



As competências do Serviço Social no Apoio Matricial em Saúde Mental

The Social Work competencies in Matrix Support in Mental Health

Claudia Winter da SILVEIRA*
Miriam Thaís Guterres DIAS**

Resumo: O Apoio Matricial é uma tecnologia de suporte técnico-pedagógico e retaguarda assistencial à Atenção Básica, previsto no Sistema Único de Saúde (SUS), que problematiza o modelo organizacional e técnico-assistencial hegemônico, propondo articulação e suporte entre equipes, com vistas à integralidade e resolutividade assistencial. Infere-se que as ações profissionais do Serviço Social nas equipes de Apoio Matricial em Saúde Mental são historicamente construídas e legitimadas pela categoria no campo das políticas públicas. Os assistentes sociais e os gestores concordam que o assistente social traduz a realidade social, atua na perspectiva da interdisciplinaridade e intersetorialidade, permitindo concretude, direcionalidade e visibilidade à profissão, fazendo parte do conjunto de ações profissionais no SUS. **Palavras-chave:** Política de saúde. Política de Saúde Mental. Sistema Único de Saúde. Apoio Matricial. Serviço Social.

Abstract: The Support Matrix is technical-pedagogical support technology and back-stop assistance to Primary Healthcare, provided for within the Unitary Health System (Sistema Único de Saúde (SUS)), which questions the hegemonic organisational and technical-assistance model, proposing links and support among teams with a view to delivering integration and Care resolution. It implies that professional Social Work actions in Mental Health Support Teams have been built and legitimised historically in the field of public policy. Social workers and managers agree that the social worker translates social reality, from the interdisciplinary and inter-sectorial perspective, providing concreteness, directional and visibility to the profession, and form part of the set of professional actions within the SUS.

Keywords: Health Policy. Mental Health Policy. Unitary Health System. Matrix Support. Social Work.

Submetido em: 20/06/2018. Aceito em: 23/10/2018.

* Assistente Social. Mestra em Política Social e Serviço Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS, Porto Alegre, Brasil). Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2600, Santa Cecília, Porto Alegre (RS), CEP.: 90035003. ORC ID: <<http://orcid.org/0000-0001-6884-534X>>. E-mail: <cwclaudiawinter@gmail.com>.

** Assistente Social. Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Professora do Departamento de Serviço Social e do Programa de Pós-Graduação em Política Social e Serviço Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2600, Santa Cecília, Porto Alegre, (RS), CEP.: 90035003. ORC ID: <<https://orcid.org/0000-0002-3881-4961>>. E-mail: <miriamtgdias@gmail.com>.

 © A(s) Autora(s)/O(s) Autor(es). 2018 **Acesso Aberto** Esta obra está licenciada sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR), que permite copiar e redistribuir o material em qualquer suporte ou formato, bem como adaptar, transformar e criar a partir deste material para qualquer fim, mesmo que comercial. O licenciante não pode revogar estes direitos desde que você respeite os termos da licença.

INTRODUÇÃO

Esta construção parte de uma pesquisa cujo objetivo geral foi analisar a ação profissional do assistente social junto às equipes de Apoio Matricial na 10ª Região de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, orientando-se na direção da garantia do acesso ao direito à saúde Mental e no intuito de contribuir para a construção do conhecimento e a intervenção do Serviço Social na Saúde Mental. O Apoio Matricial é uma tecnologia de suporte técnico-pedagógico e retaguarda assistencial à Atenção Básica previsto no Sistema Único de Saúde (SUS). Instituiu-se na problematização da ordem organizacional tradicional de atenção à saúde e no modelo técnico-assistencial hegemônico, visando melhorar a articulação entre as equipes e entre os setores, com vistas à integralidade e resolutividade assistencial.

A pesquisa fundamentou-se na teoria social crítica, propiciando a apreensão da Política de Saúde e do Serviço Social em seu movimento contraditório. Tornou-se relevante por possibilitar a discussão sobre as ações dos assistentes sociais diante das novas demandas postas à profissão no âmbito do SUS, num contexto permeado por contradições traduzidas pela precariedade das ofertas, ora limitando a inserção da categoria profissional, ora engendrando um campo de trabalho com possibilidade de ser ocupado pelos profissionais de forma qualificada e madura. Os sujeitos participantes do estudo compreenderam 06 (seis) profissionais de Serviço Social, 05 (cinco) gestores imediatos das equipes matriciadoras e um total de 11 (onze) profissionais das equipes de Apoio Matricial em Saúde Mental dos municípios da 10ª Região de Saúde.

Na aproximação com este território de abrangência da pesquisa, detectaram-se diferentes formatos de gestão e de constituição do Apoio Matricial em Saúde Mental na capital do Estado. Nesta, existem serviços executados pelo próprio município e por instituições conveniadas, como o Grupo Hospitalar Conceição e o Hospital Mãe de Deus. Ao mesmo tempo, existem serviços de Saúde Mental não contemplados na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Assim, os critérios de escolha dos participantes da pesquisa no município de Porto Alegre foram: a) a multiplicidade dos serviços de Saúde Mental com Apoio Matricial: CAPS II, CAPS I, CAPS AD, CAPS AD III, Equipe de Saúde Mental e Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF); b) a distribuição desses serviços por distritos sanitários; c) as diferentes instituições responsáveis por esses serviços.

No processo de coleta de dados, utilizou-se a técnica de entrevista semiestruturada com aplicação de formulário composto de questões abertas e fechadas. As informações qualitativas foram submetidas à análise de conteúdo com base em Moraes (1999). A pesquisa foi aprovada em quatro Comitês de Ética, um da Universidade (CAAE: 60100416.6.0000.5334) e três das organizações públicas (CAAE: 60100416.6.3002.5338; CAAE: 60100416.6.3003.5530) e privadas (CAAE: 60100416.6.3001.5328) gestoras dos serviços municipais da abrangência do estudo.

Como principais resultados, a pesquisa revelou a existência de variadas aplicações do Apoio Matricial e formas de atuação profissional, não havendo uma padronização quanto à metodologia empregada. Apesar de tímidas produções teóricas sobre o Apoio Matricial, a categoria demonstrou conhecimento e intervenção afinados à metodologia proposta.

Percebeu-se o entendimento de Saúde Mental na lógica dos direitos sociais pelos profissionais, bem como seu reconhecimento e legitimidade ligados à *expertise* do assistente social na tradução da realidade social, ao mesmo tempo que apareceram elementos de persistência da tradição conservadora. Cabe inferir que as ações profissionais do Serviço Social nas equipes de Apoio Matricial em Saúde Mental são historicamente construídas e legitimadas pela categoria no campo das políticas públicas. Os assistentes sociais e os gestores concordam que o assistente social traduz a realidade social, atuando na perspectiva da interdisciplinaridade e intersetorialidade, permitindo concretude, direcionalidade e visibilidade à profissão, e fazendo parte do conjunto de ações profissionais no SUS.

A discussão teórica sobre os temas da Política de Saúde, da Saúde Mental e do Apoio Matricial enquanto tecnologia de trabalho em saúde tem como pano de fundo o repertório histórico desta política pública constituída enquanto direito social. Estão presentes atuais atravessamentos que acabam por fragilizá-la, gerando um cenário complexo a ser desvendado pela categoria profissional, bem como desencadeando novas demandas as quais precisam ser problematizadas e qualificadas pelos assistentes sociais.

Destaca-se o contexto de fragilização da Política de Saúde enquanto direito social no Brasil, marcado por uma forte ofensiva requisitada pelo capitalismo mundial para recompor a hegemonia burguesa e o projeto neoliberal no país. Essa face compõe um conjunto de mudanças estruturais regressivas sobre a massa da população brasileira, envolvendo o desmonte da seguridade social, a subordinação dos direitos sociais à lógica orçamentária e da política social à política econômica. A contrarreforma do Estado (BEHRING, 2003) reforçou a concepção de mercadoria quando a população se tornou alvo dos planos de saúde e dos serviços privativos de alto custo. O que se tem percebido é que as premissas da Constituição Federal não estão asseguradas no cotidiano, pois vêm sendo atropeladas pelas transformações ocorridas no papel do Estado, alavancadas pelo mercado.

Ressalta-se que o SUS conformou o modelo público de ações e serviços de saúde no Brasil e representou um importante ponto de inflexão na evolução institucional do país, determinando um novo arcabouço jurídico-institucional no campo das políticas públicas em saúde. Portanto, cabe destacar que as mobilizações do Movimento de Reforma Sanitária (MRS) e do Movimento da Reforma Psiquiátrica geraram resultados: a saúde é hoje considerada legalmente como *direito de todos e dever do Estado*. Com a Constituição Federal de 1988 e as Leis 8.080/90 e 8.142/90, temos instituído e regulamentado o Sistema Único de Saúde (SUS), o qual possui princípios e diretrizes que visam garantir à população o acesso universal, integral, igualitário, com resolutividade (BRASIL, 1990). Essas foram leis fundamentais que orientaram a operacionalização do sistema de saúde, visto que a primeira definiu os objetivos e atribuições do SUS, enquanto a segunda definiu as regras gerais para a participação popular e o financiamento.

A construção do SUS prevê a reorganização de todo o sistema. Com isso, o Ministério da Saúde (MS) adotou, a partir de 1994, o Programa Saúde da Família (PSF) como estratégia de reorganização da Atenção Básica. Bellini e Closs (2012) afirmam que a proposta apregoa a incorporação da concepção ampliada de saúde e o estímulo aos profissionais para transformarem o agir em saúde voltando-o às necessidades reais de saúde da população. Isso requer construir um processo de trabalho que reflita e analise as contradições presentes na

sociedade, mas, sobretudo, que o trabalho em saúde seja pautado numa abordagem que a compreenda como direito à vida, e não como mercadoria.

No entanto, apesar de todas as reivindicações e propostas do MRS, a organização das ações dirigidas à saúde, com a forte influência do Banco Mundial, tem sido engendrada em meio a concepções que preconizam a redução do papel do Estado diante da intensificação do processo de focalização, seletividade e privatização da Política de Saúde, além do questionamento da universalidade do acesso à assistência à saúde, e, assim como a previdência social, vem-se tornando alvo da mercantilização (BRAVO, 2006).

A conjuntura social brasileira, expressa pela crise do país, gera impactos diretos nas políticas sociais e nos serviços de Saúde Mental, sobrecarregando e desqualificando a atenção em saúde e precarizando ainda mais o atendimento à população usuária. O modelo econômico e político vigente tende a legitimar um Estado cada vez mais submisso aos interesses econômicos e políticos da burguesia em consonância com uma ampla prevalência da financeirização da economia. Esse modelo traz alguns princípios, como cortes em gastos sociais, disciplina orçamentária para controlar os gastos e restaurar uma taxa natural de desemprego, além de reforma fiscal que beneficia o mercado e flexibiliza os direitos sociais. A intencionalidade das reformas setoriais na área da saúde está centrada na ideia de estabelecer um pacote básico de serviços clínicos e o desenvolvimento de experiências de copagamento, rompendo com os princípios da universalidade, da integralidade e da igualdade.

Portanto, o contexto de reforma acaba por subordinar a Política de Saúde à lógica perversa da contenção de gastos e introduzir medidas restritivas e privatizantes em detrimento da orientação constitucional, que consagra a universalidade do atendimento à saúde e a garantia de condições para que toda a população tenha acesso a esse direito. Em um cenário de avanços e retrocessos quanto à efetivação da saúde como direito social, Bravo (2006) caracteriza o projeto privatista “[...] como aquele pautado na política de ajuste e que tem como tendência a contenção dos gastos com a racionalização da oferta e a descentralização com isenção de responsabilidades do poder central” (BRAVO, 2006, p. 35).

No campo da Saúde Mental, evidenciam-se transformações e mudanças de pressupostos ao longo da história. A partir do movimento da Reforma Psiquiátrica¹ e através da Lei Federal 10.216 (BRASIL, 2001), a assistência em Saúde Mental foi reorientada, garantindo a substituição dos leitos em hospitais psiquiátricos por uma rede de atenção psicossocial em serviços na comunidade. Os avanços conquistados com a Reforma Psiquiátrica vêm acompanhados de diversos desafios à saúde: necessidade de mudanças na organização dos serviços, intervenções de acordo com os novos dispositivos, dinâmicas diferentes - distintas daquelas dos hospitais e ambulatórios tradicionais - para atingir seus objetivos. Essas

1 O movimento da Luta Antimanicomial denunciou, por profissionais e familiares, os abusos e maus-tratos sofridos pelos usuários da saúde mental. O movimento da Reforma Psiquiátrica é um “[...] processo político e social complexo, que passa a ser compreendido como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, que propõe, além do resgate da autonomia e dos direitos dos pacientes, a substituição do modelo asilar e manicomial por uma rede de serviços de base territorial e comunitária” (MACHADO; CAMATTA, 2013, p. 225-226).

mudanças são sentidas na concepção de saúde como algo mais abrangente que a simples ideia de ausência de doença, tornando-se inviável o cuidado em saúde sem considerar os demais fatores. Os processos que compõem o sofrimento psíquico são decorrentes da vida em sociedade, atravessada pelas desigualdades advindas da estruturação em classes, e não necessariamente possuem causas biológicas.

Na perspectiva de atenção integral à saúde, fica evidente a forma como são desenvolvidos os processos de trabalho, havendo a necessidade de contar com ações complementares, envolvendo a criação de espaços comunicativos. A Organização Mundial da Saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2008) traça como fundamental a formatação do manejo e tratamento dos transtornos mentais no contexto da Atenção Básica por facilitar o acesso de um número maior de pessoas ao cuidado em Saúde Mental, reduzindo a adoção de tratamentos impróprios e proporcionando uma atenção de melhor qualidade. Nessa linha de atuação, o Apoio Matricial, enquanto arranjo organizacional para o trabalho em saúde, proposto por Campos (1999), ganha relevância, uma vez que suas estratégias visam interagir com as equipes da Atenção Básica em seu território, estabelecendo iniciativas conjuntas para enfrentamento às demandas em Saúde Mental, com vistas ao atendimento conjunto de situações complexas.

Essa nova forma de integração entre Atenção Básica e Saúde Mental objetiva oferecer retaguarda assistencial e suporte técnico-pedagógico às equipes de referência. Implica a construção compartilhada de diretrizes sanitárias entre os profissionais e os especialistas que oferecem Apoio Matricial. O profissional ou a equipe de referência têm a responsabilidade pela condução de um caso, seja ele individual, seja familiar ou comunitário. Ambos, Apoio Matricial e equipe de referência, compreendem arranjos organizacionais e uma metodologia para a gestão do trabalho em saúde que objetivam a ampliação da clínica e a interação dialógica entre diferentes especialidades e profissões (CAMPOS; DOMITTI, 2007; SCHULTZ, 2018).

Conforme Castro e Campos (2016), o município de Campinas, desde 1989, criou equipes de Saúde Mental na Atenção Básica, no intuito de aumentar a capacidade resolutiva de saúde e construir um novo modelo de cuidado em Saúde Mental. Após a constituição da rede de reabilitação psicossocial, foi utilizada a metodologia de Apoio Matricial na relação dos CAPS com as unidades de Atenção Básica. A partir de 2003, o Ministério da Saúde incorporou essa perspectiva em alguns programas, tais como Humaniza-SUS, Saúde Mental e Atenção Básica, mas foi somente em 2008, através da Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008 (BRASIL, 2008), que o Ministério da Saúde formalizou uma nova política, denominada Núcleos de Apoio à Saúde da Família, prevendo recursos financeiros destinados especificamente para a contratação de profissionais de apoio às equipes de Saúde da Família, as quais utilizariam o arranjo estrutural do Apoio Matricial (CASTRO; OLIVEIRA; CAMPOS, 2016).

Cunha e Campos (2011) alertam para a evidência de alguns problemas estruturais no trabalho desenvolvido pelo NASF, como a escassez de serviços especializados ou a indução para sua utilização equivocada de forma substitutiva (por exemplo, o apoio de um fisioterapeuta a uma equipe de saúde da família não substitui um centro de reabilitação), empobrecendo o atendimento e dificultando a compreensão da sua função. Além disso, na medida em que

outros serviços especializados ainda não praticam o Apoio Matricial, o trabalho das equipes do NASF é maior, tanto pelo aprendizado mútuo quanto pelo isolamento que a Atenção Básica experimenta na relação com a rede assistencial.

Nas últimas décadas, o Apoio Matricial vem sendo definido como uma estratégia de cogestão para o trabalho interprofissional e em rede, valorizando-se, nessa definição, a concepção ampliada do processo saúde/doença, a interdisciplinaridade, o diálogo e a interação entre os profissionais que trabalham em equipes ou em redes e sistemas de saúde (CASTRO; OLIVEIRA; CAMPOS, 2016). Entretanto, afirmam os autores que, devido à nova forma de gestão no SUS, inaugurada na década de 1990, em que prevalecem parcerias público-privadas, o modelo de atenção à saúde recebeu um aspecto de fragmentação, segmentação, desigualdade e foi orientado pela lógica da produtividade de procedimentos. Isso prejudicou o potencial de plasticidade e resolutividade do Apoio, trazendo-lhe o risco de se tornar uma ação burocrática.

Quanto ao assistente social atrelado a esse processo, estudos realizados por Bellini e Closs (2012) apontam que o contingente profissional inserido em unidades básicas do SUS sofreu uma redução na década de 90 do século XX, no contexto de adesão do Estado aos pressupostos neoliberais enquanto proposta teórica inspiradora das políticas econômicas e sociais. Permeada por políticas de minimização do Estado interventor no campo social, amplia-se a adoção do Programa Saúde da Família (PSF) como uma Atenção Básica dirigida a grupos populacionais específicos, em um contexto de intensificação da focalização e da privatização da saúde.

Todavia, a Política de Saúde, ao refletir a racionalidade hegemônica, determina os espaços de atuação laboral, indicando tendências na forma de atuação do Serviço Social. Apesar de abertos novos espaços de exercício profissional na saúde depois do SUS, possibilitando a prática em trabalho multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial, a tendência, nas últimas duas décadas, permanece centrada na atenção de média e alta complexidade, sendo predominantemente assistencial, fragmentada, precarizada e focalizada (SOARES, 2010).

Assim como na saúde, as tendências e prioridades de políticas sociais de cunho assistencial, de forma fragmentada, precária e focalizada, são facetas de um sistema que precisam ser descortinadas, situando-as na totalidade histórica. É um processo necessário para desafiar a profissão a não cair no voluntarismo e no pragmatismo presentes nos primórdios de sua constituição, mas desafiá-la, sim, a compreender as implicações da crise nas políticas sociais e na vida da classe trabalhadora (BEHRING; BOSCHETTI, 2016).

Contudo, a aproximação com a realidade do trabalho do assistente social nessa área pressupõe uma análise em suas múltiplas determinações e mediações, o que implica “[...] caminhar para uma abordagem na óptica de totalidade da mesma [...]” (IAMAMOTO, 2008, p. 258), considerando que o assistente social intervém nas mais diversas expressões da questão social no âmbito da saúde. A intervenção profissional necessita, acima de tudo, articular a realidade concreta com a subjetiva, partindo da percepção que considera, além das manifestações físicas dos sujeitos, os processos envolvidos de âmbito social, em consonância com o conceito ampliado de saúde. Este, para Miotto e Nogueira (2009), “[...] 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” (MIOTO; NOGUEIRA, 2009, p. 228).

O profissional de Serviço Social, junto às equipes de Apoio Matricial, atua em um espaço constituído de contradições e, através da dimensão educativa da profissão, realiza atividades que incidem sobre comportamentos e atitudes da população, tendo na linguagem seu principal instrumento privilegiado de ação. Isso lhe permite trabalhar nas expressões concretas das relações sociais, no cotidiano da vida dos sujeitos, e lhe permite dispor de relativa autonomia na condução do exercício de suas funções institucionais (IAMAMOTO, 2008).

Santos e Lanza (2014) ressaltam a relevância da atuação do assistente social pautada nos princípios e valores estabelecidos no projeto ético-político da profissão, comprometida com processos sociais que objetivem a emancipação e o desenvolvimento da autonomia dos sujeitos. Contudo, é preciso um espírito investigativo e crítico, além de formação continuada, para que se possa estar fortalecido e constantemente elaborando um conjunto de competências necessárias para a atuação tensionada/profissional, vislumbrando outros espaços de trabalho nesta nova fase do capitalismo global.

As ações em saúde sedimentam determinada concepção de saúde, doença e cuidado, que se vincula a um dos projetos dessa área em disputa no país. Dessa forma, a atuação do assistente social nos diferentes formatos de Apoio Matricial existentes, ainda que alicerçados num projeto de saúde democrático, favorece a um ou a outro projeto. De acordo com Santos e Lanza (2014), o matriciamento só ganha relevância em seu sentido político. Ter clareza da implicação ético-política de sua ação possibilita qualificá-la, o que talvez seja uma importante contribuição do assistente social às equipes de Apoio Matricial no contexto da Política de Saúde, tendo em vista seu direcionamento social, que, assim como o matriciamento, não tem um caráter neutro e despretensioso, pois ambos se inserem na defesa da saúde pública universal. Portanto, no momento atual, torna-se imprescindível enfrentar o debate sobre formação, avaliação e inserção da categoria enquanto profissional matriciador, e foi o que se pretendeu realizar neste estudo.

O APOIO MATRICIAL EM SAÚDE MENTAL: INDISSOCIABILIDADE DAS TRÊS DIMENSÕES DA COMPETÊNCIA DO SERVIÇO SOCIAL

Com a conquista do SUS, muitas foram as propostas de transformação dos modelos de atenção em saúde no sentido de melhorar a articulação entre as equipes e entre os setores com vistas à integralidade do atendimento. Os avanços conquistados com as Reformas Sanitária e Psiquiátrica vêm acompanhados por diversos desafios no âmbito organizacional e interventivo das equipes, evidenciando novas metodologias incorporadas ao processo de trabalho dos profissionais, como o Apoio Matricial em Saúde Mental.

É essa conjuntura histórica do tempo presente, de agudização das tensões entre capital e trabalho, de contrarreforma do Estado, que tem provocado grandes impactos no SUS, estando a saúde, nos últimos anos, constituída como um espaço de intensos conflitos de interesses e povoado de contradições quanto aos seus princípios e objetivos. Esses

impactos e dilemas também têm atingido os assistentes sociais em seu exercício profissional no âmbito da saúde pública, diminuindo e precarizando postos e condições de trabalho, ao mesmo tempo que se amplia a complexidade das problemáticas que lhes são apresentadas cotidianamente.

Apesar do acirramento da questão social e de a assistência propriamente dita ser uma demanda sempre presente nas instituições onde o Serviço Social desenvolve suas ações, o social é cada vez menos valorizado. Isso se torna evidente por estratégias e programas de saúde que acabam por desqualificar a profissão, gerando entraves às estratégias voltadas para um entendimento de saúde ampliado, que reafirme a perspectiva dos determinantes sociais no processo saúde-doença. Nesse sentido, as demandas indicadas pelo projeto da Reforma Sanitária e da Reforma Psiquiátrica ao Serviço Social são consumidas pelo contexto social e institucional em que a profissão está inserida, dificultando a efetivação da saúde enquanto direito.

A metodologia do Apoio Matricial emergiu da constatação de que a reforma psiquiátrica não avançaria com seus inovadores propósitos se a Atenção Básica não fosse agregada ao processo, bem como a destinação de leitos psiquiátricos em hospitais gerais. O Apoio Matricial ou matriciamento, em especial na Saúde Mental, preconiza que os serviços de atenção psicossocial atentem para ações ligadas ao território, (saindo de sua “casinha” e) indo ao encontro de outros vínculos que complementem e ampliem os recursos existentes. Ainda, prevê a articulação com todos esses recursos no campo da Saúde Mental, isto é, com a RAPS e com o campo da saúde em geral, com a Rede de Atenção à Saúde (RAS), bem como com as demais políticas públicas em sua totalidade.

Este estudo revelou que as produções teóricas elaboradas pela categoria profissional dos Assistentes Sociais versando sobre o Apoio Matricial são tímidas, mas, apesar disso, os profissionais pesquisados demonstraram conhecimento e intervenção afinados à metodologia proposta. Tal situação de baixa produção acadêmica sobre o tema ressalta a contribuição que esta pesquisa de dissertação pode ter para a área do Serviço Social na Saúde Mental e para a metodologia do Apoio Matricial.

Partindo das questões norteadoras e dos objetivos desta pesquisa, algumas constatações, correspondentes aos achados analisados, refletidos e evidenciados, podem ser elaboradas. Uma delas refere-se à identificação da existência de variadas aplicações do Apoio Matricial e formas de atuação profissional, dependendo da ênfase de atuação (Saúde Mental, Saúde Coletiva) e do tipo de arranjo organizacional em que se encontra (NASF, CAPS, Equipe de Apoio Matricial), não havendo uma padronização quanto à metodologia empregada. Apesar das tímidas produções teóricas sobre o Apoio Matricial, reveladas na revisão bibliográfica, a categoria demonstrou conhecimento e intervenção afinados à metodologia proposta.

Observou-se também que os assistentes sociais pesquisados apresentam preocupação com a formação permanente, buscando conhecimento específico na área da saúde para atuação no campo de trabalho. Nesse sentido, fica claro o entendimento de Saúde Mental na lógica dos direitos sociais ligados à cidadania e o reconhecimento e legitimidade do assistente social como profissional que atua na lógica do direito,

alicerçado no Projeto Ético-Político-Profissional do Serviço Social, com aproximações fortes aos princípios da Reforma Sanitária e Psiquiátrica.

A pesquisa apontou ainda que, ao mesmo tempo que aparecem ações profissionais expressando a persistência da tradição conservadora, apresentam-se intervenções que evidenciam a tradução da realidade social como sendo a *expertise* do assistente social no Apoio Matricial em Saúde Mental, apoiada nas ações que se estruturam e ganham corpo ao longo da história, sendo reconhecidas socialmente.

Pode-se destacar, entre os achados, enquanto competência legítima e reconhecida historicamente, a ação educativa do assistente social, ferramenta estratégica de disseminação de informações e socialização dos direitos. Tal ação encontra respaldo nos Parâmetros de Atuação do Serviço Social na Saúde (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2010), que preconiza a mobilização da educação permanente no espaço de trabalho pelo assistente social, afinando-se ao processo de educação permanente em saúde previsto pela metodologia do Apoio Matricial.

Outro ponto de conexão com a tecnologia do matriciamento, bastante consagrado pelos participantes, é o trabalho em equipe interprofissional, mecanismo que prevê ação dialogada e interdisciplinar. Esse método encontra reconhecimento e legitimidade pela categoria dos assistentes sociais, considerando o aparato legal da profissão e os princípios norteadores do SUS, que objetivam a integralidade.

Do mesmo modo, observam-se aspectos relacionados a planejamento e gestão como demandas postas à profissão na efetivação do Apoio Matricial enquanto dispositivo intersetorial. De forma unânime, a intersetorialidade aparece no escopo da ação profissional do assistente social e justifica sua inserção sendo reiteradamente identificada como a principal tarefa/ação/especificidade do assistente social no Apoio Matricial em Saúde Mental.

Os resultados da pesquisa, advindos das manifestações dos participantes assistentes sociais e gestores, associam-se às dimensões das competências do Serviço Social. Na dimensão ético-política está o entendimento para os profissionais do Serviço Social de que a saúde e a Saúde Mental são um direito, o que repercute nas ações no Apoio Matricial. Na dimensão teórico-metodológica, constata-se que há persistência da tradição conservadora e que a tradução da realidade social é uma *expertise* do assistente social. Na dimensão técnico-operativa, a ação profissional do Serviço Social no Apoio Matricial em Saúde Mental revela a maestria do Serviço Social na intersetorialidade.

Desvenda-se então, através deste estudo, que os assistentes sociais criam formas de acesso para o usuário, fazem o *interlace* entre pessoas e serviços, articulam recursos e profissionais, tendo como enfoque a garantia dos direitos, a universalidade e a integralidade da Política de Saúde. Atuam nas relações sociais e nas condições de vida no cotidiano do trabalho, articulando as competências teórico-metodológicas, ético-políticas e técnico-operativas, considerando que todas essas dimensões da competência profissional são pensadas em relação, no sentido de possibilitar respostas efetivas pela profissão.

Cabe inferir, sobre os resultados da pesquisa, que as ações profissionais do Serviço Social nas equipes de Apoio Matricial em Saúde Mental são historicamente construídas e legitimadas coletivamente pela categoria nos diferentes espaços sócio- ocupacionais em que atuam. Suas respostas são forjadas a partir das marcas que cotejam a profissão na sua trajetória, da capacidade de análise da realidade acumulada, de sua capacitação técnica e política, e estão alicerçadas no arcabouço jurídico-legal imprescindível a sua materialização: a Lei n. 8.662/1993, que regulamenta a profissão, e o Código de Ética de 1993 (BRASIL, 2012), que define suas competências e os valores éticos.

Para além desses instrumentos legais que compõem o projeto ético-político dessa atividade, o Serviço Social possui um acúmulo teórico de produções as quais reiteram as posições construídas pela categoria em defesa dos direitos sociais e da classe trabalhadora, destacando a incorporação da teoria social crítica no universo da profissão. Dessa forma, a legitimidade das ações profissionais do assistente social no Apoio Matricial em Saúde Mental expressa a trajetória histórica da carreira e contempla as respostas de caráter ético-político e técnico-operativo dos sujeitos profissionais, apoiadas nos fundamentos históricos, teóricos e metodológicos balizadores do comportamento desses agentes, o que permite dar concretude, direcionalidade e visibilidade à profissão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pesquisar o Serviço Social, e mais precisamente as competências profissionais do assistente social no Apoio Matricial em Saúde Mental, supõe articular as dimensões macrossocietárias com as condições sócio-históricas e sintonizar os limites e possibilidades do exercício profissional com os novos tempos, no sentido de ir além das demandas já consolidadas socialmente para descortinar as que se abrem à profissão no curso da realidade.

Existem desafios que indicam a necessidade de reafirmar e consolidar cotidianamente os valores, os princípios e as finalidades contidas no Projeto Ético-Político do Serviço Social frente a um contexto social de barbarização da vida, reacionarismo e conservadorismo. É importante, ainda, realocar, no centro dos debates, a construção de estratégias de resistência e de luta pela construção de uma outra forma de sociabilidade, tendo em mente que a consolidação dos princípios da Reforma Sanitária e da Reforma Psiquiátrica permanecem como desafios constantes na agenda contemporânea da Política de Saúde. Apesar das relevantes conquistas forjadas nas últimas décadas, há muito a avançar quanto às ações e serviços propostos, que além de insuficientes para atender à população em sofrimento psíquico, exigem a qualificação da formação dos profissionais para viabilizar práticas baseadas na integralidade e na intersetorialidade previstas pela Política de Saúde Mental.

Por fim, o diálogo crítico travado a partir do processo de adensamento do arcabouço teórico sobre a Política de Saúde e de Saúde Mental, da metodologia do Apoio Matricial, bem como da herança intelectual incorporada pelo Serviço Social neste campo de intervenção, possibilitou elucidar as ações profissionais do Serviço Social no Apoio Matricial em Saúde Mental. Fica evidente que as três dimensões da competência profissional do Serviço Social, constituídas e legitimadas historicamente pela categoria

dos assistentes sociais, formam um elo entre a profissão e a metodologia de Apoio Matricial em Saúde Mental, reafirmando a competência crítica e o instrumental teórico, conceitual, técnico, ético e político do Serviço Social.

REFERÊNCIAS

BEHRING, Elaine Rossetti. **Brasil em contra-reforma: desestruturação do estado e perda de direitos**. São Paulo: Cortez, 2003.

BEHRING, Elaine; BOSCHETTI, Ivanete. Serviço Social e Política Social: 80 anos de uma relação visceral. In: SILVA, Maria Liduina de Oliveira (org.). **Serviço Social no Brasil: história de resistências e de ruptura com o conservadorismo**. São Paulo: Cortez, 2016.

BELLINI, Maria Isabel Barros; CLOSS, Thaísa Teixeira. **Serviço social, residência multiprofissional e pós-graduação: a excelência na formação do assistente social**. Porto Alegre: EdiPUCRS, 2012. Disponível:

<<http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1484/Servi%C3%A7o%20social,%20resid%C3%Aancia%20multiprofissional%20e%20p%C3%B3s-gradua%C3%A7%C3%A3o.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 28 ago. 2016.

BRASIL. Presidência da República. **Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. Código de ética do/a assistente social**. 10. ed. rev. e atual. Brasília (DF): Conselho Federal de Serviço Social, 2012. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf>. Acesso em: 22 set. 2016.

BRASIL. Presidência da República. **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 (DF), 2001. Disponível em: <<http://hpm.org.br/wp-content/uploads/2014/09/lei-no-10.216-de-6-de-abril-de-2001.pdf>> . Acesso em: 7 jun. 2016.

BRASIL. Presidência da República. Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília (DF), 20 set. 1990. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm> . Acesso em: 22 out. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF**. Brasília (DF), 2008. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/pdfs/portaria_154.pdf>. Acesso em: 7 jun. 2016.

BRAVO, Maria Inês Souza. Política de saúde no Brasil. In: MOTA, Ana Elizabete et al. (Orgs.). **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez; OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de

Janeiro, v. 4, n.2, p. 393-403, 1999. Disponível em:

<https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81231999000200013&script=sci_arttext>.

Acesso em: 22 jul. 2017.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; DOMITTI, Ana Carla. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, p. 399-407, 2007. Disponível em:

<<https://www.scielo.org/article/csp/2007.v23n2/399-407/pt/>>. Acesso em: 22 jul. 2017.

CASTRO, Cristiane Pereira de; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Apoio Matricial como articulador das relações interprofissionais entre serviços especializados e atenção primária à saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, p. 455-481, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v26n2/0103-7331-physis-26-02-00455.pdf>>. Acesso em: 28 dez. 2016.

CASTRO, Cristiane Pereira de; OLIVEIRA, Mônica Martins de; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Apoio matricial no SUS Campinas: análise da consolidação de uma prática interprofissional na rede de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, p. 1625-1636, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232016000501625&script=sci_abstract&tlng=es>. Acesso em: 22 jul. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Parâmetros de Atuação do Serviço Social na Saúde**. Brasília (DF), 2010. (Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais). Disponível em:

<http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf>. Acesso em: 12 set. 2016.

CUNHA, Gustavo Tenório; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Apoio matricial e atenção primária em saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, p. 961-970, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/sausoc/2011.v20n4/961-970/>>. Acesso em: 22 jan. 2017.

IAMAMOTO, Marilda V. **Serviço social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

MACHADO, Dana Karine de Sousa; CAMATTA, Marcio Wagner. Apoio matricial como ferramenta de articulação entre a Saúde Mental e a Atenção Primária à Saúde. **Cadernos Saúde Coletiva**, São Paulo, v.21, n. 2, p. 224-232, 2013. Disponível <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-462X2013000200018>>. Acesso em: 25 de mar. de 2017.

MIOTO, Regina Celia; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. Sistematização, planejamento e avaliação das ações dos Assistentes Sociais no campo da Saúde. In: MOTA, Ana Elisabete et al. (Org.). **Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2009. p. 273-303.

MORAES, Roque. Análise de conteúdo. **Revista Educação**, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999. Disponível em:

<<http://pesquisaemeducacaoufrgs.pbworks.com/w/file/fetch/60815562/Analise%20de%20ocorrencia%20de%20C3%BAo.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório Mundial da Saúde 2008**: Cuidados de Saúde Primários - agora mais que nunca. Genebra: OMS, 2008.

SANTOS, Eliezer; LANZA, Líria Maria. O Matriciamento no NASF: interpretações sobre o trabalho do Assistente Social. **Argumentum**, Vitória, v. 6, n. 2, 2014. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/8173/6220>> Acesso em: 21 jan. 2017.

SCHULTZ, Águida Luana Veriato. **O apoio matricial como metodologia para o trabalho em saúde no sistema prisional**: fatores favoráveis, desfavoráveis e contribuições. 2018. Dissertação (Mestrado em Política Social e Serviço Social)–Programa de Pós-Graduação em Política Social e Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/182009>>. Acesso em: 4 out. 2018.

SOARES, Raquel Cavalcante. Contrarreforma na política de saúde e prática profissional do serviço social nos anos 2000. In: MOTA, Ana Elizabete (Org.). **As ideologias da contrarreforma e o serviço social**. Recife: Universitária/UFPE, 2010.

Claudia Winter da SILVEIRA participou da concepção do artigo, redação, análise e aprovou a versão final a ser publicada.

Mestra em Política Social e Serviço Social pela UFRGS.

Míriam Thaís Guterres DIAS participou da concepção do artigo, redação, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovou a versão final a ser publicada.

Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Professora do Departamento de Serviço Social e do Programa de Pós-Graduação em Política Social e Serviço Social da UFRGS.
