



GT - GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISA EM QUESTÃO SOCIAL, POLÍTICA SOCIAL
E SERVIÇO SOCIAL

O TRABALHO PROFISSIONAL DAS(OS) ASSISTENTES SOCIAIS NAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO: uma análise do exercício profissional na UPA de Parnamirim

Emily Malvina Castro Oliveira

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo estudar a atuação profissional dos assistentes sociais nas unidades de urgência e emergência, levando em consideração os desafios posto a profissão na atualidade, a partir da análise da UPA Maria Nazaré em Parnamirim/RN. Dessa forma, a metodologia da pesquisa abrangeu análise documental e estudos bibliográficos, além de contar com a vivência de estágio obrigatório, o relatório e os diários de campo, para a análise da UPA de Parnamirim/RN. Ressalta-se a importância da inserção do Serviço Social nas unidades de pronto atendimento do país, visto que esse serviço de saúde recebe demandas, muitas vezes, reprimidas que não alcançam outras unidades de saúde e que vão além da concepção de saúde-doença usando o ideal de saúde ampliada defendido pela Constituição Federal de 1988. Além disso, estabelece a importância da atuação profissional comprometida com o projeto ético-político e os princípios estabelecidos no código de ética da profissão; atuando nas dimensões ético-político, técnico-operativo e teórico-metodológico do Serviço Social.

Palavras-chave: Serviço Social, UPA, Trabalho profissional.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo teve como objetivo estudar a atuação profissional dos assistentes sociais nas unidades de urgência e emergência, levando em consideração os desafios posto a profissão na atualidade, a partir da análise da UPA Maria Nazaré em Parnamirim/RN.

A temática do artigo foi definida a partir da vivência do estágio, no qual ao me inserir na unidade de pronto atendimento Maria Nazaré, passei a refletir sobre a atuação profissional das assistentes sociais na saúde. A partir do conceito ampliado da saúde, na qual prevê saúde além da ausência de doenças, se dá a importância da inserção do Serviço Social na rede de urgência e emergência, onde as assistentes sociais inseridas nesses serviços, passam a viabilizar direitos dos usuários que no primeiro momento podem não ser identificadas, mas com a



atuação profissional qualificada, consegue-se identificar demandas de violação de direito associadas as demandas patológicas.

Os objetivos específicos da pesquisa se voltam para: analisar a categoria trabalho dentro do modo de produção capitalista e seus impactos na vida da classe trabalhadora; estudar sobre as políticas de saúde no Brasil e a inserção do Serviço Social na saúde; e, por fim, a partir desse acúmulo teórico pesquisar sobre a atuação profissional dos assistentes sociais nas unidades de urgência e emergência, destacando os desafios e possibilidades do exercício profissional.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Esta abordagem se fez essencial durante o processo de pesquisa, uma vez que permite analisar de forma crítica a realidade da atuação profissional do Serviço Social na saúde. Em relação a revisão de literatura, para refletir sobre trabalho e utilizou-se autores como Lessa (1999), Netto e Braz (2006), Singer (1994), Antunes (2006) e Alves (2007). Na discussão sobre políticas de saúde e inserção do Serviço Social na saúde, utiliza-se autores como Bertolli (2002), Netto (2005), Iamamoto (2010). Sobre a política de urgência e emergência a pesquisa é abordada a partir de autores como Konder (2013) e Aragão (2017). Por fim, para analisar processo de trabalho em Serviço Social e a atuação profissional dos assistentes sociais na saúde, levando em consideração a atualidade pandêmica, utiliza-se a análise de Iamamoto (2000) e Matos (2020).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa teve uma abordagem qualitativa, utilizando-se de levantamento e revisão bibliográfica, pesquisa documental; assim como a utilização do relatório de estágio em Serviço Social. Soares (2019, p.169) ao definir que a pesquisa qualitativa, afirma que é expressa pelo desenvolvimento de conceitos a partir de opiniões, fatos e ideias, assim como a partir do entendimento indutivo e interpretativo que se atribui aos dados descobertos ligados ao problema de pesquisa.



O método utilizado para essa pesquisa foi o materialismo histórico-dialético de Marx, em virtude de entender a realidade numa perspectiva de totalidade, o que permite a análise crítica do objeto da pesquisa, onde através do contexto histórico se construiu uma investigação da realidade. Neste método, analisamos o passado para se discutir o presente e entender os impactos deste na realidade imposta.

4 RESULTADOS

O trabalho do assistente social na saúde passa a ser reconhecido pela Resolução nº 218 de 06 de março de 1997 do Conselho Nacional de Saúde e pela resolução nº 383 de 29 de março de 1999 do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), como uma das profissões que compõem o saber e prática na área da saúde, esta atuação é guiada pelo documento desenvolvido pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), sendo intitulado como parâmetros para atuação de assistentes sociais na saúde.

Este documento prevê:

[...] expressar a totalidade das ações que são desenvolvidas pelos assistentes sociais na saúde, considerando a particularidade das ações desenvolvidas nos programas de saúde, bem como na atenção básica, média e alta complexidade em saúde. Por outro lado, a opção em não estruturá-lo a partir dessas frentes de trabalho visa superar o registro de ações que são comuns nessas frentes e que tendem a se repetir quando a perspectiva é apontar as atribuições dos profissionais na saúde. Além disso, ao demonstrar que as diversas ações estão interligadas e são complementares, aponta-se para uma equivalência no grau de importância entre as ações assistenciais, as de mobilização popular e as de pesquisa e planejamento do trabalho profissional [...]. (CFESS, 2010, P. 12)

Além disso, se faz necessário destacar que a atuação dos assistentes sociais na saúde também é guiada pelo código de ética profissional, a lei da regulamentação da profissão, assim como pela defesa intrínseca do SUS e da Reforma Sanitária. Estabelecendo então uma atuação crítica baseada nos seguintes itens:



estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS; • conhecer as condições de vida e trabalho dos usuários, bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença; • facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da instituição e da rede de serviços e direitos sociais, bem como de forma compromissada e criativa não submeter à operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizam a proposta original do SUS de direito, ou seja, contido no projeto de Reforma Sanitária; • buscar a necessária atuação em equipe, tendo em vista a interdisciplinaridade da atenção em saúde; • estimular a intersetorialidade, tendo em vista realizar ações que fortaleçam a articulação entre as políticas de seguridade social, superando a fragmentação dos serviços e do atendimento às necessidades sociais; • tentar construir e/ou efetivar, conjuntamente com outros trabalhadores da saúde, espaços nas unidades que garantam a participação popular e dos trabalhadores de saúde nas decisões a serem tomadas; • elaborar e participar de projetos de educação permanente, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido, bem como realizar investigações sobre temáticas relacionadas à saúde; • efetivar assessoria aos movimentos sociais e/ou aos conselhos a fim de potencializar a participação dos sujeitos sociais contribuindo no processo de democratização das políticas sociais, ampliando os canais de participação da população na formulação, fiscalização e gestão das políticas de saúde, visando ao aprofundamento dos direitos conquistados. (CFESS, 2010, p. 30)

Sendo assim, o exercício profissional do Serviço Social é norteado a partir de três dimensões, sendo elas: técnico-operativa, teórico-metodológica e ético-política. Estas são indissociáveis e devem estar se relacionando durante toda a atuação profissional.

É pertinente destacar que na atualidade autores como Matos (2020) traz uma reflexão sobre o trabalho dos assistentes sociais na pandemia da COVID-19. Para Matos (2020) o Serviço Social tem uma formação generalista atuando nas diversas expressões da questão social, incluindo a saúde, nela o objetivo do Serviço Social é:

[...] a identificação os 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, 2020, p. 3)



Além disso, segundo Matos (2020) é necessário ter clareza na atuação profissional diante da demanda pandêmica, a partir disso ele destaca algumas estratégias desenvolvidas pelo conjunto CFESS-CRESS para a atuação profissional, sendo elas: reapropriação do acúmulo ético-político, teórico-metodológico e técnico-operativo da profissão; agir coletivamente, através das redes sociais manter as construções coletivas; se articular com outras instituições; apropriar-se das informações dos projetos de auxílio emergências e plantões de serviços públicos que presam pela garantia de direitos como a Defensoria Pública, a fim de socializar estas informações com a população; além de cuidados durante o atendimento para evitar contágio seguindo assim as normas da Organização Mundial de Saúde.

A Unidade de Pronto Atendimento Maria Nazaré da Silva Santos, localizada no município de Parnamirim-RN, foi inaugurada em dezembro de 2015 com o intuito de atender a demanda de urgência e emergência da cidade. Assim como as primeiras definições de como devem funcionar as UPAs, a Unidade Maria Nazaré atende seus usuários 24h por dia, contando com uma equipe profissional diversificada.

A unidade de pronto atendimento Maria Nazaré, dispõe de 12 assistentes sociais, onde sempre fica em atuação 10, tendo em vista férias e licenças. Este número cresceu durante a pandemia devido a demanda. Todas as profissionais são efetivas, tendo um perfil de qualificação profissional, sendo mestres e doutorandas (em processo de formação). A coordenação do setor é feita a partir de voluntariedade por parte de alguma assistente social da equipe no qual ficará por pelo menos quatro meses exercendo a função ou a partir de um colegiado, onde todas as assistentes sociais são responsáveis pela coordenação e distribui as funções igualmente entre si.

Mensalmente são feitas reuniões para aliar pensamentos, direcionamentos críticos, decisões coletivas, revisões de instrumentos e outros. Na cartilha desenvolvida pelas profissionais da unidade, destaca-se as atividades



que as assistentes sociais desenvolvem e o processo de atendimento do Serviço Social na UPA, sendo eles:

Desse modo, a equipe de Serviço Social da UPA Nova Esperança atua no acolhimento social, escuta qualificada, realizando entrevista social, articulação multiprofissional, contato telefônico, contato institucional, alta social, visita ao leito, notificação de violência, orientação sobre agendamento de exames e/ou procedimentos, orientação sobre legislação de situações de óbito, democratização de normas e rotinas e outros. (Cartilha SERVIÇO SOCIAL, UPA Maria Nazaré)

Os usuários atendidos pela UPA Maria Nazaré dão entrada com algum quadro agudo de saúde, estes são provenientes de situação de violência, saúde mental, acidentes, doenças e outros. O público geral é diverso em idade, gênero e bairro.

Percebe-se que o Serviço Social na UPA ao ser comparado com outras unidades hospitalares é muito desenvolvido e ético, comprometido com as atribuições profissionais definidas pelo CFESS e tem sua atuação norteadada a partir do código de ética profissional, apresentando avanços e desafios nesses aspectos.

As profissionais da UPA desenvolveram um documento abordando todas as atribuições profissionais exercidas pelo Serviço Social na unidade, sendo intitulado "Protocolo de atendimento do setor de Serviço Social da UPA Nova Esperança no contexto da COVID-19 (2020)", que segue abaixo:

ATIVIDADES QUE SERÃO REALIZADAS PELO SETOR DE SERVIÇO SOCIAL NO PERÍODO DA PANDEMIA: 1- Acolhimento social e escuta qualificada; 2- Realização de Entrevista Social; 3- Alta Social; 4- Visitas ao leito. (ocorrerão mediante avaliação do setor ou em situações em que se necessite da intervenção profissional em conjunto); 5- Contatos institucionais; 6- Contato telefônico aos familiares dos internados na Área Vermelha para que o médico plantonista possa atualizar o quadro clínico do usuário via telefone aos seus familiares; 7- Elaboração de relatórios e pareceres sociais mediante demanda; 8- Localização de responsáveis ou rede de apoio para os/as usuários/as (criança, adolescente, idoso, pessoa com deficiência e pessoas em situação de rua) que chegam ou permanecem na UPA desacompanhados; 9- Realização de encaminhamentos para as redes socioassistenciais, de garantia de direitos, de saúde, dentre



outras; 10- Articulação e atuação conjunta com aos/as profissionais no tocante à viabilização dos direitos dos/as usuários; 11- Articulação institucional e interprofissional para viabilização e orientação sobre os direitos sociais no tocante ao transporte e óbito, consonante com as orientações do Ministério da Saúde; 12- Articulação junto as instâncias de representação da sociedade civil (Conselhos de Saúde e Ouvidoria) para reforçar as informações relacionadas aos direitos sociais nesse contexto de Coronavírus; 13- Organização e articulação junto aos profissionais e rede de atendimento à saúde e assistência sobre protocolos, orientações, direitos sociais, medidas de prevenção relacionadas a pandemia; 14- Orientação aos/as usuários/as sobre os acordos institucionais e protocolos de atendimento como preconiza o Código de Ética da profissão; 15- Realização de atendimento via telefone e e-mail para orientar a população, usuários (as) e familiares nas situações que não precisem da presença, evitando com isso, a conglomeração de pessoas na Unidade, mas mantendo o acesso à informação garantida; 16- Emissão de declaração de acompanhamento e de comparecimento aos usuários que não receberem atestado médico ou declaração do mesmo; 17- Contribuição para criação de mecanismos que venham a desburocratizar a relação com os/as usuários/as, no sentido de agilizar e melhorar os serviços prestados como escrito no Capítulo III do Código de Ética; 18- Democratização das informações ao acesso aos programas disponíveis no espaço institucional como um dos mecanismos indispensáveis à participação dos/as usuários/as; 19- Desenvolvimento de atividade de educação em saúde para contribuir com a viabilização do direito à orientação e ciência da situação atual que estamos vivenciando tal como orienta os parâmetros de atuação do/a assistente social na saúde. (SERVIÇO SOCIAL UPA NOVA ESPERANÇA, 2020)

Apesar de uma atuação baseada nos princípios teórico-metodológicos, éticos políticos e técnico-operativos o que ocorre é que durante o cotidiano, e a necessidade de respostas imediatas das demandas que chegam ao Serviço Social, o exercício da dimensão crítica não é realizado. Guerra (2000, p. 1), define que a instrumentalidade no exercício profissional se refere a “uma determinada capacidade ou propriedade constitutiva da profissão, construída e reconstruída no processo sócio-histórico.” Ou seja, para a autora a instrumentalidade do Serviço Social no exercício profissional representa uma propriedade ou modo de ser das profissionais adquirido no interior das relações sociais, no confronto ente condições objetivas e subjetivas da realidade profissional.

Além disso, Guerra (2000, p.8) destaca que:



[...] no que se refere às respostas profissionais, a instrumentalidade do exercício profissional expressa-se: 2.1. nas funções que lhe são requisitadas: executar, operacionalizar, implementar políticas sociais; a partir de pactos políticos em torno dos 9 salários e dos empregos (do qual o fordismo é exemplar) melhor dizendo, no âmbito da reprodução da força de trabalho 2.2. no horizonte do exercício profissional: no cotidiano das classes vulnerabilizadas, em termos de modificar empiricamente as variáveis do contexto social e de intervir nas condições objetivas e subjetivas de vida dos sujeitos (visando a mudança de valores, hábitos, atitudes, comportamento de indivíduos e grupos). É no cotidiano – tanto dos usuários dos serviços quanto dos profissionais – no qual o assistente social exerce sua instrumentalidade, o local em que imperam as demandas imediatas, e conseqüentemente, as respostas aos aspectos imediatos, que se referem à singularidade do eu, à repetição, à padronização. O cotidiano é o lugar onde a reprodução social se realiza através da reprodução dos indivíduos (Netto, 1987), por isso um espaço ineliminável e insuprimível. As singularidades, os imediatismos que caracterizam o cotidiano, que implicam na ausência de mediação, só podem ser enfrentados pela apreensão das mediações objetivas e subjetivas (tais como valores éticos, morais e civilizatórios, princípios e referências teóricas, práticas e políticas) que se colocam na realidade da intervenção profissional. 2.3. nas modalidades de intervenção que lhe são exigidas pelas demandas das classes sociais. Estas intervenções, em geral, são em nível do imediato, de natureza manipulatória, segmentadas e desconectadas das suas determinações estruturais, apreendidas nas suas manifestações emergentes, de caráter microscópico.

Os instrumentos profissionais se encontram dentro da dimensão técnico operativa, estes são um conjunto de meios que permitem o fazer profissional/ a prática profissional. A dimensão técnica operativa ao se associar com as demais dimensões permite a análise do fazer profissional a partir de uma perspectiva crítica, na qual entende o processo contraditório da realidade.

Baseado nisso as assistentes sociais da unidade desenvolveram fluxogramas e instrumentos do fazer profissional que são usados diariamente nos atendimentos com a intenção de organizar o trabalho, mas também proporcionar uma reflexão crítica deste fazer profissional, sendo eles, de acordo com relatório de estágio (2022):



- Pessoas internadas na unidade: Leitura do livro de ocorrência, verificação das pendências, encaminhamento das pendências, apresentação para os profissionais da unidade que iram dar plantão naquele dia, visitas ao leito, realização das entrevistas pendentes e novas entrevistas + orientação social + escuta qualificada + orientações da unidade. atualização do senso, registro no livro de ocorrência para dar continuidade aos atendimentos.
- Demanda espontânea: Escuta qualificada, observação crítica, acolhimento, apresentação, identificação de possíveis situações de violência e vulnerabilidade social, articulação multiprofissional e encaminhamentos.

Na unidade de pronto atendimento Nova Esperança, o Serviço Social utiliza diversos instrumentos que norteiam seu fazer profissional. Dispondo de nove protocolos de atendimento (POP), sendo eles: POP Saúde Mental, POP Acolhimento, POP Óbito, POP Violência, POP Pessoa em Situação de Rua, POP Visita de Acompanhamento, POP Atendimento às pessoas sem identificação ou documentação. POP Representante Serviço Social.

Além dos POP's, as assistentes sociais utilizam os instrumentos: 1. Entrevista social 2. Acolhimento social 3. Notificação de violência (SINAN) 4. Orientações sobre agendamento de exames e/ou procedimentos 5. Orientações sobre benefícios assistências e /ou previdenciários 6. Orientação sobre legislação em situação de óbito 7. Orientação social 8. Registro de reclamações 9. Declaração de acompanhamento 10. Declaração de comparecimento 11. Declaração de internação 12. Encaminhamentos e relatórios 13. Livro de ocorrência 14. Livro de óbito 15. Planilhas das áreas em que estão internados os usuários e acompanhantes

Todos estes instrumentos servem como norteadores do fazer profissional, o fazer profissional não pode apenas se resumir a estes. Devemos utilizá-los a partir de uma perspectiva crítica. Na unidade, é orientado que toda demanda relacionada à violência, saúde mental e pessoa em situação de rua sejam comunicadas diretamente para o Serviço Social, no qual a partir de instrumentos profissionais escutará e encaminhará esses usuários. Apesar desse fluxograma de atendimento, nem sempre o Serviço Social é comunicado sobre



essas demandas, ou nem sempre é identificado pelos demais profissionais às demandas sociais que estão por trás das patologias apresentadas, fazendo com que muitas vezes o usuário saia da unidade sem os encaminhamentos adequados.

Além da demanda espontânea, o Serviço Social atende como demanda planejada fazendo a evolução social de todos os pacientes internados na UPA, onde através da entrevista social, identifica possíveis benefícios que aquele usuário tem direito e a partir da visita diária no leito acompanha de perto toda evolução do paciente, sendo assim possível que ao longo do tratamento os usuários gozem não só de melhoras na saúde física, mas também melhoras em seus aspectos sociais em que está envolvido a doença.

Outro destaque é a demanda de saúde mental que muitas vezes não é compreendida os aspectos sociais que a envolvem, sendo de suma importância profissionais que tenham uma perspectiva alinhada com a reforma antimanicomial. Durante a pandemia estes casos de saúde mental estão cada vez mais visíveis para o Serviço Social, a partir do acolhimento social e escuta qualificada vem compreendendo aspectos sociais da vida dos indivíduos que influenciam naquele quadro de saúde mental, assim os usuários são encaminhados para serviços especializados da rede municipal onde farão acompanhamento contínuo para se tratar. Alguns casos emblemáticos percebem-se que se os profissionais do Serviço Social não atuassem a partir de uma perspectiva crítica de análise da realidade, aquele usuário possivelmente não seria encaminhado adequadamente.

É necessário diante todo o exposto um olhar crítico, a partir da análise de Vasconcelos (2004), na qual destaca os impactos organizacionais das instituições na saúde, onde o trabalho dos profissionais é realizado a partir de escalas e plantões, o que acontece em basicamente a maioria das unidades hospitalares ou de urgência e emergência, e para o Serviço Social a sistemática do plantão torna-se um local perigoso para a reprodução de uma atuação baseada na prática burocrática, na qual prioriza ações de orientações, encaminhamentos e outros. A ação do assistente social dentro do plantão não é



planejada, isso poderá fazer com que se desenvolva respostas mecânicas ao longo do cotidiano profissional, por isso, a importância da formação contínua, pois irá incentivar a manter esse olhar crítico para a realidade em que se está inserido e para o próprio fazer profissional.

Deve-se ressaltar a importância dos profissionais do Serviço Social inseridos nas unidades de pronto atendimento, pois partindo da análise em que muitas vezes esses usuários não acessam as unidades básicas de saúde, a UPA acaba sendo porta de entrada para outros serviços da rede socioassistenciais, sendo assim de extrema importância a existência de profissionais qualificados para entender as demandas dos indivíduos para além das doenças, usando a perspectiva ampliada de saúde que nos mostra saúde não só como ausência de doença, mas sim reconhecer todos os aspectos sociais que influenciam a vida dos indivíduos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, após a reflexão dos dados acima, deve-se considerar a importância da atuação profissional das assistentes sociais inseridas na saúde nas unidades de pronto atendimento. Entendendo assim, o Serviço Social como trabalho que sofre influência do estado burguês e da sociedade capitalista, mas também que não limita seu fazer profissional ao senso comum, usando de estratégias como a contínua formação e baseando-se sua atuação nos aparatos teóricos e jurídicos da profissão.

Para reflexões futuras, fica o questionamento sobre a importância da qualificação profissional no Serviço Social e os impactos promovidos no atendimento das demandas postas feitos por assistentes sociais com perfil de especialização entre pós-graduação, mestrado e doutorado, assim como as diversas vertentes encontradas dentro da atuação profissional crítica



REFERÊNCIAS

ARAGÃO, Thays Valle do Carmo. **O trabalho do assistente social nas UPAs de Juiz de Fora : especificidades de um espaço sócio-ocupacional** / Thays Valle do Carmo Aragão. - - 2017.184p.

BERTOLLI FILHO. Claudio. **História da Saúde Pública no Brasil**. 4ª ed. São Paulo: Editora Ática, 2002

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.601, de 7 de julho de 2011**.
Estabelece diretrizes para a implantação do componente Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 08 jul. 2011a. p. 70

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro de. **Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária: Elementos para o Debate**. In: Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional – 4. ed. – São Paulo: Cortez, p. 197-217.

CASTRO, Emily Malvina. **Relatório de estágio**. 2022

CFESS. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2010].

_____. **Código de ética Profissional do Assistente Social**. Brasília, 1993

GUERRA, Yolanda. **A instrumentalidade no trabalho do Assistente Social**. In: **Cadernos do Programa de Capacitação Continuada para Assistentes Sociais**. CFESS\ABEPSS- UNB, 2000.

KONDER, M. T. **Atenção às urgências: a integração das Unidades de Pronto Atendimento 24h (UPA 24h) com a rede assistencial do município do Rio de Janeiro**. 2013. 108f. Dissertação (mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.

MATOS, Maurilio Castro. **A pandemia do coronavírus (COVID-19) e o trabalho de assistentes sociais na saúde**. 2020.

SOARES, S. J. **Pesquisa científica: uma abordagem sobre o método qualitativo**. In: Revista Ciranda –Montes Claros, v. 1, n.3, pp.168-180.

VASCONCELOS, Ana Maria. **Serviço Social e Práticas Democráticas na saúde**. In: Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional – 4. ed. – São Paulo: Cortez, p. 242 – 272.