



CAPÍTULO 15

DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic210823.v1.15>

O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA PERSPECTIVA DO APOIO MATRICIAL NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

THE WORK OF THE SOCIAL WORKER FROM THE PERSPECTIVE OF MATRIX SUPPORT IN THE PSYCHOSOCIAL CARE CENTER: EXPERIENCE REPORT

ISLANDIA PEREIRA DE MENEZES DE OLIVEIRA
Especialista em Saúde Pública e da Família - FAMEN

JÉSSICA KELLY RAMOS CORDEIRO
Doutoranda do Programa Associado de Pós-graduação em Enfermagem – PAPGENf/
UPE/UEPB

ANGÉLICA DE GODOY TORRES LIMA
Doutoranda do Programa Associado de Pós-graduação em Enfermagem – PAPGENf/
UPE/UEPB

ALICE CORREIA BARROS
Doutoranda do Programa Associado de Pós-graduação em Enfermagem – PAPGENf/
UPE/UEPB

CLÁUDIA SANTOS MARTINIANO
Professora do Programa Associado de Pós-graduação em Enfermagem – PAPGENf/
UPE/UEPB

RESUMO

Objetivo: analisar o trabalho do assistente social na perspectiva do apoio matricial na saúde mental em um Centro de Apoio Psicossocial I (CAPS I). **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência realizado com base na vivência do exercício profissional durante o mês de setembro de 2020 em um CAPS I localizado no município de Parelhas/RN. A partir desta vivência foram realizadas discussões através da análise de artigos disponíveis eletronicamente. **Resultados e Discussão:** o trabalho se desenvolveu no escopo da campanha “Setembro Amarelo” e envolveu os usuários e as várias categorias profissionais por meio da estratégia do matriciamento em saúde mental com as equipes das Estratégias de Saúde da Família (ESF). Por meio desse estudo, pode-se constatar que o Assistente Social no CAPS realiza um trabalho indispensável neste serviço de saúde, visto que é o profissional habilitado para compreender a realidade na perspectiva de efetivação dos direitos, a partir das demandas emergentes no cotidiano. Mesmo diante das limitações, este executa suas ações de forma democrática na garantia dos direitos sociais das pessoas com transtorno mental e seus familiares. **Considerações Finais:** a prática do matriciamento contribui para a interação entre os profissionais das mais diversas especialidades, e essa interdisciplinaridade possibilita uma troca de conhecimentos e práticas importantes na condução dos casos com demandas multideterminadas.

Palavras-chave: Serviço Social; Apoio Matricial; Centro de Atenção Psicossocial.

ABSTRACT

Objective: to analyze the work of the social worker from the perspective of matrix support in mental health in a Psychosocial Support Center I (CAPS I). **Methodology:** this is an experience report based on the experience of professional practice during the month of September 2020 in a CAPS I located in the municipality of Parelhas/RN. Based on this experience, discussions were held through the analysis of electronically available articles. **Results and Discussion:** the work was carried out within the scope of the “Yellow September” campaign and involved users and the various professional categories through the mental health matrix strategy with the Family Health Strategies (ESF) teams. Through this study, it can be seen that the Social Worker at the CAPS performs an indispensable job in this health service, since he is the professional qualified to understand reality from the perspective of realizing rights, based on emerging demands in daily life. Even in the face of limitations, this performs its actions in a democratic way in guaranteeing the social rights of people with mental disorders and their families. **Final Considerations:** the practice of matrix support contributes to the interaction between professionals from the most diverse specialties, and this interdisciplinarity enables an exchange of knowledge and important practices in the management of cases with multidetermined demands.

Keywords: Social Service; Matrix Support; Psychosocial Care Center.

1 INTRODUÇÃO

A reforma psiquiátrica foi o paradigma transformador da Atenção Psicossocial e tem como característica principal a ousadia de inventar um modo de cuidar do sofrimento psíquico, utilizando-se de espaços produtores de relações sociais pautadas por princípios e valores que buscam transformar as mentalidades, bem como construir uma ética de respeito à diferença (SANTOS et al., 2013).

Para atender a essa demanda de cuidado, construiu-se uma rede de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, que se estruturam por meio dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dos Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), dos hospitais-dia, dos Centros de Convivência, dos lares abrigados e dos leitos psiquiátricos em hospital geral (BRASIL, 2002).

Os CAPS buscam garantir o atendimento às pessoas com transtornos severos e persistentes, próximo aos locais onde vivem, objetivando a reabilitação destes no contexto onde suas relações se dão. Apesar dessas mudanças de paradigma, o modo de produção capitalista e o cenário de ofensiva neoliberal (onde há aumento do desemprego, da competitividade, e da retirada de direitos sociais), expõe muitas vezes as pessoas em sofrimento mental e que fazem uso abusivo de drogas a estigmas e/ou preconceitos (BRASIL, 2002).



Diante desse contexto, o assistente social, com seu saber interventivo nas expressões da questão social¹, vem atuar no CAPS pautando-se na lógica do direito, e do acesso à informação, na perspectiva da prevenção e da promoção de saúde.

“O fazer do assistente social está localizado na trama das relações loucura/exclusão/discriminação e política de saúde mental/políticas públicas, que vão se delineando e se particularizando no cotidiano na questão social” (MACHADO, 2009, p. 83). Ou seja, a concepção de atendimento ao sujeito com transtorno mental como sujeito portador de direitos legitima o assistente social enquanto um profissional que tem um papel diferenciado para complementar a equipe multidisciplinar nos CAPS.

Compreende-se então que a atuação do assistente social na saúde mental se mostra complexa e ao mesmo tempo necessária, no sentido de transformação societária. Agrega-se a isso, a importância de uma intervenção compromissada com as ações de Apoio Matricial em Saúde mental, que se apresentam como uma metodologia que pretende alterar as tradicionais formas de atenção em saúde, buscando-se o fortalecimento da rede, do território e do cuidado integral aos sujeitos. Assim, o apoio matricial se traduz em uma forma diferente de produzir saúde na qual duas ou mais equipes constroem uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica para um indivíduo, família ou comunidade (GONÇALVES et al, 2011).

Nesse sentido, o presente artigo tem como objetivo analisar o trabalho do assistente social na perspectiva do apoio matricial na saúde mental em um Centro de Apoio Psicossocial I (CAPS I).

A escolha do tema deste estudo partiu do desenvolvimento do projeto de matriciamento em saúde mental com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) das Estratégias de Saúde da Família (ESF) e da experiência vivenciada pela autora principal durante o período em que atuou em tal instituição.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência vivenciado durante o desenvolvimento do projeto “Setembro Amarelo”, realizado durante o mês de setembro de 2020 em CAPS I no município de Parelhas/RN e protagonizado por uma das autoras que é assistente social da unidade.

¹ Por questão compreende-se como “as 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”. CARVALHO e IAMAMOTO, (1983, p.77).

O relato de experiência é uma modalidade de estudo inserida no campo da pesquisa qualitativa, composto através de trabalhos de memória, em que um sujeito que tem a capacidade de assimilar o saber, constrói seus direcionamentos de pesquisa. Apresenta-se como um compilado de experiências vivenciadas, que podem ser de cunho acadêmico e/ou profissional, a partir do qual é possível desenvolver a produção do conhecimento de várias temáticas (DALTRO; FARIA, 2019; MUSSI; FLORES; ALMEIDA, 2021).

O cumprimento das ações do Projeto se deu em dias da semana alternados, e a cada dia o trabalho era realizado em um bairro diferente, inclusive os da zona rural. Além da assistente social e dos agentes comunitários de saúde, o projeto contou com a colaboração de outros profissionais como, a enfermeira, a psicóloga e o médico psiquiatra.

As intervenções foram realizadas por meio de oficinas, palestras e rodas de conversa. Foram atividades de encontro, diálogo, desejos, histórias e conhecimentos específicos, as quais proporcionam ensino e multiplicação dos saberes entre os profissionais envolvidos e usuários. Essa troca de experiências e formação de vínculos com os agentes comunitários de saúde faz-se necessária, por serem esses profissionais que estão mais próximas das famílias e comunidades. Eles são de fundamental importância para a realização de estratégias de promoção da saúde mental.

Por se tratar de um estudo do tipo relato de experiência, enfatiza-se que o mesmo não foi submetido ao comitê de ética. Todavia, solicitou-se previamente a autorização da equipe da unidade para a realização do projeto. Os dados dos participantes não foram divulgados, respeitando as normas preconizadas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto “Setembro Amarelo” tinha como objetivo abordar a respeito das diversas formas de suicídio, as maneiras de prevenção, a capacitação dos profissionais agentes comunitários de saúde (ACS) da Atenção Básica, e principalmente, realizar o matriciamento entre as equipes de saúde de forma organizada, em que todos os profissionais envolvidos estariam articulados.

No decorrer do projeto, através de observações, foi possível constatar que no CAPS em estudo há necessidade de intervenção pedagógico-terapêutica, visto que a revisão ou o ajuste da medicação levam os usuários a terem suas receitas repetidas por um longo período de tempo,



alguns precisam tomar medicação injetável, além dos que fazem uso de medicamentos para comorbidades como diabetes e hipertensão.

Diante destes fatos, a equipe deu continuidade ao projeto trazendo novas possibilidades de intervenções reunindo seus conhecimentos a respeito dos usuários, de sua família, da comunidade, da rede de apoio social e/ou pessoal. No entanto, as intervenções do projeto que buscam fortalecer as ações de matriciamento do CAPS do município em questão requerem um acompanhamento contínuo e planejado dos resultados alcançados ao longo do tempo.

3.1 A proposta dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

O Centro de Atenção Psicossocial é um serviço de saúde mental aberto e comunitário que surgiu no Brasil na década de 1980, embasado nos movimentos das reformas psiquiátrica e sanitária, com vistas a garantir um cuidado de base territorial e serem serviços substitutivos aos hospitais, oferecendo cuidado intensivo ao portador de sofrimento psíquico.

Em 2002, o Ministério da Saúde por meio da portaria nº 336 definiu os CAPS como “serviço ambulatorial de atenção diária que funciona segundo a lógica do território... sendo o articulador central das ações de saúde mental do município ou do módulo assistencial” (BRASIL, 2002).

O CAPS deve possuir uma equipe multiprofissional constituída de psiquiatras, neurologista, enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, musicoterapeutas, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, técnicos de enfermagem, monitores e estagiários, entre outros profissionais (BRASIL, 2002). O contato mais imediato da equipe do CAPS com a realidade cotidiana do paciente, ocorre através de entrevistas realizadas pelos profissionais com o próprio usuário ou com seus familiares.

O Centro de Atenção Psicossocial tem por objetivo o desenvolvimento de projetos de vida, de produção social, e da promoção de melhoria da qualidade de vida dos sujeitos num determinado território por intermédio de ações intersetoriais. Ele é um lugar de referência para o tratamento de pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida (BRASIL, 2004).

O CAPS atende à população segundo a lógica do território, oferecendo cuidados clínicos, de reabilitação psicossocial e sócio familiar, incentivando a busca pela autonomia, fortalecendo o exercício de cidadania e inclusão social dos usuários e de seus familiares. A



regulamentação dos CAPS segundo a Portaria nº 130/2012 do Ministério da Saúde deve observar as determinações descritas no quadro a seguir:

Quadro 1: Tipos de CAPS, equipe mínima e público-alvo dos serviços conforme quantidade de população referenciada, Brasil, 2020.

| Tipos de CAPS | Quantidade de população referenciada | Equipe mínima | Público-alvo |
|--|--|--|--|
| CAPS I | População entre 20.000 e 70.000 habitantes. | 1 médico com formação em saúde mental; 1 enfermeiro; 3 profissionais de nível universitário, 4 profissionais de nível médio. | Pessoas de todas as faixas etárias. |
| CAPS II | População entre 70.000 e 200.000 habitantes. | 1 médico psiquiatra; 1 enfermeiro com formação em saúde mental; 4 profissionais de nível superior; 6 profissionais de nível médio. | Todas as faixas etárias, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas. |
| CAPS III | População acima de 200.000 habitantes e referência para um território com uma população de até 150.000 habitantes. | 2 médicos psiquiatras; 1 enfermeiro com formação em saúde mental; 5 profissionais de nível universitário; 8 profissionais de nível médio. | Pessoas de todas as faixas etárias. |
| CAPS Infantil (CAPS i) | População acima de 200.000 habitantes. | 1 médico psiquiatra, ou neurologista ou pediatra com formação em saúde mental; 1 enfermeiro; 4 profissionais de nível superior; 5 profissionais de nível médio. | Crianças e adolescentes até 17 anos |
| CAPS Álcool e Drogas (CAPS ad) II | População acima de 70 000 habitantes. | 1 médico psiquiatra; 1 enfermeiro com formação em saúde mental; 1 médico clínico, 4 profissionais de nível universitário; 6 profissionais de nível médio. | Pessoas de todas as faixas etárias com transtornos mentais decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, incluindo álcool. |
| CAPS ad III | População de 200.000 a 300.000 habitantes. | 1 médico psiquiatra; 1 enfermeiro com experiência e/ou formação na área de saúde mental; 5 profissionais de nível universitário; 4 técnicos de Enfermagem; 4 profissionais de nível médio. | Pessoas de todas as faixas etárias com transtornos mentais decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, incluindo o álcool |

FONTE: (PINTO, 2020, p.34 apud BRASIL, 2012).

De acordo com Souza & Rivera (2010, p.4):

Um dos grandes desafios dos CAPS é possibilitar que a sociedade, que durante toda a existência da psiquiatria ‘aprendeu’ que o melhor tratamento e encaminhamento destinado ao louco seria o hospital psiquiátrico, conheça outros modos de se lidar com a loucura que não sejam a segregação e a exclusão... os CAPS buscam, desejam e, de certa forma, correm ao encontro da “afetação” ou da “invasão” da loucura na sociedade.

Entretanto, é preciso estar atento para não incorrer no risco de reproduzir as formas de pensar e agir do modelo asilar, tendo em vista que, o projeto político-social dos CAPS vai muito além do simples cuidar bem, do lidar bem com a loucura. A proposta dos CAPS é promover uma articulação social e intersetorial, mas não apenas na restrita esfera da saúde (SOUZA & RIVERA, 2010).

3.2 As competências do Assistente Social e o Apoio Matricial no CAPS

Com o surgimento dos CAPS, novas propostas são desenvolvidas para um melhor tratamento das pessoas com transtornos mentais, a partir de um modelo de atenção descentralizado de atendimento voltado para o usuário. A atenção psicossocial ofertada pelos CAPS presta um acolhimento à pessoa que se encontra em sofrimento psíquico e transtorno mental, desenvolvendo ações que visam à substituição do modelo manicomial (GOMES & SILVA, 2017 p.9 apud OLIVEIRA 2009).

O assistente social inserido nesse âmbito vai trabalhar nas mais diversas expressões da questão social, considerando o preconceito, estigma e vulnerabilidade em que as pessoas com transtorno mental, usuárias do serviço vivenciam.

Para Silveira (2018, p.90),

Os princípios da reforma psiquiátrica remetem à realidade social dos sujeitos em sofrimentos psíquico, pois suas condições de vida geralmente evidenciam todas as contradições presentes na realidade sócio histórica desses sujeitos, os quais, embora algumas vezes libertos dos muros e das grades dos manicômios, encontram-se amarrados às estruturas sociais difíceis de serem quebradas, estruturas essas constituídas na sociedade.

Com base nesse pressuposto, o assistente social como uma profissão inserida na divisão social e técnica do trabalho, busca atuar na saúde mental pelo entendimento da relação do usuário com a sociedade o que envolve compreender a sua relação com a família e a comunidade a fim de identificar e intervir nas situações que se configuram como demandas de sua prática profissional.

As ações do assistente social no CAPS são participar de todas as etapas de atenção à saúde mental, desde o planejamento e execução das ações de promoção e prevenção às situações de risco (de adoecimento mental, das atividades de acolhimento, reabilitação e tratamento terapêutico) até a consolidação da reinserção social do usuário, além de buscar a restituição da pessoa com transtorno mental em sua integralidade. Em outras palavras, considera não apenas os sintomas e o tratamento medicamentoso, mas também as dimensões sociais da vida (BRASIL, 2011a).

A intervenção do Serviço Social na área de saúde mental é de grande relevância institucional, pois mediante o assistente social, que se (re)conhece a história de vida de cada usuário, por meio de instrumental específico da categoria, que viabiliza todo o seu traçado histórico, ou seja, procura-se resgatar a sua história, bem como seus projetos e internações. Após essa tentativa, busca-se intervir na rede social do usuário como forma de reinseri-lo em seu contexto sócio familiar, por meio da desmistificação da doença no meio social (FERREIRA & ARAUJO, 2015, p.21).

Assim, a contribuição dos assistentes sociais para os CAPS, se dá por meio do Código de Ética profissional (1993), da Lei de Regulamentação da profissão, dos Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde (2010), juntamente a outros documentos norteadores para a ação profissional, e das articulações e atribuições, teórico metodológica, ético-política e teórico operativa.

O trabalho com os grupos familiares do CAPS exige do profissional de serviço social uma atuação articulada em conjunto com as demais políticas públicas e com outros segmentos que defendem a melhoria do SUS, e que formulem estratégias para reforçar ou criar experiências de efetivação ao direito social à saúde.

No entanto, é necessário que o assistente social saiba utilizar as metodologias adequadas a essa realidade e, ainda, desenvolva uma análise crítica da sociedade e de suas refrações com o adoecimento mental, para daí conceber as mediações necessárias à intervenção nesse campo.

Nessa lógica de cuidado, o desenvolvimento de ações de Apoio Matricial em Saúde mental, vem representando uma metodologia que pretende alterar as tradicionais formas de atenção em saúde, buscando-se o fortalecimento da rede, do território e do cuidado integral aos sujeitos de direitos (BRASIL, 2011b).

O apoio matricial é uma tecnologia de suporte técnico-pedagógico e retaguarda assistencial à Atenção Básica previsto no Sistema Único de Saúde (SUS), que se instituiu na problematização da ordem organizacional tradicional de atenção à saúde e o modelo técnico-assistencial hegemônico, visando melhorar a articulação entre as equipes e entre os setores com vistas à integralidade e resolutividade assistencial (SILVEIRA & DIAS, 2017, p.1-2).

O matriciamento é um arranjo institucional que foi recentemente incorporado pelo Ministério da Saúde (2003), como metodologia na relação dos CAPS com as unidades de atenção básica, visando à superação das práticas tradicionais em saúde e da racionalidade gerencial hegemônica, capaz de criar linhas de transversalidade nas estruturas dos serviços e equipes de saúde. O apoio matricial junto ao serviço social no CAPS, pode se configurar um modo de atuação potente e estratégico para o fortalecimento das políticas e serviços de saúde, construção das ações de cuidado integrais e, o aprofundamento da saúde como um direito de cidadania.

O exercício profissional do assistente social inserido no CAPS junto às equipes de apoio matricial reflete sobre comportamentos e atitudes da população. Isso lhe permite trabalhar nas expressões concretas das relações sociais, no cotidiano da vida dos sujeitos e faz com que esse profissional disponha de relativa autonomia na condução do exercício de suas funções institucionais (SILVEIRA, 2018).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do presente artigo teve como proposta analisar o trabalho do Assistente Social junto ao apoio matricial na saúde mental, mais precisamente no CAPS I do município Parelhas/RN, através de um relato de experiência teórico-prática.

Diante desse estudo, percebeu-se que o trabalho do Assistente Social no CAPS é voltado para a efetivação da garantia de direitos sociais e de cidadania das pessoas com sofrimento mental, bem como de seus familiares. Além disso, essa práxis busca identificar o contexto das relações sociais e a dimensão do sujeito que vivencia o transtorno mental, atuando na identificação dos determinantes sociais, das particularidades e de como a questão social se expressa naquele âmbito.

Nesse contexto, é importante considerar a prática do matriciamento que contribui para a interação entre os profissionais das mais diversas especialidades, e essa interdisciplinaridade possibilita uma troca de conhecimentos e práticas importantes na condução dos casos com demandas multideterminadas. O apoio matricial proporciona uma articulação entre as equipes trabalhando de forma articulada e horizontalizada. O serviço social tem trabalhado junto a estas equipes, sem perder de vista a particularidade do seu exercício profissional. A objetivação do trabalho desse profissional no CAPS é determinada tanto pela concepção de saúde prevalente no SUS, quanto pelas condições objetivas da população usuária dos serviços.

É importante abordar também a questão da participação da família no tratamento aos usuários do CAPS, tendo em vista a preocupação de inclui-la no campo da saúde mental, como meio para romper com qualquer forma de preconceito, a partir de ações estratégicas, fundamentais para um tratamento mais hábil e que proporcione a diminuição do sofrimento do sujeito.

Faz-se necessário que o assistente social atuante no CAPS, possa problematizar as demandas e as intervenções, a fim de viabilizar o acesso aos direitos dos usuários com transtorno mental. A prática deve tornar-se, portanto, um exercício constante de análise crítica para que, além de garantir a qualidade no atendimento aos usuários, a profissão possa se fortalecer como categoria atuante nessa área.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002**. Modalidades, Organização e Funcionamento dos CAPS. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 10 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 130 de 26 de janeiro de 2012**. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html. Acesso em: 10 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.

BRASIL. Conselho Federal de Serviço Social. Código de ética do/a assistente social. **Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão**. 10ª. ed. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf

BRASIL. Conselho Federal de Serviço Social. Coordenação do Grupo de Trabalho “Serviço Social na Saúde”. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na Política de Saúde**. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2010. Disponível em:



http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. **Trata de pesquisas com seres humanos e atualiza a resolução 196**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

DALTRO, M. R.; FARIA, A. A. Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. **Estud. pesqui. psicol.**, v. 19, n. 1, p. 223-237, 2018. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/43015/29726>.

FERREIRA, A. B; ARAUJO, K. M. S. A importância do Serviço Social na assistência a saúde mental. **Periódico Científico Projeção, Direito e Sociedade**, v.6, n.1, jun. 2015.

Disponível em:

https://monografias.ufop.br/bitstream/35400000/2985/6/MONOGRAFIA_Import%C3%A2nciaAssistenteSocial.pdf. Acesso em: 12 mar. 2022.

GOMES, T. F.; CARIAGA SILVA, M. H. Intervenção do assistente social na saúde mental: um relato de experiência. **Barbarói**, v. 2, n. 50, p. 190 – 206, 2017.

<https://doi.org/10.17058/barbaroi.v0i0.9034>. Acesso em: 15 mar. 2022.

GONÇALVES, D. A. *et al.* **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

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

MACHADO, G. S. O trabalho do Serviço Social nos CAPSs. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 8, n. 2, p. 241-254, 2009. Disponível em:

<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/181072/001073587.pdf?sequence=1>. Acesso em: 15 mar. 2022.

MUSSI, R. F. F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento. **Revista Práxis Educacional**, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021. DOI: <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>.

PINTO, M. D. C. **A importância do trabalho do (da) assistente social no CAPS IJ/Ouro Preto**. 2020. 87f. Monografia (Graduação em Serviço Social) - Universidade Federal de Ouro Preto. Minas Gerais, 2020, Disponível em:

https://monografias.ufop.br/bitstream/35400000/2985/6/MONOGRAFIA_Import%C3%A2nciaAssistenteSocial.pdf. Acesso em: 17 mar. 2022.

SANTOS, E. O. et al. Serviços substitutivos na perspectiva da reabilitação psicossocial: um relato de experiência. **Ciência, Cuidado & Saúde**, v. 11, n. 3, p. 588-592, 2013.

SILVEIRA, Claudia Winter da. **As competências do serviço social no apoio matricial em saúde mental**. 2018. 170f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instituto de Psicologia. Programa de Pós-graduação em Política Social e Serviço Social. Porto Alegre, 2018. Disponível



em:<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/181072/001073587.pdf?sequence=1>.
Acesso em: 17 mar. 2022.

SILVEIRA, C. W.; DIAS, M. T. G. **O Serviço Social no Apoio Matricial: Inovações e contradições no trabalho em saúde**. Florianópolis, 2017, 10 p. Disponível em:
https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/180149/101_00471.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 19 mar. 2022.

SOUZA, A. C.; RIVERA, F. J. U. A inclusão das ações de saúde mental na Atenção Básica: ampliando possibilidades no campo da saúde mental. **Rev. Tempus Actas Saúde Coletiva**, v. 4, n. 1, p. 12, 2010. Disponível em:
<http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/Inclus%C3%A3o.pdf>.
Acesso em: 19 mar. 2022.