



## **O SERVIÇO SOCIAL NO APOIO MATRICIAL: Inovações e contradições no trabalho em saúde.**

**SILVEIRA**, Claudia Winter da; **DIAS**, Miriam Thaís Guterres

**RESUMO:** O apoio matricial é uma tecnologia de suporte técnico-pedagógico e retaguarda assistencial à Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS), que se instituiu na problematização da ordem organizacional tradicional de atenção à saúde e ao modelo técnico-assistencial hegemônico, com vistas à integralidade e resolutividade assistencial. Pretende-se discutir sobre o serviço social no apoio matricial na saúde mental, utilizando como método a revisão narrativa sobre o tema enquanto construção teórica da pesquisa no mestrado. Almeja-se que o conhecimento construído criticamente sobre este espaço sócio ocupacional pode viabilizar a inserção do assistente social de forma comprometida com o projeto ético-político profissional, podendo ser um lócus privilegiado para oportunizar a cidadania e autonomia dos sujeitos, através de projetos políticos que fortaleçam princípios democráticos, diante de um contexto permeado pela contrarreforma do setor via as estratégias de privatização do público que tem fragilizado a Saúde enquanto política pública e de direito.

**PALAVRAS-CHAVE:** Apoio Matricial; Serviço Social; Saúde Mental.

### **1.INTRODUÇÃO:**

Este trabalho parte da revisão narrativa sobre o tema que embasa a pesquisa que está em desenvolvimento no Mestrado de Política Social e Serviço Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, intitulada O Serviço Social no Apoio Matricial em Saúde Mental, estudo que almeja produzir conhecimentos que contribuam para o setor saúde e o trabalho de assistentes sociais. O objetivo da pesquisa é analisar o trabalho do assistente social junto às equipes de apoio matricial na 10ª Região de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, na direção da garantia do acesso ao direito à Saúde Mental para contribuir na construção do conhecimento e intervenção do Serviço Social na Saúde Mental. A pesquisa está na fase de revisão bibliográfica e coleta de dados. A mesma foi aprovada pelos Comitês de Ética correspondentes aos serviços e municípios envolvidos.

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. Enquanto campo profissional recente na área da saúde, discutir o Serviço Social no Apoio Matricial torna-se relevante diante das novas demandas postas à profissão no âmbito do SUS, num contexto permeado por contradições que ora são traduzidos pela precariedade das ofertas limitando a inserção da categoria profissional, ora engendrando um campo de trabalho com possibilidade de ser ocupado pelos profissionais de forma madura e qualificada, além do atendimento assistencial direto à população. Portanto, pretende-se contribuir com a produção de conhecimento nessa área, considerando ser fundamental que a categoria dos assistentes sociais se aproprie deste debate no âmbito da Saúde Mental, a fim de forjar novas propostas de intervenção e arranjos teórico-metodológicos que legitimem sua abordagem enquanto mediador de processos garantidores de direitos.

## 2. DESENVOLVIMENTO:

A discussão teórica sobre o tema a Política de Saúde e dentro desta, o Apoio Matricial enquanto tecnologia de gestão do trabalho tem como pano de fundo o repertório histórico desta política pública constituída enquanto direito social. Os atuais atravessamentos políticos e econômicos no setor acabam por fragilizá-la, gerando um cenário complexo a ser desvendado pela categoria profissional, bem como desencadeando novas demandas que precisam ser problematizadas e qualificadas pelos assistentes sociais.

As últimas décadas do século XX foram marcadas pelo acirramento da ideologia neoliberal no Brasil, num contexto repleto de transformações desencadeadas pela crise cíclica do capital, sendo forjada a reforma neoliberal enquanto resposta mundial do capitalismo para o enfrentamento da crise estrutural. Enquanto estratégias de manutenção do sistema, medidas foram adotadas: reestruturação produtiva, mundialização do capital, minimização do papel do Estado no campo social, intensificando a ofensiva neoliberal que tratou de dar respostas antidemocráticas e conservadoras, repercutindo nas diversas esferas da vida social, entre elas as políticas sociais (ANTUNES, 1995).

Por outro lado, as mobilizações do Movimento de Reforma Sanitária (MRS), que propunham a garantia da saúde como um direito universal, compreendida como resultante da complexa produção social, sobretudo da distribuição de riqueza, e dos determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença da população brasileira geram 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), para a construção do SUS por meio de uma organização de todo o sistema de saúde.

Programas de saúde com maior alcance populacional e de base municipal e territorial começaram a ser implantados em 1994, com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs), e o Programa Saúde da Família (PSF) em 1996, como estratégia de reorganização da Atenção Básica. Bellini; Closs (2012) afirmam que a proposta apregoa a incorporação da concepção ampliada de saúde, o estímulo aos profissionais a transformarem o agir em saúde voltado às necessidades reais de saúde da população. Isso requer construir um processo do trabalho que reflita e analise as contradições presentes na sociedade, mas, sobretudo, que o trabalho em saúde seja pautado numa abordagem que compreenda a saúde como direito à vida e não como mercadoria.

Desse modo, a Saúde é 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, torna-se alvo da mercantilização (BRAVO, 2006).

Em um cenário de avanços e retrocessos quanto à efetivação da saúde como direito social, novas medidas do Estado ampliam os serviços de atenção especializada no âmbito privado, reforçando seu compromisso histórico com o modelo de atenção em saúde médico assistencial privatista. Bravo (2006, p. 35) 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”.

No campo da saúde mental, evidenciam-se transformações e mudanças de pressupostos ao longo da história<sup>1</sup>. A partir do movimento da Reforma Psiquiátrica e através

---

<sup>1</sup> Concomitantemente a esse processo, ocorre o movimento da Luta Antimanicomial, que se deu devido a denúncias, por profissionais e familiares, dos abusos e maus-tratos sofridos pelos usuários da saúde mental, sendo fortemente influenciado por Franco Basaglia, psiquiatra italiano, que propunha a crítica radical ao manicômio e a desinstitucionalização como prática a ser seguida. Assim, eclode o movimento da Reforma Psiquiátrica, processo político e social complexo, que passa a ser



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 (DIAS, 2007). Os avanços conquistados com a Reforma Psiquiátrica vêm acompanhados com diversos desafios à saúde: a necessidade de mudanças na organização dos serviços, as intervenções de acordo com os novos dispositivos, dinâmicas diferentes para atingir os seus objetivos, distintas dos hospitais e ambulatorios tradicionais. Essas 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 que decorrem 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 (OMS, 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 proporcionar uma atenção de melhor qualidade. Nessa linha de atuação, o apoio matricial<sup>2</sup> 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 para o atendimento conjunto de situações complexas.

---

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).

<sup>2</sup> Esse novo modelo de integração da saúde mental objetiva oferecer retaguarda assistencial e suporte técnico-pedagógico às equipes de referência. Implica a construção compartilhada de diretrizes sanitárias entre profissionais de referência e os especialistas que oferecem o apoio matricial. O profissional ou a equipe de referência têm a responsabilidade pela condução de um caso, quer seja individual, 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).



Conforme Castro; Campos (2016), o município de Campinas, desde 1989, criou equipes de saúde mental na atenção básica, no intuito de aumentar a capacidade resolutive de saúde e construir um novo modelo de cuidado em saúde mental. E após a constituição da rede de reabilitação psicossocial, utilizou-se a metodologia de Apoio Matricial na relação dos CAPS com as unidades de atenção básica.

Como analisam Castro et al (2016), a partir de 2003 o Ministério da Saúde vai incorporar essa perspectiva em alguns programas, tais como Humaniza-SUS, Saúde Mental e Atenção Básica, mas é somente em 2008, através da Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, o Ministério da Saúde formaliza uma nova política, denominada Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), prevendo recursos financeiros destinados especificamente para a contratação de profissionais de apoio às equipes de Saúde da Família, que utilizariam o arranjo estrutural Apoio Matricial.

Cunha; Campos (2011) descrevem o trabalho desenvolvido pelo NASF e alertam para a evidência de alguns problemas estruturais, como a escassez de serviços especializados, 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), precarizando 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 et al., 2016, p. 1626). 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. O que prejudicou o potencial de plasticidade e resolutividade do Apoio, correndo o risco de se tornar uma ação burocrática.



É nesse sentido que, apesar das relevantes conquistas, há muito que se avançar quanto à efetivação das ações e serviços propostos, pois além da insuficiência de serviços para atender a população com sofrimento psíquico, há a necessidade de qualificar a formação dos profissionais que atuam na Política de Saúde Mental viabilizando a prática de ações baseadas na integralidade e intersetorialidade.

Quanto ao profissional assistente social inserido nesse processo, estudos realizados por Bellini; Closs (2012), apontam que o contingente profissional inserido em unidades básicas do SUS sofreu uma redução na década de 90 do século XX, 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) e da atenção básica como estratégias de organização do primeiro nível de atenção no âmbito do SUS, 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 profissional, indicando tendências na forma de atuação do Serviço Social. Apesar de abertos novos espaços de atuação 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, fragmentado, precarizado e focalizado (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, com o propósito de desafiar a profissão a não cair no voluntarismo e pragmatismo presentes nos primórdios de sua constituição, e sim, compreender as implicações da crise nas políticas sociais e na vida da classe trabalhadora (BEHRING; BOSCHETTI, 2016).

É nesse contexto que a atuação do Serviço Social nas equipes de apoio matricial em saúde mental encontra grandes desafios, entre eles: a desmitificação de que o assistente social é um profissional da assistência social que trabalha restritamente com as famílias vulneráveis; o enfoque do trabalho interdisciplinar e intersetorial enquanto processo mediador de direitos, o que preconiza a qualificação constante do profissional inserido nesse campo de intervenção.



Contudo, a aproximação com a realidade do trabalho do assistente social nessa área, pressupõe considerá-lo em suas múltiplas determinações e mediações, o que implica “caminhar para uma abordagem na óptica de totalidade da mesma, ampliando o foco de análise para o trabalho em seu processo de realização no mercado de trabalho, em condições e relações sociais determinadas” (IAMAMOTO, 2008, p. 258). O exercício profissional extrapola o foco centrado no trabalho do assistente social, visto que esse se restringe a um dos elementos do exercício profissional, permeado por disputas e contradições, lutas e tensões, no espaço da divisão sociotécnica do trabalho.

Nesse sentido, o assistente social intervém nas mais diversas expressões da questão social no âmbito da saúde e pressupõe que a intervenção profissional necessite, acima de tudo, articular a realidade concreta com a realidade 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, que de acordo com Mito; 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”.

Contudo, o profissional de Serviço Social junto às equipes de apoio matricial pode atuar nesse espaço constituído de contradições, através da dimensão educativa da profissão. O assistente social realiza atividades que incidem sobre comportamentos e atitudes da população e tem 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 faz com que disponha de relativa autonomia na condução do exercício de suas funções institucionais (IAMAMOTO, 2008).

Santos; Lanza (2014) ressaltam a relevância da atuação do assistente social pautada nos princípios e valores estabelecidos no projeto ético-político da profissão, compromissada 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 do profissional, deslumbrando novos espaços de trabalho nesta fase do capitalismo global.

As ações em saúde sedimentam determinada concepção de saúde, doença e cuidado, que se vincula a um dos projetos de saúde 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. Ter clareza da implicação ético-política de sua ação possibilita qualificá-la e, talvez, seja essa uma importante contribuição do assistente social nas 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 desprezioso, ambos se inserem na defesa da saúde pública universal. De acordo com Santos; Lanza (2014, p. 242):

Sem a dimensão política, o apoio matricial perde parte de sua característica, correndo o risco de ser mais um elemento ou uma atividade sobreposta às atuações do SUS, estéril e com pouco alcance. Desse modo, o matriciamento dá lugar ao nutríamento (BERTUSSI, 2010), ou seja, nutrir a prática de outros com elementos da especialidade profissional.

É importante, também, que a categoria não fique preocupada apenas com as possibilidades de inserção nas equipes, mas com a “forma” como essa inclusão vai se operar e com os desafios em termos do projeto profissional que vai ser adotado. Formação, avaliação e discussão sobre a inserção da categoria enquanto profissional matriciador é, no momento atual, um debate imprescindível que a categoria precisa enfrentar.

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

Enquanto estratégia de trabalho em saúde, o Apoio Matricial apresenta inúmeros desafios para a ação profissional do assistente social, devendo estar pautada nos fundamentos teórico-metodológicos, ético-político e técnico-operativo, possibilitando assim que o profissional estabeleça um olhar crítico para o enfrentamento da realidade, realizando juntamente com toda equipe e com os sujeitos políticos envolvidos, estratégias criativas e inovadoras no sentido de qualificar a atenção à saúde e melhorar a sua resolutividade. Nesse sentido que a discussão sobre a possibilidade de inserção do assistente social no Apoio Matricial aponta para um espaço profícuo em diversidade e possibilidades para esse profissional, o qual requer ser decifrado em suas contradições, potencialidades, particularidades e relações de trabalho nas quais se inscreve, considerando um contexto permeado pela contrarreforma do setor com as estratégias de privatização do público que tem fragilizado a Saúde enquanto política pública e de direito.





## REFERÊNCIAS

ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho.** São Paulo: Cortez, 1995.

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; CLOSS, Thaísa T. (Orgs). **Serviço social, residência multiprofissional e pós-graduação: a excelência na formação do assistente social.** Porto Alegre: EdIPUCRS, 2012. Disponível: ISBN 978-85-397-0192-6. Acesso em: 28 ago de 2016.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Sistema Único de Saúde.** Brasília/DF, 1990. Disponível em: <[www.anvisa.gov.br/legis/consolidada/lei\\_8080\\_90.pdf](http://www.anvisa.gov.br/legis/consolidada/lei_8080_90.pdf)>. Acesso em: 01 mar de 2017.

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. Disponível em <http://saudedireito.org/2014/05/26/lei-10-216-de-2001-reforma-psiquiatrica-e-os-direitos-das-pessoas-com-transtornos-mentais-no-brasil/>> Acesso em: 08 mai de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família.** 2009. (Cadernos de Atenção Básica, n. 27). Disponível em <<https://www.nes-con.medicina.ufmg.br/biblioteca/ima-gem/2364.pdf>>. Acesso em: 18 jan. 2017.

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 e Saúde Coletiva**, v. 4, n.2, p. 393-403, 1999.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; 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: <[www.scielo.org](http://www.scielo.org) > Acesso em maio de 2016.

CASTRO, Cristiane Pereira; 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, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v26n2/0103-7331-physis-26-02-00455.pdf>. Acesso em: 28 de dez de 2016.

CASTRO et al . Apoio Matricial no SUS Campinas: análise da consolidação de uma prática interprofissional na rede de saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro,



2016, Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015215.19302015>.> Acesso em: 28 de dez de 2016.

CUNHA, Gustavo Tenório; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Apoio Matricial e Atenção Primária em Saúde**. Saude soc. [online]. 2011, vol.20, n.4, pp.961-970. ISSN 0104-1290. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000400013>. Acesso em 20 de janeiro de 2017.

DIAS, Míriam Thais Guterres. A reforma psiquiátrica brasileira e os direitos dos portadores de transtorno mental: uma análise a partir do serviço residencial terapêutico Morada São Pedro. Tese. PUCRS, Faculdade de Serviço Social, Doutorado em Serviço Social, 2007. Disponível em: <http://repositorio.pucrs.br/dspace/handle/10923/5102>.

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. **Cad. saúde colet.** [online]. 2013, vol.21, n.2, pp.224-232. ISSN 1414-462X. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-462X2013000200018>.

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.

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

SANTOS, Eliezer Rodrigues; LANZA, Líria Maria B. O Matriciamento no NaSF: interpretações sobre o trabalho do Assistente Social. **Argumentum**, Vitória (ES), v. 6, n.2, p. 233-246, jul./dez. 2014. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.18315/argumentum.v6i2.8173>> Acesso 21 jan de 2017.

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