



## A INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO APOIO MATRICIAL EM SAÚDE MENTAL: UM ENSAIO A INTERVENÇÃO CRÍTICA

MARQUES, Nadianna Rosa<sup>1</sup>

CURTIS, Kelvin Bernardo Henrique<sup>2</sup>

BELLINI, Maria Isabel Barros<sup>3</sup>

### RESUMO

O presente artigo tem como objeto de estudo problematizar a intervenção e a estruturação do Serviço Social frente a experiência no apoio matricial em saúde mental, busca compreender como se dá o apoio matricial, através dos processos de trabalho vivenciados na prática profissional do assistente social no seu cotidiano de trabalho no campo da saúde mental. O presente estudo busca aprofundar e problematizar a dinâmica cotidiana, bem como, a base da intervenção do Serviço Social brasileiro.

Palavras – Chaves: Serviço Social; Apoio Matricial; Saúde Mental;

### INTRODUÇÃO

A efetiva articulação entre os serviços de Saúde Mental e Atenção Básica, visando a integralidade do cuidado, necessita de ações e estratégias de inclusão de outras redes sociais, desta forma, a Política Nacional de Humanização - PNH propõe o Apoio Matricial como estratégia de aproximação entre Atenção Básica e Saúde Mental. Assim compreende-se que o apoio matricial, tem como principal característica a possibilidade de realizar a clínica ampliada, potencializando a sua integração e diálogo horizontal entre profissionais de diferentes especialidades, oferecendo suporte técnico-pedagógico para equipes de saúde. (CAMPOS, 1999; CAMPOS e DOMITTI, 2007).

Considerando o campo da saúde mental um espaço com múltiplas complexidades e com demandas multifacetadas que exige do profissional a interlocução com as demais políticas públicas e o domínio de práticas e intervenções que possam ir ao encontro das demandas e necessidades apresentadas pelos usuários e pela rede, em especial a articulação com a Atenção Básica, pela sua atuação no território, o Serviço Social inserido

---

<sup>1</sup> Mestranda do Programa de Pós Graduação em Serviço Social da Escola de Humanidade da PUC/RS;

<sup>2</sup> Mestrando de Pós Graduação em Serviço Social da Escola de Humanidades da PIC/RS;

<sup>3</sup> Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul /PUCRS, Docente do Programa de Pós Graduação em Serviço Social PUC/RS;



na área da Saúde, no campo da Saúde Mental, torna-se imprescindível tendo em vista as inúmeras expressões da questão social que se apresenta na vida cotidiana dos usuários de saúde mental, necessitam ter um olhar e acompanhamento para além da clínica e não apenas focado no processo saúde-doença.

Assim o apoio matricial na prática dos profissionais da saúde, configura-se um novo modo de fazer saúde, e se materializa através de duas dimensões operativas: uma técnica – pedagógica e outra assistencial. No que tange a dimensão técnica – pedagógica que se sobressai por ser uma ferramenta inovadora no trabalho em saúde pois esta, desafia os profissionais do campo clínico na relação doença e saúde no processo de intervenção, rompendo com as contradições da formação acadêmica, de fragmentação de conhecimento, diante da necessidade de compartilhar o conhecimento durante a prática do apoio matricial.

Neste sentido, o desafio do Assistente Social em conjunto com as demais categorias profissionais, de forma interdisciplinar deve dirigir seu trabalho numa perspectiva que possibilite a compreensão da realidade em que o sujeito está inserido. É através deste entendimento se faz possível o desenvolvimento de intervenções que vá além da visão tradicional tendo como foco central a doença.

Desta forma a presente construção desse artigo emerge dos estudos sobre a vivência como Assistente Social durante a realização da residência multiprofissional em saúde mental, com foco a prática realizada em um Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Juventude, tornou possível o contato direto com a realidade do sistema público de saúde atual, em especial o da saúde mental. Esta aproximação da realidade da prática profissional no âmbito da saúde mental agregou à formação profissional potencialidades e perspectivas que possibilitam a abertura de novos conhecimentos. A experiência do apoio matricial possibilitou esta abertura de novas potencialidades, experimentada durante a vivência em um Núcleo de Apoio de Saúde Mental - NASM<sup>4</sup> em um município do interior do rio Grande do Sul. A Intervenção e a vivência profissional possibilitaram trocas de experiências durante os encontros de tutoria de núcleo em Serviço Social da residência em saúde mental, o que possibilitou a reflexão e discussão sobre este campo de atuação da saúde a qual o serviço social está inserido.

---

<sup>4</sup> O NASM, foi criado a partir do episódio do incêndio na boate Kiss, em 27 de janeiro de 2013, inicialmente composto por uma frente de trabalhadores voluntários, afim de prestar acolhida e atendimento a sobreviventes, familiares de vítimas e aos próprios profissionais envolvidos, que necessitaram de apoio em Saúde Mental. (PLANO DE AÇÃO NASM, 2014/2015)



## **APOIO MATRICIAL E A SUA INTERFACE COM O SERVIÇO SOCIAL**

Com a Lei 10.216 (BRASIL, 2001), sancionada no país, a qual materializou a construção dos direitos no campo da saúde mental, substituindo o modelo manicomial pela rede comunitária de atenção psicossocial. Em substituição a este antigo modelo manicomial, vem se estabelecendo uma forma de assistência orientada pelos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde – SUS. Desta forma as práticas de saúde mental na atenção básica passam a ser substitutivas ao modelo tradicional e medicalizante e/ou produtoras da psiquiatrização e psicologização do sujeito e de suas necessidades. (BRASIL, 1990).

Assim dessa forma, aumenta a necessidade que os diversos serviços no território atuem de forma intersetorial, a fim de que se alcancem as demais dimensões que envolvem a vida dos usuários da Política de Saúde Mental. A integralidade constitui um dos princípios norteadores do SUS e que contribuem para sua efetivação, torna-se necessário que os profissionais da saúde e aqui enfatiza-se o serviço social atuem como agentes de promoção de ações quem levem em consideração o contexto social, familiar e cultural em que os sujeitos vivem, garantindo seu acesso às redes de atenção.

Apesar dos avanços e da consolidação da Reforma Psiquiátrica, emerge a necessidade de incorporação de inúmeros desafios à saúde. Que se fez necessário para que a forma de organização dos serviços pensasse a respeito de intervenções de acordo com os novos dispositivos, que são diferentes modelo psiquiátrico convencional e que, portanto, requerem dinâmicas diferentes para atingir os objetivos pautados nos pressupostos da Reforma.

O apoio matricial, foi formulado por Gastão Wagner Campos em 1999, o qual estruturou na saúde um cuidado colaborativo entre a saúde mental e a atenção primária. E através das portarias GM 336/2002, SAS 189/2002 e GM 145/2003, normativas aplicáveis aos CAPS que o apoio matricial se configura na saúde mental com uma ação importante e necessária para a interlocução na atenção básica. Além disso a portaria nº 154/2008 que regulamenta a implementação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF<sup>5</sup>, também

---

<sup>5</sup>Conforme o Ministério da Saúde (2013), Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFS) foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica, bem como sua resolatividade. Os NASFS são constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das equipes de Saúde da Família, das equipes de Atenção Básica para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais etc.) e Academia da Saúde, compartilhando as práticas e saberes em saúde nos territórios sob a responsabilidade destas equipes, atuando diretamente no apoio matricial às equipes da(s) unidade(s) na(s) qual(is) o NASF está vinculado.



é um espaço para realização do apoio matricial e de inserção de profissionais do Serviço Social na atenção básica, auxiliando a aproximação da profissão, já que a inserção do Assistente Social na atenção primária ainda é reduzida, estabelecendo que:

[...] as ações de Serviço Social deverão se situar como espaço de promoção da cidadania e de produção de estratégias que fomentem e fortaleçam redes de suporte social propiciando uma maior integração entre serviços sociais e outros equipamentos públicos e os serviços de saúde nos territórios adstritos, contribuindo para o desenvolvimento de ações intersetoriais que visem ao fortalecimento da cidadania (BRASIL/NASF, 2008).

Assim a Política de Saúde Mental e a Política Nacional de Humanização recomendam o apoio matricial como dispositivo de intervenção junto à atenção básica, considerando o trabalho organizado pelo princípio de co-responsabilidade. Nesse sentido, o apoio matricial vem se destacando, como uma ferramenta diferenciada do modo tradicional de atendimento na atenção básica. O apoio matricial, conforme Campos (2000) pode ser entendido como aquela que desempenha funções nas equipes, que ampara na gestão e organização dos seus processos de trabalho, a participação de uma outra equipe composta por profissionais capacitados em saúde mental que auxilia no desenvolvimento das intervenções juntamente com a equipe de referência da atenção básica, fortalecendo o cuidado compartilhado e co-responsabilizado em saúde mental. Essa configuração, horizontalização que o processo de matriciamento propõem ao sistema de saúde, estrutura dois tipos de equipe: Equipe de Referência e Equipe de Apoio Matricial. Segundo Campos e Domitti (p. 400, 2007):

A relação entre essas duas equipes constitui um novo arranjo do sistema de saúde: apoio matricial e equipe de referência são, ao mesmo tempo, arranjos organizacionais e uma metodologia para gestão do trabalho em saúde, objetivando ampliar as possibilidades de realizar-se clínica ampliada e integração dialógica entre distintas especialidades e profissões.

É neste espaço de apoio matricial em saúde mental que os assistentes sociais vêm expandindo suas práticas em saúde, possibilitando a interlocução e interdisciplinaridade com outros profissionais que integraliza a promoção e o cuidado em saúde.

A Saúde Pública no Brasil sofreu ao longo das últimas duas décadas, uma série de significativas reestruturações enquanto política pública. É partir da Reforma Psiquiátrica no Brasil, fortalecida pelo movimento de luta antimanicomial, visando o resgate da cidadania e



autonomia do sujeito em sofrimento psíquico, com base nos direitos humanos, desmistificando estigmas e rótulos sociais. (Azevedo; Gondim; Silva, 2013).

É com a aprovação da Lei Federal 8.080/1990 e da 8.142/1990, que se toma como horizonte o Sistema Único de Saúde (SUS), pautado no Estado democrático e de cidadania plena, como determinante. O Art. 196 da Constituição Federal, traz “saúde como direito de todos e dever do Estado” (BRASIL, 1988). Tem-se no SUS, um modelo de saúde alicerçado no paradigma de um conjunto de princípios que balizam suas ações no serviço através do acesso universal, integralidade, equidade, descentralização e controle social. Foi constituída então, uma visão mais humanizada da saúde, em especial a Saúde Mental, sua trajetória vem em direção a uma rede integrada de atenção, buscando atender o indivíduo de maneira global.

Através de uma concepção abrangente de saúde, o SUS possibilitou uma mudança significativa do modelo assistencial e das necessidades de saúde da população.

Ao suprimir [...] a existência de um modelo centrado na doença, deu margem para a construção de um modelo de atenção integral à saúde, pautada em princípios doutrinários jurídico-legais asseguradores de práticas de saúde que respondam não às relações de mercado, mas a direitos humanos (NOGUEIRA; MIOTO, 2009, p. 230).

Assim, a Constituição Federal de 1988, foi um marco para a política de saúde do Brasil, e também através da Carta Magna o conceito de seguridade social, foi instituído, através de ações na saúde, previdência e assistência social. De acordo com SIMÕES (2012, p. 105) estas três áreas visam assegurar os direitos sociais e a garantia de estabilidade da sociedade: “Na saúde, a ação de prevenção, proteção e recuperação; na previdência social, a perda ou redução de renda; na assistência social, a seleção, prevenção e eliminação dos riscos e vulnerabilidades sociais”.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria 3.088/2011 em conjunto com a Política Nacional de Humanização (PNH), têm na Atenção Básica/Saúde da Família, a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde e incorpora as práticas de saúde mental, com o objetivo de atender aos sujeitos de maneira integral, diferenciando-se do modelo tradicional, evitando ações com base na medicalização, psiquiatrização e psicologização (BRASIL, 2008; BRASIL, 2011)

O apoio matricial como ferramenta que possibilita a realização da clínica ampliada, engloba a Serviço Social enquanto profissão especializada que se inseri no âmbito da saúde e saúde mental, tem no compromisso da sua atuação, a busca de “novos olhares”,



estratégias e conhecimento para o enfrentamento dos desafios recorrentes neste campo, uma vez que sua inserção profissional repercute em ganhos significativos no âmbito da qualificação da assistência e gestão em saúde, bem como na interface com outras políticas sociais. Assim essa perspectiva da política pública de saúde está pautada no projeto ético-político da categoria concebida como “parte de uma agenda estratégica da luta democrática e popular no Brasil, visando à construção de uma sociedade justa e igualitária” (CFESS, 2000).

Para, Bravo e Matos (2009) cabe ao Serviço Social propor uma ação articulada com outros segmentos que defendem o aprofundamento do SUS, para formular estratégias que busquem reforçar ou criar experiências e ferramentas nos serviços de saúde que efetivem o direito social à saúde.

O trabalho do assistente social na saúde deve ter como eixo central a busca criativa e incessante da incorporação dos conhecimentos e das novas requisições à profissão, articulados aos princípios dos projetos da reforma sanitária e ético-político do Serviço Social. (BRAVO; MATOS, 2009, p. 213).

Salienta-se a relevância do Serviço Social e da sua intervenção na saúde mental, visto que é nas práxis profissional deve ser centrada na visão totalitária das expressões sociais, representadas em suas demandas cotidianas, bem como, na contribuição da busca a transformação da realidade juntamente ao intercambio multiprofissional, contemplando os princípios e valores estabelecidos pelo projeto ético-político profissional como atribuição indissociável a realização da prática profissional. Contudo, pauta-se da importância de se buscar uma intervenção comprometida com os processos sociais que objetivem a emancipação e o desenvolvimento da autonomia dos sujeitos.

Para GUERRA (2000), é no exercício profissional do Assistente Social que surge a instrumentalidade como propriedade ou um determinado modo de ser que a profissão adquire no interior das relações sociais, no confronto entre as condições objetivas e subjetivas do exercício profissional.

Assim, a atuação do Assistente Social inserido nas ações do apoio matricial, demandam um amplo conhecimento de suas competências, principalmente no que desrespeito a dimensão técnico-operativo, já que na saúde mental o apoio matricial representa uma metodologia que pretende alterar as tradicionais formas de atenção em saúde, buscando-se o fortalecimento da rede de apoio e o cuidado integral a todos os atores envolvidos na política de saúde mental. Compreendendo que a dimensão técnico-operativo para o Assistente Social, esta demarcada pela instrumentalidade no exercício profissional, “encaminha o pensamento à indagação do como fazer? E do para que fazer?, conectando



meios às finalidades, entendendo-as impregnadas de valores e de implicações sociopolíticas” (LEWGOY, 2010, p. 168). Através de instrumentos e técnicas que permitem a concretização do fazer profissional.

De acordo com os pressupostos da formação profissional:

O processo de trabalho do Serviço Social é determinado pelas configurações estruturais e conjunturais da questão social e pelas formas históricas do seu enfrentamento, permeadas pela ação dos trabalhadores, do capital e do Estado, através das políticas e lutas sociais. (ABEPSS, 1996, p. 5).

Refere-se ainda as possibilidades de realização da clínica ampliada, através do trabalho interdisciplinar, a qual o assistente social na saúde se insere, pois, possibilita, equilíbrio e dinâmica entre os saberes profissionais. A organização de alguns serviços de uma forma vertical em nosso país, restringe a “enxergar” diferenças de autoridade entre quem encaminha uma situação e quem a recebe, ocorrendo, a desresponsabilização muitas vezes (CHIAVERINI, 2011). Nesse sentido, a proposta de realização do apoio matricial, configura-se como uma metodologia de trabalho complementar ao modelo de hierarquização previsto pelo SUS, pois, visa integração entre os serviços de saúde.

Para CAMPOS (2013) a proposta do apoio matricial, estruturada no Brasil, visa um cuidado que seja colaborativo entre os serviços de saúde mental e atenção básica, com o objetivo de integração entre os processos de trabalho. Assim, diferente de outros processos presentes na saúde, esta nova ferramenta (reconhecida como uma tecnologia leve<sup>6</sup>), propõem a horizontalização nos processos de trabalho, que deve ser composto a partir das equipes de referência (as matriciadas) e a equipe de apoio matricial (a qual realiza o matriciamento).

E é nesta perspectiva que o assistente social se insere no apoio matricial, em conjunto com as demais categorias profissionais, contribuindo com o direcionamento do seu “olhar”, quanto apoiador matricial numa dimensão para compreensão da realidade em que o sujeito está inserido e o reconhecimento das dimensões e características do seu território e seus determinantes sociais. A partir desse entendimento é possível a relação interdisciplinar a qual o assistente social se insere, quanto equipe matricial, na busca de uma intervenção

---

<sup>6</sup> Para Mehry (2002) toma a definição de tecnologia incluindo, também, os saberes utilizados na produção dos produtos singulares nos serviços de saúde, bem como os saberes que operam para organizar as ações humanas e inter-humanas nos processos produtivos. Este autor a classifica em três tipos: tecnologias duras, leve-duras e leves. Assim as tecnologias leves são as produzidas no trabalho vivo em ato, condensam em si as relações de interação e subjetividade, possibilitando produzir acolhimento, vínculo, responsabilização e autonomização.



em saúde mental e desenvolvimento de intervenções para além da tradicional visão focada na doença.

A posposta do SUS alicerçada pela concepção ampliada de saúde, ao entender que o processo saúde doença não é uma situação estática e sim dinâmica, necessita ser analisada através das múltiplas visões profissionais, incluindo o serviço social, reconhecer aspectos que influenciam nesse processo, como: cultural, relações sociais e econômicas, condições de vida, são fatores que alteram a forma de abordagem e conhecimento no processo saúde-doença (MOTA, 2009). O apoio matricial para na atenção básica se constitui como uma retaguarda especializada para as equipes de estratégia de saúde da família, a parceria entre as duas equipes estabelece uma co-responsabilização nos casos e se efetiva por meio de discussões e consultas conjuntas, construção de projetos terapêuticos singulares, intervenções com as famílias e as comunidades, realização de grupos, discussão de casos clínicos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013)

Neste contexto, o assistente social como trabalhador da saúde e inserido dentro das equipes de apoio matricial, atua na busca da emancipação dos usuários, a partir da sua análise crítica – reflexiva da realidade, percebendo não apenas as manifestações físicas dos indivíduos, mas também os processos entorno da âmbito social, visando a garantia do direito à saúde digna ao usuário, competência está que se torna fundamental na prática do apoio matricial que tem como proposta o compartilhamento do cuidado entre serviço especializado de saúde mental com o serviço de Estratégia de Saúde da Família inserido no território. Assim em consonância com o conceito ampliado de saúde que de acordo com Mito e Nogueira (2009, p. 228) refere-se à aceitação “que a doença ou a saúde não são situações estáticas, mas dinâmicas, impossíveis de serem explicadas unicamente pela interação mecânica de partes do organismo humano”. Ou seja, para que seja possível realizar essa mediação, se faz necessário o aperfeiçoamento da formação profissional, a educação continuada e permanente.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Nesse sentido, o Serviço Social como profissão deve pautar nos diferentes espaços de atuação interventiva a metodologia de análise crítica do real, como base de direcionamento do trabalho, e respaldo e caminho unitário a intervenção qualitativamente efetiva. Observa-se, a relevância da atuação do assistente social na Saúde Mental, através de uma práxis que vise transformar a realidade agrega-se a isso, a importância de uma



intervenção compromissada com processos sociais que objetivem a emancipação e o desenvolvimento da autonomia dos sujeitos e de conquistas da classe trabalhadora. Nessa perspectiva, as ações de matriciamento em saúde mental, representam uma metodologia que pretende alterar as tradicionais formas de atenção em saúde, buscando-se o fortalecimento da rede de apoio e o cuidado integral a todos os atores envolvidos na política de saúde mental. Deste modo, o assistente social em conjunto com as demais categorias profissionais, deve dirigir seu trabalho numa perspectiva para compreensão da realidade em que o sujeito está inserido. A partir desse entendimento é possível o desenvolvimento de intervenções para além da tradicional visão focada na doença. Observa-se, que nem sempre a atenção básica oferece condições para atender a demanda de saúde mental, tendo em vista o número significativo de sujeitos que possuem algum tipo de sofrimento psíquico. Além disso, as políticas públicas são organizadas de forma setORIZADA, e assim, comprometem o atendimento integral, pois promovem ações de caráter isolado. Entretanto, para que o direito a saúde seja efetivado é necessário que se contemple necessidades relativas ao lazer, educação, cultura, saneamento básico, entre outras.

Deve-se considerar também que a precarização das instituições públicas aliado à falta de capacitação, contribuem para o não desenvolvimento de uma ação integral pelas equipes, pois o cuidado em saúde mental exige que o profissional possua conhecimento a respeito do tema. Nota-se que essa desarticulação decorre de dificuldades estruturais do próprio SUS e demais políticas públicas, e, conseqüentemente resulta na não efetivação do conceito ampliado de saúde, que pode contribuir para reprodução de desigualdades. Identifica-se também que os processos de trabalho realizados pelos profissionais nos serviços de saúde se organizam em sua maioria, a partir de estratégias fragmentadas, e conseqüentemente apresentam dificuldades na manutenção da continuidade dos atendimentos. Diante disso, a proposta de apoio matricial visa transformar essa lógica, integrando os serviços e desburocratizandoos, através de ações horizontais, que integrem os componentes e seus diferentes saberes e representa conquistas democráticas da classe trabalhadora no âmbito das políticas públicas.

## REFERÊNCIAS

ABEPSS. **Diretrizes Gerais para o curso de Serviço Social**. Com base no Currículo Mínimo aprovado em Assembleia Geral Extraordinária de 8 de novembro de 1996. Rio de Janeiro, 1996.



BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 2001.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Humanização. Brasília. Disponível em: Acesso em jun. de 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Disponível em. Acesso em setembro de 2012.

BRAVO, Maria I. S.; MATOS, Maurílio, C. M. **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. MOTA, Ana. E. (et al.), (orgs.). 4 ed. São Paulo: Cortez. Brasília, DF. 2009. p. 197-217.

\_\_\_\_\_. **Política de Saúde no Brasil**. In: Serviço Social e Saúde: Formação e trabalho profissional. MOTA, Ana. E. (et al.), (orgs.). 4 ed. São Paulo: Cortez. Brasília, DF. 2009. p. 88-110.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Um método para análise e co-gestão de coletivos. A constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. 1 edição. São Paulo. Editora Hucitec, 2000.

\_\_\_\_\_, Gastão Wagner de Sousa and DOMITTI, Ana Carla. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cad. Saúde Pública [online]. 2007, vol.23, n.2, pp. 399- 407. ISSN 0102-311X. Disponível em. Acesso em set. de 2013.

CFESS. **Carta de Maceió**. In: Relatório do 29º Encontro Nacional CFESS/CRESS. Brasília, 2000.  
CHIAVERINI, Dulce Helena (Org.) et al. **Guia prático de matriciamente em saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 236p.

GUERRA, Yolanda. **Instrumentalidade do processo de trabalho e serviço social**. In Serviço Social & Sociedade. São Paulo: Cortez, n. 62, 2000.

LEWGOY, Alzira M. B. **Supervisão de Estágio em Serviço Social**: desafios para a formação e exercício profissional. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2010.

MERHY, E. E. Saúde: **a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.

MIOTO, R. C. T.; NOGUEIRA, V. M. R. Sistematização, planejamento e avaliação das ações dos Assistentes Sociais no campo da Saúde. In: MOTA, A. E. et al. (Org.). Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2009, p. 273-303.

MOTA, A.E. et al. (Orgs.). **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: OPAS: OMS: Ministério da Saúde, 2006.

NOGUEIRA, Vera M. R.; MIOTO, Regina C. T. **Desafios atuais do Sistema Único de Saúde – SUS e as exigências para os Assistentes Sociais**. In: Serviço Social e Saúde: Formação e trabalho profissional. MOTA, Ana. E. (et al.), (orgs.). 4 ed. São Paulo: Cortez. Brasília, DF. 2009. p. 218-241.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA MARIA. **Plano de Ação do Núcleo de Apoio em Saúde Mental de Santa Maria- RS**. Santa Maria/RS, 2014.