O TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL EM UMA MATERNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: relato de experiência a partir da Residência Multiprofissional em Saúde

José Renan Nunes de Oliveira e Silva[1]
Bárbara Cristina Silva Pereira[2]

RESUMO
Objetiva-se descrever e analisar a experiência de trabalho do/a assistente social durante a pandemia da Covid-19, mais especificamente no setor de isolamento em uma Maternidade de Alta Complexidade. Além disso, aponta-se o panorama geral acerca da pandemia da Covid-19, situando no percurso a experiência brasileira e delimitando como espaço de discussão o trabalho do Serviço Social na política de saúde, revelando sua importância nesse momento. Para tanto, realizou-se revisão de literatura e utilizou-se o relato de experiência possibilitado através da Residência Multiprofissional em Saúde. O cenário de pandemia intensificou as condições precárias de trabalho, sobretudo no âmbito do Serviço Social e trouxe à tona a discussão sobre a reafirmação de atribuições e competências profissionais no âmbito da saúde. O trabalho profissional se mostra relevante e indispensável ao passo que possibilita às/aos usuárias/os e suas famílias o cuidado integral em saúde e a consequente garantia de direitos.
Palavras-chave: Trabalho; Assistente Social; Covid-19.

ABSTRACT
This article aims to describe and analyze the work of the social worker during the Covid-19 pandemic, more specifically in the isolation sector in a High Complexity Maternity Hospital. In addition, the general scenery of the Covid-19 pandemic is pointed out, placing the brazilian experience along the way and delimiting the work of Social Work in health policy as a space for discussion, revealing its importance at this time. For this purpose, a literature review was carried out and the experience report was possible through the Multidisciplinary Residency in Health. The pandemic scenario intensified precarious working conditions, especially in the Social Work context, and brought up the discussion on the reaffirmation of professional attributions and competences in the health field. The social work's job proves to be relevant and indispensable while enabling users and their families to provide comprehensive health care and the consequent guarantee of rights.
Keywords: Work; Social Worker; Covid-19.

[1] Assistente social. Residente em Saúde da Mulher pela Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA). E-mail: rennanoliveira09@gmail.com.
[2] Assistente social. Especialista em Saúde da Mulher pela Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA). E-mail: barbarapereira.ss@outlook.com.

1. INTRODUÇÃO

Os primeiros casos do novo coronavírus, que posteriormente foi rebatizado como Covid-19, foram registrados na cidade de Wuhan, na China, no final de 2019 (WATANABE, 2020). Não demorou muito para serem encontrados indícios da doença em todas as partes do mundo, especialmente pelo caráter negacionista que alguns governos, dentre eles o brasileiro, adotaram, com a crença de que o vírus seria facilmente derrotado através de infecções generalizadas, popularmente chamadas de imunidade de rebanho (CALIL, 2021).

O estado de emergência sanitária provocado pela Covid-19 foi declarado formalmente pela Organização Mundial de Saúde em 11 de março de 2020, após verificarem a rápida disseminação planetária do vírus (BRASIL, 2020a). Contudo, o Brasil só reconheceu oficialmente o contexto de pandemia em 20 de março, através do Decreto Legislativo nº 6 de 2020. O cenário inicial era de insegurança, visto que se tratava de um vírus com consequências desconhecidas e com capacidade de disseminação e letalidade elevadas.

As primeiras medidas governamentais de contenção no Brasil foram promulgadas em 13 de março de 2020, período em que o país registrava aproximadamente 151 pessoas infectadas, o que dava margem a uma contenção efetiva dos casos. Dentre as medidas, cita-se: o cancelamento de cruzeiros turísticos e isolamento compulsório de 7 a 15 dias a todos os passageiros, com ou sem sintomas, que ingressassem no país através de viagens internacionais (G1, 2020). Como ressalta Calil (2020, p. 36-37), “[...] embora limitadas e insuficientes, eram medidas que expressavam a intenção de produzir alguma mitigação, buscando ao menos reduzir o ritmo de contaminação”. Entretanto, sua duração foi curta, tendo sido revogada no mesmo dia.

Dentre as recomendações de proteção e prevenção, defendidas por especialistas, é possível citar a higienização das mãos, uso de álcool 70%, máscaras faciais, distanciamento social mínimo de 2 metros e o isolamento social para as pessoas com sintomas sugestivos à infecção pela Covid-19, sendo alguns deles

semelhantes aos da gripe comum. Em grande parte, incentivadas pelo governo federal brasileiro, diversas pessoas apresentaram resistência em seguir tais cuidados, contribuindo para o agravamento dos casos e aumento das mortes em decorrência da infecção pelo coronavírus no Brasil, levando o Sistema Único de Saúde (SUS) ao colapso.

Esse cenário requisitou do SUS uma grande quantidade de profissionais para tentar suprir a necessidade sanitária que emergia no país, dentre eles, o/a assistente social[3]. No caso do Serviço Social, esse movimento aumentou consideravelmente o mercado de trabalho precário, visto que a grande maioria das contratações se deu em caráter emergencial e temporário, fazendo com que assistentes sociais em todo o país tivessem "[...] que lidar, inclusive, com demandas não condizentes com suas atribuições profissionais" (SOARES; CORREIA; SANTOS, 2021, p. 119).

Portanto, este artigo se propõe a descrever e analisar o trabalho do/a assistente social no setor de isolamento/Covid-19 do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA), Unidade Materno Infantil, às gestantes e puérperas que manifestaram sintomas da Covid-19 e suas famílias, bem como destacar os (novos) limites e possibilidades verificados no âmbito do trabalho profissional do Serviço Social neste período de pandemia.

Posto isso, sustentado pela realização de revisão de literatura pertinente ao tema, este artigo configura-se como um relato de experiência sobre os atendimentos do Serviço Social no setor de isolamento/Covid-19 da referida unidade de saúde, no período de maio a agosto de 2020, em São Luís/MA. As narrativas apresentadas baseiam-se na experiência possibilitada através do treinamento em serviço por meio do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do HU-UFMA.

[3] A profissão de assistente social no Brasil atua em diversos espaços sócio ocupacionais, sendo a saúde, a assistência social e a previdência, as maiores empregadoras. Com o advento da pandemia, esses profissionais foram cada vez mais requisitados a se fazerem presentes na linha de frente, isso porque, pela natureza do trabalho, pelo reconhecimento enquanto profissionais de saúde e pelo comprometimento com o código de ética profissional, precisam atender diretamente à população, inclusive em situações de calamidade pública (CFESS, 2020).

2. SERVIÇO SOCIAL E A PANDEMIA DA COVID-19 NO BRASIL

O Serviço Social é uma profissão inscrita na divisão social e técnica do trabalho, como especialização do trabalho coletivo, regulamentada através da Lei 8.662, de 7 de junho de 1993 e que tem, no bojo da sociedade capitalista, sua matéria-prima de atuação: a *questão social*. Iamamoto e Carvalho (1983, p. 77) a definem como:

> [...] expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção mais além da caridade e repressão.

Sendo o Serviço Social o elo de mediação entre o Estado e a Sociedade, o/a assistente social é chamado a responder tanto aos interesses da instituição empregadora quanto ao público que necessita do seu trabalho. Por atuar com as expressões da questão social, possui um campo vasto de laboração, sendo reconhecida também enquanto profissão da saúde através da Resolução N.º 218, de 06 de março de 1997, do Conselho Nacional de Saúde.

Com o início da pandemia da Covid-19 e a consequente superlotação dos serviços de saúde, cada vez mais se fez necessário o atendimento social às famílias e usuários/as que estavam internados/as em decorrência de sintomas gripais ou agravamentos da Covid-19, sendo perceptível um "[...] aprofundamento da plantonização da organização do trabalho profissional" (SOARES; CORREIA; SANTOS, 2021, p. 124). Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da Organização das Nações Unidas (ONU) indicam que as populações mais pobres são as mais atingidas pela Covid-19. No que tange à proteção social, a realidade brasileira revela que não há políticas sociais capazes de atender a grande demanda da população. Apesar de contar com um sistema público de saúde, há desigualdade no acesso (CFESS, 2020).

O mercado de trabalho de modo geral teve que se reorganizar para garantir seu funcionamento durante a pandemia. No campo da saúde, serviço extremamente essencial, os teleatendimentos consolidam-se como importante método para garantir

a continuidade da prestação de serviços à população. No âmbito do Serviço Social, essa modalidade nunca fora antes imaginada, visto que "[...] há atividades próprias do cotidiano profissional que não são compatíveis com essa modalidade de trabalho. Assim, não indicamos a sua adoção quando há possibilidade do atendimento presencial" (CFESS, 2020, p. 4). Acerca disso, o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), discorre que:

> O Conjunto CFESS-CRESS não tem regulamentação específica sobre o trabalho profissional realizado a partir de videoconferência ou qualquer outra modalidade on-line. [...] Nesse momento de excepcionalidade, compreendemos que algumas atividades podem ser realizadas nas modalidades teletrabalho, videoconferência e on-line, para que nossas atividades não sofram descontinuidade. [...] Assim, ratificamos que a utilização das tecnologias para atendimento social está autorizada nesse momento específico. Contudo, o tema carece de debates mais amplos (Idem, ibdem).

Com o baixo financiamento provocado pela Emenda Constitucional nº 95, aprovada no Governo Temer, a qual congelou o teto de gastos públicos com as despesas primárias por 20 anos, as políticas sociais necessárias para uma resposta efetiva e rápida do Estado aos efeitos da pandemia ficaram desestruturadas, além de potencializar as situações de vulnerabilidade e risco social da população diante da atual situação de crise sanitária.

Nesse sentido, a pandemia emerge em um contexto de notável desmonte de políticas necessárias à redução da pobreza e da desigualdade em prol da lógica de acumulação capitalista. Além de aprofundar uma crise já existente no Brasil, a pandemia revela o quão debilitado está o país, no que diz respeito ao enfrentamento da crise sanitária (JUNIOR, 2020). Desse modo, é evidente a

> [...] necessidade de efetivação da Seguridade Social pública no Brasil, por meio da implementação articulada de políticas públicas de saúde, assistência social, saneamento, habitação, previdência social, alimentação, trabalho e renda. Para isso, é preciso revogar a EC n° 95 e liberar mais recursos orçamentários para o SUS e para todas as políticas sociais, trazendo de volta os R$7 bilhões retirados da saúde entre os anos de 2017 e 2018 (CFESS, 2020, p. 1).

Considerando esses e os demais efeitos da pandemia da Covid-19, a população atendida pelo Serviço Social nos serviços de saúde esteve e estará, de uma forma ou de outra, mais vulnerável diante da sua necessidade de sobrevivência. Na tentativa de garantir sua reprodução, estarão mais expostos às situações de precarização das relações de trabalho, pauperização, vulnerabilidade social, violências e negação de direitos. Torna-se essencial apresentar e avançar na discussão de mais este retrato da questão social no país.

3. O TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: relato de experiência a partir da Residência Multiprofissional em Saúde

O presente relato de experiência foi possibilitado por meio do treinamento em serviço inserido no contexto da Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário Unidade Materno Infantil (HUMI), no período de maio a agosto de 2020. Atualmente o HUMI conta com 16 assistentes sociais atuando diretamente na assistência à saúde. A tabela 1 demonstra a quantidade de profissionais, unidade de lotação, vínculo e situação de trabalho.

Tabela 1 - Disposição de Assistentes Sociais na Unidade Materno Infantil em junho/2021

LOTAÇÃO E QUANTIDADE	VÍNCULO	SITUAÇÃO
Ambulatório (02)	EBSERH (02)	Em Atividade (02)
Centro Obstétrico (04)	UFMA (01) EBSERH (02) Residência (01)	Em Atividade (03) Licença Maternidade (01)
Internação Obstétrica (03) Neonatologia (02)	EBSERH (03) UFMA (01) Residência (01)	Em Atividade (05)
Internação Pediátrica (04) UTI Pediátrica (01)	EBSERH (03) Residência (02)	Em Atividade (04) Afastamento (01)

Fonte: Pesquisa direta.

Como reflexo dos desmontes perpetrados ao SUS desde sua implantação, no primeiro momento da pandemia, grande parte dos assistentes sociais teve que lidar com dois importantes obstáculos: acesso aos equipamentos de proteção individual

(EPI) e a demarcação de suas atribuições e competências profissionais, algo recorrente na história da profissão. O caos provocado pela necessidade de restringir, principalmente o funcionamento do setor terciário, aliado ao medo generalizado da população (que culminou, sobretudo, no acúmulo e na superfaturação de alimentos e de produtos necessários no momento de pandemia, como máscaras de proteção e álcool 70%), fez com que houvesse escassez na disponibilidade de EPI em diversos serviços, e a tendência foi de racionalizar sua distribuição, prática que:

> [...] negava o uso de EPI para profissionais que não estivessem em contato direto com pacientes com covid-19. Contudo, assistentes sociais, mesmo que não estivessem atendendo diretamente usuários(as) com covid-19, estavam, muitas vezes, atendendo seus familiares (SOARES; CORREIA; SANTOS, 2021, p. 125).

Nos meses iniciais da pandemia, o atendimento do Serviço Social no HUMI foi reestruturado, a fim de possibilitar o máximo de cobertura assistencial, dados os altos números de internações de gestantes e puérperas em decorrência da Covid-19. Com isso, criou-se um setor de isolamento destinado a atender casos suspeitos ou confirmados leves[4], inicialmente localizado na Internação Obstétrica e Ginecológica, na Ala D, contabilizando 31 leitos (BRASIL, 2020). No mês de maio de 2020 toda a categoria (na época, 13 assistentes sociais) foi convocada a realizar plantões aos fins de semana e atender às usuárias internadas em setor de isolamento, por meio de atendimento remoto, em observância às recomendações do CFESS.

Por se tratar de uma maternidade e contar com serviço de Acolhimento e Classificação de Risco, o HUMI é unidade de saúde porta aberta para gestantes e puérperas, demandando da instituição medidas que fossem capazes de garantir o máximo de segurança aos profissionais e às usuárias. Para tanto, foi criado um Plano de Contingência institucional. Acerca do protocolo de atendimento na Unidade Materno Infantil, o referido documento descreve que

[4] O Plano De Contingência para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (Sars-cov-2) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão aponta também a criação de outro espaço denominado Anexo C, destinado a prestar “atendimento aos pacientes da Pandemia em estado grave, referenciados pela rede municipal de saúde ou oriundos dos serviços de pronto atendimento” (BRASIL, 2020, p. 15).

> Inicialmente a gestante é atendida na recepção, é realizado seu cadastro e entregue a máscara para a ela e seu acompanhante, caso os mesmos ainda não a possuam. Em seguida, é direcionada para aguardar atendimento no hall da recepção, em cadeiras devidamente identificadas para esse fim. O Técnico de Enfermagem faz uma abordagem inicial, identificando quais pacientes apresentam sintomas gripais, sendo essas direcionadas para uma sala específica para esse atendimento. Nesses casos, a Enfermeira se paramenta e realiza a Classificação de risco, utilizando o Protocolo de Manchester adaptado para Obstetrícia, após o atendimento do enfermeiro, o médico também se paramenta e se dirige para a mesma sala, realizando a avaliação obstétrica e clínica, definindo as condutas, incluindo a priorização do seu atendimento hospitalar, quando necessário. A estrutura conta ainda com duas salas de coleta de exames exclusivas para pacientes com suspeita da COVID-19 (BRASIL, 2020, p. 23-24).

Após a avaliação inicial, caso seja necessária a internação, a gestante/puérpera é referenciada ao Centro Obstétrico ou à enfermaria de isolamento/Covid-19, localizada no 3º andar, dependendo da necessidade. A presença de 01 acompanhante é permitida durante todo o período de internação ao público considerado prioritário e às usuárias submetidas a parto cirúrgico (BRASIL, 2020). O setor de isolamento conta com equipe própria de atendimento, evitando trânsito de profissionais entre os setores.

Os atendimentos da equipe multiprofissional que pudessem ser realizados de maneira remota foram assim realizados. Durante o plantão, o Serviço Social realizava teleatendimentos às usuárias internadas no isolamento e aos seus familiares. Tais atendimentos eram registrados em relatório privativo e lançados no Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários (AGHU) para acompanhamento da equipe assistencial. Cabe ressaltar que o atendimento às usuárias em isolamento não se limitava ao plantão do fim de semana. Como ressaltado anteriormente, esta foi uma iniciativa institucional para ampliação da cobertura de atendimento do Serviço Social. Os demais atendimentos às enfermarias de puerpério, de alto risco e ao centro obstétrico continuaram de maneira presencial.

Na entrevista social realizada, o Serviço Social identifica informações da usuária as quais são consideradas úteis para garantir a integralidade do cuidado, a saber: dados demográficos, socioeconômicos, habitacionais, trabalhistas e previdenciários, bem como informações sobre sua rede de apoio. Através destes atendimentos, é possível identificar prováveis demandas, aparentes ou não, e definir

as condutas e encaminhamentos necessários. Na oportunidade, são fornecidas orientações acerca do funcionamento da Unidade, direitos socioassistenciais, trabalhistas e previdenciários e esclarecidas eventuais dúvidas existentes, pautando-se na socialização e democratização de informações[5]. Isso porque, na saúde

> O objetivo do Serviço Social é a identificação dos aspectos econômicos, políticos, culturais, sociais que atravessam o processo saúde-doença para assim mobilizar recursos para o seu enfrentamento, articulado a uma prática educativa (MATOS, 2020a, p. 3 apud SOARES; CORREIA; SANTOS, 2021, p. 127).

Partindo do pressuposto de que o Serviço Social é um trabalho especializado, enfatiza-se que não é possível fundamentar-se em um ciclo vicioso que imbrica aspectos conservadores como, por exemplo, ranços assistencialistas, clientelistas, psicologizantes, filantrópicos, disciplinadores e/ou de ajustamento social (performances essas já superadas pelo Movimento de Reconceituação). Assim, é essencial, nesta compreensão, pautar-se nos horizontes definidos pela Reforma Sanitária e pelo Projeto Ético-Político do Serviço Social. Nas palavras de Mioto e Lima (2009, p. 42), este trabalho corresponde:

> [...] ao conjunto de ações profissionais desenvolvidas diretamente com usuários nos diferentes campos de intervenção a partir de demandas singulares. Sua lógica reside em atender o usuário como sujeito, visando responder a essas demandas/necessidades numa perspectiva de construção da autonomia do indivíduo nas relações institucionais e sociais, remetendo-o à participação política em diferentes espaços, dentre os quais se incluem: as próprias instituições, os programas, serviços, conselhos de direitos, movimentos de base sociocomunitária e os movimentos sociais na sua diversidade. Esses espaços envolvem ações de diferentes naturezas, difíceis de distingui-las entre si durante a execução, pois estão em constante interação [...].

Frente a esse trânsito, ainda reprisando o pensamento das autoras, é necessário e urgente fazer uma reflexão crítica que tenha como base a releitura

[5] É preciso compreender que apenas "o direcionamento do discurso profissional no sentido da garantia dos direitos sociais não é suficiente para romper a lógica fragmentada dos serviços assistenciais" (TRINDADE, 2013, p. 81), ainda que este seja um importante arcabouço a ser utilizado no trabalho do assistente social. Desse modo, assevera-se que a dimensão teórica e política são imprescindíveis quando se pensa no assunto.

constante das ações executadas no cotidiano de trabalho do/a assistente social. É preciso resgatar a materialização da “grande viagem”, a qual parte da esfera macro para a micro e passeia no âmbito da singularidade, particularidade e universalidade (PONTES, 1996). Ao mesmo tempo, a ultra precarização das relações sociais e de trabalho, o avanço do projeto neoliberal e a promoção do conservadorismo na sociedade brasileira, funcionam como barreiras a essa já difícil tarefa aos profissionais de Serviço Social.

Netto (1996, p. 124) coopera com essa discussão ao trazer para a profissão a indicação “[...] da necessidade de elaborar respostas mais qualificadas (do ponto de vista operativo) e mais legitimadas (do ponto de vista sociopolítico) para as questões que caem no seu âmbito de intervenção institucional”, pois só munidos de conhecimento é possível posicionar-se diante da realidade difusa e corporificada da sociedade capitalista marcada pelas múltiplas expressões da questão social.

Cabe ressaltar que, especialmente no setor saúde, há dificuldade histórica de delimitação das atribuições e competências do/a assistente social, sendo requisitadas, por meio da equipe ou gestão, ações que não são de natureza do Serviço Social, em sua grande maioria, atividades de “[...] caráter eminentemente técnico administrativo ou que demandam uma formação técnica específica (de outras profissões da saúde) não contemplada na formação profissional dos assistentes sociais” (CFESS, 2010, p. 47). Um exemplo corriqueiro percebido durante os atendimentos era a solicitação, por parte de familiares e da própria equipe, do repasse de informações clínicas/boletim médico, situação essa que requer dos assistentes sociais constante desconstrução.

Além disso, a incumbência, por parte da instituição e em alguns momentos por orientação de outros profissionais, de atividades administrativas (como entrega de objetos pessoais), como atribuição do Serviço Social demonstra a falta de clareza acerca das atribuições da categoria e urge mobilização por parte dos/as assistentes sociais a fim de reiterar e reafirmar seu espaço e campo de atuação. Essa é uma problemática história e que não deve ser ignorada, sobretudo em tempos de pandemia, para que não seja engolida pela imediaticidade da vida cotidiana (BARROCO, 2009).

Conforme lembra Matos (2020), a pandemia obrigou os serviços de saúde a estabelecerem mudanças que trariam uma série de impactos à população, tais como: a suspensão de cirurgias eletivas nos ambulatórios especializados e hospitais; suspensão de consultas ambulatoriais e “transformação” de leitos direcionados para os agravos decorrentes da Covid-19. Todavia, a pandemia da Covid-19 alterou não apenas a rotina dos profissionais de saúde, mas intensificou as facetas de uma política pública subfinanciada e sucateada, que há tempos vem sofrendo os impactos das lógicas de privatização da saúde e consolidação da vida como mercadoria (MATOS, 2020).

A crise econômica e social gerada pela pandemia é consequência, mais uma vez, do modelo de produção capitalista e suas quedas cíclicas, as quais, tendo suas origens não questionadas, são socorridas pelo Estado e utilizadas, em países como o Brasil, como alavanca para retrocessos e flexibilização de direitos. Desde o início do governo Bolsonaro, observa-se o desmonte das políticas sociais, estratégias que priorizam o capital financeiro, descaracterização da concepção de política pública de saúde e o encerramento de diferentes e importantes programas, como a Farmácia Popular (NEGRI; SANTOS; KRUGER, 2020).

O regime de plantão do Serviço Social no HUMI vigorou de maio a agosto de 2020 e foi desativado em decorrência da diminuição das internações por Covid-19. Ressalta-se que os teleatendimentos ao setor de isolamento foram incorporados à rotina semanal do Serviço Social, ficando centralizados nos/as assistentes sociais lotados na Internação Obstétrica e Ginecológica. Os desafios, porém, continuam, pois extrapolam a crise sanitária estabelecida a nível mundial através do cenário do novo coronavírus, se inserindo no contexto de sociabilidade do capital.

4. CONCLUSÃO

O Serviço Social se mostrou necessário no contexto da pandemia da Covid-19, principalmente pelo caráter de defesa intransigente dos direitos da população, dos trabalhadores e de todas as pessoas afetadas pela atual crise. Com o avanço da

pandemia, mais uma vez, fica nítida a importância e o impacto do SUS na vida de toda a população brasileira, com relevância crucial ao seu caráter universal.

Ao rejeitar as requisições que fogem às atribuições e competências do Serviço Social, e que imprimem à profissão um caráter amplamente tecnicista, benevolente e conservador, os/as assistentes sociais continuam contribuindo em diversos aspectos, tais como: a defesa dos direitos, incluindo o direito à informação e sua democratização; garantia da identificação das usuárias e sua realidade social, visibilizando as expressões da questão social no âmbito da saúde; orientações sobre direitos e benefícios; promoção de articulação com a rede socioassistencial, objetivando também a intersetorialidade das políticas durante a pandemia; e articulação de ações socioeducativas que possibilitem a reflexão acerca do discurso negacionista sobre a pandemia.

REFERÊNCIAS

BARROCO, Maria Lucia. **Fundamentos éticos do Serviço Social**. Curso de especialização à distância. Serviço Social: Direitos sociais e competências profissionais. Brasília: ABEPSS, 2009.

BRASIL. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH. **PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2) DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO.** [online] 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-ufma/saude/covid-19/informes/copy_of_PLANO_DE_CONTINGENCIA_INFECCAO_CORONAVIRUS__SARS_COV_2__HU_UFMA____VERSAO_05___06.11.201.pdf>. Acesso em 17 de junho de 2021.

_____. Ministério da Saúde. Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde. **Organização Mundial de Saúde declara pandemia do novo Corona vírus**. [online]. UNA-SUS 2020a. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>. Acesso em 13 de junho de 2021.

CALIL, G. G. A negação da pandemia: reflexões sobre a estratégia bolsonarista. **Serv. Soc. Soc.** (140). Jan-Apr. 2021. [online]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.236>. Acesso em 21 de junho de 2021.

CFESS. Os impactos do coronavírus no trabalho do/a Assistente Social. **CFESS MANIFESTA.** Brasília (DF), 23 de março de 2020. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/2020CfessManifestaEdEspecialCoronavirus.pdf>. Acesso em 17 de junho de 2021.

_____. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde.** [online]. Brasília: ABEPSS, 2010. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf>. Acesso em 13 de junho de 2021.

G1. **Ministério da Saúde determina cancelamento de cruzeiros turísticos no país.** Publicado em 13/03/2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/turismo-e-viagem/noticia/2020/03/13/ministerio-da-saude-determina-cancelamento-de-cruzeiros-turisticos-no-pais.ghtml>. Acesso em 21 de junho de 2021.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil:** esboço de uma interpretação histórico-metodológica. São Paulo, Cortez, 1983.

JUNIOR, E. S. C. A Pandemia Frente à Constituição Fragilizada: Impactos da Emenda nº 95. [online]. **Revista Direito Público,** Dossiê Especial Covid-19 – Volume II, Brasília, Volume 17, n. 96, 9-36, nov./dez. 2020. Disponível em: <https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/direitopublico/article/view/4486/Costa%20Junior%3B%202020>. Acesso em 21 de junho de 2021.

MATOS, Maurílio Castro de. A Pandemia do Coronavírus (COVID-19) e o trabalho de Assistentes Sociais na Saúde. **Pela Saúde**, Rio de Janeiro: Blogspot, 2020. Disponível em: <http://cress-ms.org.br/sh-admin/editor/ckfinder/userfiles/files/Artigo-A-pandemia-do-coronavirus-COVID-19-e-o-trabalho-de-assistentes-sociais-na-saude-2.pdf>. Acesso em 23 julho de 2021.

MIOTO, Regina Célia Tamaso; LIMA, Telma Cristiane Sasso de. A dimensão técnico-operativa do Serviço Social em foco: sistematização de um processo investigativo. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. 8, n. 1, p. 22-48, 2009. Disponível em: <http://cress-ms.org.br/sh-admin/editor/ckfinder/userfiles/files/Artigo-A-pandemia-do-coronavirus-COVID-19-e-o-trabalho-de-assistentes-sociais-na-saude-2.pdf>. Acesso em 23 julho de 2021.

NEGRI, Fabiana Luiza; SANTOS, Maria Teresa dos; KRUGER, Tânia Regina. Atuação da/o assistente social em face da pandemia da covid19: orientações técnicas elaboradas pelo conjunto CFESS/CRESS. **Florianópolis: DSS/UFSC**, 2020. Disponível em: <https://cisama.sc.gov.br/assets/uploads/83e8b-artigo_atuacaodoas.pdf>. Acesso em 23 julho de 2021.

NETTO, José Paulo. Transformações societárias e Serviço Social: notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil. **Revista Serviço Social & Sociedade**. São Paulo, Cortez, ano 17, n. 50, p. 87-132 abr. 1996.

PONTES, Reinaldo Nobre. A categoria de mediação em face do processo de intervenção do Serviço Social. **Metodologias e técnicas do Serviço Social**. Caderno Técnico, 23. Brasília, Sesi, DN, 1996.

SOARES, Raquel Cavalcante; CORREIA, Maria Valéria Costa; SANTOS, Viviane Medeiros dos. Serviço Social na política de saúde no enfrentamento da pandemia da covid-19. [online]. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 140, p. 118-133, jan./abr. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/B3QvfrsQcsNy6H3vP5ZrTmS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 21 de junho de 2021.

TRINDADE, Rosa Lúcia Prédes. Ações profissionais, procedimentos e instrumentos no trabalho dos assistentes sociais nas políticas sociais. **A dimensão técnico-operativa no Serviço Social**: desafios contemporâneos. Claúdia Mônica dos Santos, Sheila Backxe, Yolanda Guerra (org.). Juiz de Fora. Editora UFJF, 2013.

WATANABE, Phillippe et al. Tudo o que você precisa saber sobre o novo coronavírus Sars-CoV-2. **Folha de S.Paulo**, São Paulo, 22 de jan. de 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/01/veja-o-que-se-sabe-ate-agora-sobre-o-coronavirus-chines.shtml>. Acesso em 23 de julho de 2021.