de trabalho e o regime de plantões extras para cobrir as escalas abertas. Ademais, ainda foram contratadas 02 profissionais por Regime de Pagamento Autônomo (RPA), totalizando 60 assistentes

sociais ativas na instituição em novembro do ano de 2020. Tinha-se ainda 09 estagiários e 03 residentes, inseridos no processo de ensino-aprendizagem, e 11 secretários para auxiliar no cotidiano de trabalho. (PEREIRA, 2020).

Segundo Bravo e Matos (2004), os/as assistentes sociais têm por objetivo, na área da saúde, identificar os aspectos econômicos, socioculturais e políticos que perpassam o processo saúde doença, buscando executar uma prática educativa, emancipatória e mobilizadora, quando existentes, dos recursos institucionais e comunitários para os enfrentamentos das demandas do cotidiano de trabalho.

Sendo assim, são ações do Serviço Social no lócus deste relato: orientações sobre direitos sociais, trabalhistas e previdenciários (seguro DPVAT, Auxílio por Incapacidade Temporária - AIT, Programa Bolsa Família - PBF, Programa de gratuidade em transporte público, etc.), articulação com as redes de proteção (conselhos, programas, serviços e projetos sociais, instituições sociais), esclarecimentos de rotinas e normas (visitas, acompanhamento), preenchimento de notificações e encaminhamentos relativos a violências e nos casos de pessoas desconhecidas e em situação de rua, reuniões e atendimentos leito a leito com equipes multidisciplinares.

Em relação à infraestrutura da sala em que trabalham os/as assistentes sociais, temos que é composta por uma copa com banheiro, uma recepção, uma sala para a chefia e uma secretária, duas salas com porta e três espaços (divididos por um acrílico) para atendimento individual. Sobre os recursos materiais, o núcleo conta com quatro aparelhos telefônicos e cinco computadores. Tal quantitativo mostra-se insuficiente para a demanda dos plantões, pois dois telefones ficam na recepção com as secretárias e um dos computadores é fixo do balcão para atendimento do setor de Emergência. Os/As assistentes sociais precisam revezar os aparelhos telefônicos para conseguir realizar os atendimentos.

Com base no descrito até agora, compreendemos que o espaço do Serviço Social dentro da instituição está em desacordo com o que prevê o 2º artigo da Resolução nº 493/2006 (CFESS, 2006), que dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do/a assistente social: hospital

> [...] o local de atendimento destinado ao/à assistente social deve ser dotado de espaço suficiente, para abordagens individuais ou coletivas, conforme as

> características dos serviços prestados, e deve possuir e garantir as seguintes características físicas: a- iluminação adequada ao trabalho diurno e noturno, conforme a organização institucional; b- recursos que garantam a privacidade do/a usuário/a naquilo que for revelado durante o processo de intervenção profissional; c- ventilação adequada a atendimentos breves ou demorados e com portas fechadas d- espaço adequado para colocação de arquivos para a adequada guarda de material técnico de caráter reservado. Art. 3º - O atendimento efetuado pelo assistente social deve ser realizado com portas fechadas, de forma a garantir o sigilo (CFESS, 2006, p.02).

A conjuntura já se apresentava inadequada e com parcos recursos materiais, com a pandemia todas essas questões foram atenuadas, visto as orientações de distanciamento social, para conter a proliferação do vírus, como: evitar aglomerações nos serviços de saúde e, para isso, a alteração das atividades possíveis tais como mudança na rotina de trabalho, afastamento de profissionais, a suspensão de visitas ao hospital, aumento de atendimentos de familiares em busca de informações dos/as pacientes, por exemplo, sobrecarregando, dessa forma, os/as profissionais em atividade.

Evidencia-se que há necessidade de maiores recursos financeiros, materiais e pessoais para o SUS, a fim de que se efetive e viabilize o direito à saúde como um direito universal de todos e dever do Estado, garantindo a qualidade do atendimento e o acesso de todos os brasileiros. (PEREIRA, 2020).

Consoante aos entraves, limites e dificuldades impostos à realização do trabalho profissional do Serviço Social em termos institucionais e pandêmicos, o Núcleo de Residência em Serviço Social, formado por quatro residentes e três preceptoras assistentes sociais, planejou a elaboração de ações em saúde de cunho socioeducativo para nortear o trabalho do/a assistente social neste período de calamidade pública.

Em primeiro lugar, faz-se necessário enfatizar a importância das ações socioeducativas como a principal demanda do/a assistente social inserido na saúde. (CFESS, 2010). O compromisso com a qualidade do serviço prestado ao/à usuário/a, perpassa por ações que sigam protocolos sanitários e efetivem uma comunicação esclarecida ao ouvinte.

Dessa forma, o Núcleo de Residência em Serviço Social elaborou folders com orientações sobre o auxílio emergencial, criado durante a pandemia. Realizamos

pequenas reuniões, em espaços abertos fora das enfermarias, para explicar o acesso e esclarecer possíveis dúvidas sobre o benefício em questão, pois, apropriar-se dessas informações e socializá-las é uma competência profissional. (MATOS, 2020). Cabe salientar que estes folders foram utilizados pelos/as demais assistentes sociais da equipe em outros trabalhos e nas unidades pelas quais são responsáveis.

Outra produção dos/as assistente sociais residentes foi a agenda de serviços da política de Seguridade Social, com vistas à orientação da equipe sobre o fluxo de atendimento da rede socioassistencial da cidade de Fortaleza/CE e do estado do Ceará, apresentando alterações de rotinas e outros procedimentos. Neste instrumental agregamos os endereços e telefones dos diversos equipamentos, objetivos das ações procuradas, especificidades dos atendimentos, documentação necessária para acesso, dentre outras informações. Essa estratégia busca fortalecer a articulação com as demais políticas sociais vigentes, assim como mobilizar recursos que atravessam o processo saúde-doença.

Outra ação implementada, foi a democratização das informações institucionais aos/às usuários/as acerca do fluxo de atendimento na urgência e emergência. A suspensão de visitas e acompanhantes no ambiente hospitalar gerou demandas por informações clínicas e dúvidas quanto ao fluxo do serviço no atendimento de familiares e internados do hospital. Grande parte dessas questões, a equipe de Serviço Social absorveu indiretamente em seu cotidiano. Sendo assim, criamos recursos informativos com explicações didáticas sobre as modificações nas dinâmicas e fluxos dos serviços hospitalares.

Durante o período da pandemia, até os dias atuais, iniciamos um processo de realização de salas de espera, as quais ocorrem durante as visitas profissionais às enfermarias e na antessala do setor de Serviço Social, onde os/as usuários/as aguardam atendimento. Nestas atividades, sempre respeitando as orientações sanitárias para combate à pandemia de Covid-19, realizamos atividades de educação em saúde com orientações diversas e trabalhamos com folders informativos.

3 CONCLUSÃO

Fundamentado nos referenciais apresentados neste trabalho, cabe assegurar que o processo pandêmico da Covid-19 em uma conjuntura de contradições ainda mais agudas, revela a realidade das condições da globalização mundial, destacando o cenário de depredação das políticas públicas de saúde, trabalhistas e demais direitos sociais, outrora alcançados a partir de grandes lutas.

Em paralelo a esse panorama nefasto, os/as assistentes sociais, classe trabalhadora, seguem na tentativa de desempenhar os serviços de modo a assegurar o acesso da população aos seus direitos, e propor respostas às expressões da questão social apresentadas, de forma humanizada e crítica. Além disso, tornou-se nítido a potencialidade desse profissional em adaptar seu *modus operandi* em momentos excepcionais e ímpares, como é o caso da atual pandemia, sem se descaracterizar em relação à essência da profissão ou negligenciar seu Código de Ética.

Nesse contexto, cabe, por fim, elucidar o papel importante da residência multiprofissional, que além de trazer novos olhares, revigoradas ações aos cenários de prática e ricos conhecimentos teóricos, proporcionam também ao profissional residente experiências únicas de multiplicação e compartilhamento de saberes junto à instituição de saúde em que se está inserido e vivenciando a prática profissional em saúde.

REFERÊNCIAS

BASTOS, V. **Um vírus novo diante de velhas e conhecidas questões sociais**. Praxis, Rio de Janeiro, n. 104, Ano X, p. 4-5, abr./maio/jun. 2020. Disponível em: https://shortest.link/K8k. Acesso em: 27 jul. 2021.

BRASIL, Agência. **Coronavírus: Saiba o que é uma pandemia.** Disponível em: https://shortest.link/K8q. Acesso em: 29 jul. 2021.

BRASIL, Presidência da República. **Lei nº 8.662**, de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Disponível em: https://shortest.link/K8u. Acesso em: 27 ago. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução nº 510**, de 07 de abril de 2016. Disponível em: https://shortest.link/IH6. Acesso em: 27 ago. 2021.

BRAVO, M. I. S; MATOS, M. C. Reforma sanitária e projeto ético-político do Serviço Social: elementos para o debate. *In*: Bravo, Maria Inês Souza *et al*. (org.). **Serviço Social e Saúde.** São Paulo/Rio de Janeiro: UERJ/Cortez, 2004.

CFESS. CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Resolução nº 493/2006** de 21 de agosto de 2006, que dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social. Disponível em: https://shortest.link/IHb. Acesso em: 27 jul. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Código de Ética Profissional do Assistente Social**. Brasília: CFESS, 1993.

HOLLIDAY, O. J. **Sistematização de Experiências:** aprender e dialogar com os processos. Rio de Janeiro: Editora CIDAC, 2007.

LOIOLA, E. M.; CAVALCANTE, N. C. Os impactos do coronavírus no trabalho do/a assistente social: desafios e impasses. *In*: **Revista Científica Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues.** Ceará, v. 15, p. 110-121, jan./abr., 2021. Disponível em: https://shortest.link/K9p. Acesso em: 27 jul. 2021.

MATOS, M. C. de. **A pandemia do coronavírus (COVID-19) e o trabalho de assistentes sociais na saúde.** Disponível em: https://shortest.link/II1. Acesso em: 11 set. 2021.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa Social:** Teoria, método e criatividade. 26 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

OPAS/OMS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Folha informativa COVID-19**: Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. Disponível em: https://www.paho.org/pt/covid19. Acesso em: 29 jul. 2021.

PEREIRA, M. E. R. Sobre o trabalho do assistente social na pandemia: um relato de experiência. *In*: MARTINS, K. I. N. (org.). **Saúde populacional:** metas e desafios do século XXI, Campina Grande: Realize Editora, 2020, p. 283-297. Disponível em: https://shortest.link/II7. Acesso em: 20 jun. 2021.