

A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO ÂMBITO DA SAÚDE MENTAL

Brenda Mesquita Lopes¹

RESUMO

Este trabalho, estruturado como um relato de experiência, tem como objetivo analisar a atuação do assistente social no campo da saúde mental, com base nas vivências durante o estágio supervisionado obrigatório realizado no Ambulatório de Saúde Mental Nise da Silveira, em Capão da Canoa/RS, entre 2024/II e 2025/I. A pesquisa adota uma abordagem qualitativa, permitindo a compreensão das práticas profissionais a partir da realidade observada, conforme preconizam Gil (2008) e Fortunato (2014). O estudo foi desenvolvido por meio da sistematização de experiências concretas em atividades como acolhimentos, escutas qualificadas, reuniões de equipe e articulação com a rede de serviços. Os resultados apontam os desafios enfrentados pela categoria profissional, como a sobrecarga de demanda, limitações institucionais e encaminhamentos inadequados, bem como as potencialidades da prática do Serviço Social, evidenciadas pela escuta humanizada, defesa de direitos e mediação entre usuários e políticas públicas. Conclui-se que o assistente social desempenha um papel fundamental na promoção do cuidado em saúde mental, conforme os princípios do projeto ético-político da profissão.

Palavras-chave: Serviço Social; Saúde mental; Acolhimento humanizado.

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como objetivo promover a compreensão sobre a atuação do assistente social na área da saúde mental, destacando sua importância e finalidade. É fundamental entender que, conforme adverte o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), o profissional não atua na prática terapêutica. A Lei nº 8.662/1993, que regulamenta a profissão, define as competências e atribuições do assistente social, assegurando sua atuação em setores de saúde e saúde mental. Nesse contexto, o assistente social realiza diagnósticos, avalia questões relacionadas às políticas sociais, elabora e executa planos, projetos e programas sociais, orienta usuários e grupos, realiza encaminhamentos à rede de proteção e atua na garantia do acesso aos direitos sociais, como saúde, moradia, renda, entre outros.

Conforme a expansão de transtornos psíquicos no Brasil, o profissional vem atuando na garantia ao acesso aos tratamentos, acolhimentos, escuta especializada, articulações com outros serviços públicos, na atuação da equipe multiprofissional, visitas domiciliares, atividades em grupos e apoios familiares, sendo assim contribuindo para a inclusão dos usuários, nos serviços ofertados pelo governo.

¹ Orientadora: Profa. Me. Isabel Azeredo - Universidade La Salle.

Diante disso, destaca-se:

[...] A garantia do direito constitucional à saúde inclui o cuidado à saúde mental. É um dever do Estado brasileiro que tem a responsabilidade em oferecer condições dignas de cuidado à saúde para toda população. No Brasil, a política de saúde mental se pauta em princípios como a desinstitucionalização, o cuidado em liberdade e os direitos humanos (Brasil, s/d).

A atuação do profissional da saúde mental é um desafio, pois não se é trabalhado apenas em questões emocionais, mas sim desafios e vulnerabilidades que são afetadas e abaladas ao longo de períodos de curto, médio e longo prazo conforme as instabilidades de cada usuário, da mesma forma se ressalta a eficácia e importância da compreensão do profissional na atuação da garantia dos direitos e diretrizes de cada usuário no âmbito da saúde mental e através manusear correto da instrumentalidade do serviço social, as mediações em acolhimentos e outros deveres do profissional, serão correspondidos de maneira profissional e não de críticas pessoais, podendo assim promover mudanças positivas na vida dos usuários. Conforme Guerra (2000a, p.53):

[...] Pela instrumentalidade, os profissionais objetivam suas intencionalidades em respostas profissionais, modificando e transformando as condições objetivas e subjetivas, assim como as relações interpessoais e sociais existentes num determinado nível social – o cotidiano. Desse modo, “Na medida que os profissionais utilizam, criam, adequam às condições existentes, transformando-as em meios/instrumentos para a objetivação das intencionalidades, suas ações passam a ser portadoras de instrumentalidade” (Guerra, 2000a, p. 53).

Dado este contexto, este trabalho de conclusão reflete experiências que adquiri no período de estágio obrigatório em serviço social no período de 2024/II à 2025/I, através de vivências relatadas, observadas, compreendidas através de estudos, fatos e compartilhamento de experiências pelos profissionais da equipe em que realizei o estágio, sendo elas discutidas através de discussões de casos e reuniões de equipe e de rede.

Diante desse contexto, este Trabalho de Conclusão de Curso tem como base as experiências adquiridas durante o estágio obrigatório em Serviço Social, realizado no período de 2024/II a 2025/I. As reflexões aqui apresentadas foram construídas a partir das vivências observadas, relatadas e compreendidas por meio de estudos, fatos e do compartilhamento de saberes com os profissionais da equipe na qual estagiei. Essas experiências foram aprofundadas e debatidas em momentos de discussão de casos, reuniões de equipe e encontros com a rede de atendimento.

O estágio foi realizado na cidade de Capão da Canoa, no ambulatório de saúde mental, Nise da Silveira, sustentado pelo portaria nº3588/2017, sendo atuante no município desde

2021, desde então seu objetivo tem sido compreender as necessidades de cada usuário e a responder conforme a política ética do ambulatório, conforme orienta a portaria:

[...] A Portaria n.º 3588/2017 (Art. 50-J) institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT) como parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), constituindo estratégia para atenção integral às pessoas com transtorno mental moderado. Com o objetivo de ofertar maior efetividade no tratamento de base comunitária em Saúde Mental. (Nota Técnica nº 01/2020 AMENT, p.01).

A atuação segura e qualificada do assistente social nos serviços públicos de saúde mental assegura aos usuários o acesso a um acolhimento humanizado, à realização de diagnósticos e avaliações, bem como ao acompanhamento contínuo. Essa presença profissional contribui para o desenvolvimento de práticas sócio afetivas, socioeducativas e de promoção de direitos, fortalecendo a autonomia e a inclusão social dos indivíduos atendidos.

Os desafios encontrados na realidade da população afetam suas condições de vida, gerando desemprego, pobreza, falta de alfabetização, adolescentes em evasão escolar, casos de violência, situações de abandono, exclusão social. E estes elementos apontam para usuários que recorrem a serviços de tratamentos para a saúde mental. A procura se relaciona a sentimentos de ansiedade, depressão, transtornos de personalidade e humor e usuários em condições de luto.

Neste sentido, o objetivo geral deste estudo se constitui da seguinte forma:

- Analisar a atuação do assistente social no campo da saúde mental, destacando sua importância, atribuições legais e contribuições no cuidado em liberdade e na garantia dos direitos sociais.

Já os objetivos específicos são:

- Identificar as principais funções do assistente social na saúde mental conforme legislação profissional.
- Refletir sobre a prática profissional a partir das experiências vivenciadas no estágio supervisionado.
- Evidenciar os desafios e potencialidades da atuação do Serviço Social frente às vulnerabilidades dos usuários da saúde mental.

O problema a ser respondido com esta pesquisa está caracterizado da seguinte forma:

- Como se dá a atuação do assistente social no campo da saúde mental, conforme as diretrizes do CFESS?

2 METODOLOGIA

Este Trabalho de Conclusão de Curso está estruturado como um relato de experiência, metodologia que se caracteriza pela descrição crítica e reflexiva de vivências profissionais ou acadêmicas significativas. De acordo com Gil (2008), o relato de experiência se enquadra como uma pesquisa exploratória, voltada à compreensão de fenômenos sociais a partir da prática, contribuindo para o processo de construção do conhecimento a partir de experiências concretas. Já Fortunato (2014) complementa que esse tipo de produção científica valoriza a vivência subjetiva do pesquisador, transformando-a em fonte legítima de conhecimento, desde que articulada com fundamentos teóricos e metodológicos consistentes.

Adotou-se uma abordagem qualitativa, a qual, segundo Gil (2008), busca compreender a complexidade dos fenômenos sociais a partir da ótica dos sujeitos envolvidos, sem a preocupação com a generalização dos resultados. Fortunato (2014) destaca que a pesquisa qualitativa permite captar os significados atribuídos às experiências, dando voz aos sujeitos e reconhecendo o contexto como parte fundamental da análise.

Nesse sentido, este trabalho baseia-se nas experiências adquiridas ao longo de 450 horas de estágio supervisionado em Serviço Social, realizadas no Ambulatório de Saúde Mental Nise da Silveira, no município de Capão da Canoa/RS. As ações descritas foram observadas e vivenciadas pela autora no cotidiano profissional da unidade, sendo sistematizadas com base em instrumentos do Serviço Social como escuta qualificada, visitas domiciliares, reuniões de equipe, estudo de casos, construção de planos de intervenção e articulação com a rede de proteção social.

A metodologia adotada permitiu uma análise crítica das práticas profissionais em consonância com o projeto ético-político do Serviço Social, revelando os desafios e potencialidades da atuação na saúde mental.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atuação do assistente social no campo da saúde mental é pautada por diretrizes legais, éticas e técnicas que orientam sua intervenção junto aos usuários em situação de vulnerabilidade. Inserido nas equipes multiprofissionais, esse profissional contribui para a garantia de direitos, o fortalecimento de vínculos sociais e o acesso às políticas públicas.

A partir da vivência no estágio supervisionado, torna-se possível refletir criticamente sobre os desafios e as potencialidades da prática profissional, especialmente diante das complexidades que permeiam a saúde mental. Este trabalho abordará as principais funções do

assistente social conforme a legislação profissional, bem como uma análise das experiências de estágio e uma reflexão sobre os limites e possibilidades do Serviço Social nesse contexto.

3.1 Identificar as principais funções do assistente social na saúde mental conforme legislação profissional.

A atuação do assistente social na saúde mental está intrinsecamente ligada ao projeto ético-político da profissão, comprometido com a emancipação dos sujeitos e com a luta por direitos sociais. De acordo com Yamamoto (2007)^a, o assistente social é um trabalhador inserido na divisão social e técnica do trabalho, cuja função social está voltada para a mediação das expressões da questão social, atuando nos mais diversos espaços sócio-ocupacionais, inclusive na política de saúde mental.

Nesse contexto, o profissional intervém com base em um projeto societário crítico, buscando superar as formas tradicionais e repressivas de atenção à saúde mental.

Para Yamamoto (2007, p. 72)^b, o serviço social deve ser compreendido como uma profissão que “[...] articula o atendimento às necessidades sociais imediatas com a defesa de direitos, contribuindo para a construção da cidadania e para o fortalecimento dos sujeitos sociais”. Essa perspectiva dialoga com os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira, os quais preconizam a substituição do modelo hospitalocêntrico por uma rede de atenção psicossocial pautada no cuidado em liberdade.

Do ponto de vista normativo, a Lei nº 8.662/1993, que regulamenta a profissão, estabelece como atribuições do assistente social a formulação e execução de políticas sociais, a elaboração de estudos sociais, a orientação a indivíduos e grupos quanto ao acesso a direitos, e a mediação entre usuários e instituições públicas e privadas.

O Conjunto CFESS/CRESS² reafirma que a atuação do assistente social na saúde mental deve ser crítica e comprometida com a transformação das condições sociais que produzem o sofrimento psíquico. Em sua Resolução CFESS nº 383/1999, que trata da atuação do profissional na política de saúde, destaca-se que o assistente social deve atuar de forma interdisciplinar, com foco na integralidade do cuidado, na promoção da autonomia dos usuários e na defesa de políticas públicas universais.

O CFESS enfatiza ainda que o assistente social deve atuar como agente de resistência às práticas de exclusão, medicalização excessiva e institucionalização, contribuindo para a

² CRESS - Conselho Regional de Serviço Social.

construção de práticas que valorizem a singularidade do sujeito e sua inserção na vida social, conforme CFESS:

A atuação do/a assistente social no campo da saúde mental é estratégica, pois fortalece a perspectiva da atenção psicossocial e da consolidação do cuidado em liberdade, enfrentando os retrocessos impostos por concepções biologicistas e conservadoras que insistem na lógica manicomial” (CFESS, 2011, p. 4).

As intervenções feitas pela assistente social tem o objetivo de escutar e identificar as necessidades do usuário a partir de uma perspectiva social, sem se aprofundar em processos terapêuticos ou clínicos, não inclui diagnósticos clínicos ou intervenções terapêuticas no sentido da psicoterapia, que são atribuições do psicólogo e de outros profissionais da saúde mental.

O Código de Ética do Assistente Social (Lei nº 8.662/1993) orienta sobre as competências do assistente social, garantindo que ele não deve realizar intervenções terapêuticas, como a psicoterapia, para respeitar as fronteiras profissionais e agir dentro de suas competências éticas e técnicas.

O Código de Ética reforça a necessidade de encaminhamento para profissionais adequados quando a intervenção necessária ultrapassa as fronteiras da atuação social, como ocorre com a psicoterapia, as competências do assistente social conforme o código de ética:

Art. 4º I - elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares; II - elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil; III - encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população; IV - (Vetado); 45 Lei nº 8.662 V - orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos; VI - planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais; VII - planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais; VIII - prestar assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, com relação às matérias relacionadas no inciso II deste artigo; IX - prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais, no exercício e na defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade; X - planejamento, organização e administração de Serviços Sociais e de Unidade de Serviço Social; XI - realizar estudos sócio-econômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta,

empresas privadas e outras entidades. O Código de Ética do Assistente Social (Lei nº 8.662/1993)

O diagnóstico clínico, que é uma análise da saúde mental do indivíduo (como identificar transtornos mentais), também é uma atribuição do psiquiatra ou psicólogo, e não do assistente social. Embora o assistente social possa identificar demandas sociais que envolvam sofrimento psíquico ou saúde mental, não cabe a ele fazer diagnósticos clínicos.

Na prática do exercer profissional do assistente social, pode e deve identificar situações em que há sofrimento psíquico ou questões relacionadas à saúde mental, como por exemplo: quando uma pessoa está em situação de vulnerabilidade emocional ou social, quando apresenta sinais de sofrimento (isolamento, agressividade, crises, etc.) ou quando há histórico de transtornos mentais e dificuldades de acesso ao cuidado.

Porém, não é função nem atribuição legal do assistente social realizar diagnósticos clínicos ou psiquiátricos, como, por exemplo, diagnosticar depressão, esquizofrenia, transtorno de ansiedade, entre outros. Essa é uma responsabilidade de profissionais com formação específica para isso, como psicólogos e psiquiatras, conforme prevê a legislação de cada profissão.

O assistente social reconhece e acolhe a demanda, atua na mediação com a rede de serviços, faz encaminhamentos, constrói o projeto de intervenção e acompanha o processo de cuidado. Mas não realiza diagnóstico clínico porque isso exige um conhecimento técnico-científico específico da área da saúde mental que não faz parte da sua formação de forma aprofundada.

Sendo assim, mesmo atuando em um serviço de saúde mental, o objetivo do(a) assistente social não é a realização de psicoterapia, mas sim o cumprimento de suas atribuições profissionais, conforme estabelecido no Código de Ética da profissão.

Compreendo que de forma prática os limites da atuação do assistente social, conforme estabelecido pelas normativas do CFESS e pela legislação da profissão. Observei que o profissional atua dentro de uma competência técnica e ética bem definida, não realizando psicoterapia nem diagnóstico clínico, mas sim reconhecendo essas demandas e encaminhando os usuários aos profissionais habilitados, como psicólogos ou psiquiatras.

Essa experiência reforçou a importância de uma prática comprometida com os princípios do Serviço Social, pautada na escuta qualificada, no respeito aos direitos dos usuários e na articulação com a rede de atendimento, garantindo uma atuação crítica, ética e legal.

Sendo estas práticas desenvolvidas principalmente dentro do acolhimento pois configura-se como uma das principais diretrizes do trabalho do assistente social na política de saúde mental, sendo um dispositivo que vai além da recepção inicial do usuário. Trata-se de um espaço onde se inicia a construção do vínculo entre o usuário e os profissionais, vínculo este essencial para o desenvolvimento de um acompanhamento efetivo.

O acolhimento proporciona ao usuário a possibilidade de ser ouvido de forma humanizada, respeitosa e sem julgamentos, o que contribui para o fortalecimento da sua autonomia. O assistente social deve desenvolver ações comprometidas com a liberdade, dignidade e autonomia dos sujeitos, sendo o vínculo uma ferramenta essencial na mediação entre as demandas sociais e os direitos garantidos (Iamamoto, 2007)c.

O assistente social, enquanto profissional comprometido com os princípios ético-políticos da profissão, atua nesse processo apresentando os direitos sociais, os serviços disponíveis e esclarecendo as etapas do cuidado, de modo a garantir a participação ativa do usuário na construção de seu projeto terapêutico. Como destaca Mito, “É por meio do acolhimento que o assistente social identifica as necessidades do usuário e inicia o planejamento de suas ações profissionais, analisando as possíveis respostas e os caminhos institucionais pelos quais elas poderão ser efetivadas.” (Mito, 2003, apud Chupel, 2006, p. 72)

Assim, o acolhimento não apenas possibilita o acesso aos serviços, mas representa também uma mediação crítica entre as demandas sociais e a efetivação de direitos, reafirmando o compromisso do Serviço Social com a dignidade, a liberdade e a autonomia dos sujeitos em sofrimento psíquico.

A psicoterapia, por sua vez, configura-se como uma prática clínica e terapêutica especializada, conduzida por profissionais devidamente habilitados, como psicólogos e psiquiatras, com formação teórica e técnica específicas. No contexto do ambulatório de saúde mental, essa prática integra o plano terapêutico singular dos usuários, sendo articulada com as ações desenvolvidas pela equipe multiprofissional.

Essa equipe atua de forma interdisciplinar, promovendo uma abordagem integrada que visa não apenas o alívio do sofrimento psíquico, mas também a reconstrução dos vínculos sociais e o fortalecimento da autonomia dos sujeitos atendidos, a equipe é formada por psicólogos e psiquiatras que atuam nos tratamentos mentais.

Durante o estágio curricular realizado no ambulatório de saúde mental, foi possível observar a dinâmica de organização dos atendimentos, que são estruturados por meio de agendamentos previamente definidos. Dentro dessa agenda, os casos considerados de

prioridade moderada são discutidos em reuniões de equipe multiprofissional e, a partir dessas deliberações, são inseridos no fluxo regular de atendimentos. Os profissionais chamam os usuários de acordo com a disponibilidade em suas agendas, respeitando critérios técnicos previamente estabelecidos.

No que se refere às consultas psiquiátricas, estas são agendadas diretamente com o usuário, que já sai da unidade com data marcada. Em contrapartida, a alta demanda por atendimentos psicológicos resulta em uma lista de espera significativa, com prazo médio entre três a quatro meses para o primeiro atendimento, o que evidencia o grande fluxo de usuários no serviço.

Os períodos de acompanhamento variam de seis a doze meses, conforme avaliação clínica e social realizada pela equipe, sendo construído um plano de intervenção que contempla as necessidades identificadas, com participação ativa do usuário.

Esse processo evidencia a importância da atuação do assistente social na articulação com a rede de serviços, no planejamento coletivo das ações e na defesa garantir que todas as pessoas tenham acesso aos serviços de acordo com suas necessidades específicas ao cuidado em saúde mental, respeitando os princípios ético-políticos da profissão, sendo atendidas pelas equipe do ambulatório, ou encaminhada para outras redes de tratamento, como CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) os ESF (Estratégia de Saúde da Família).

Os serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) são organizados de forma a atender diferentes níveis de complexidade dos casos em saúde mental. O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é responsável pelo acompanhamento intensivo de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, bem como situações relacionadas ao uso abusivo de álcool e outras drogas, oferecendo atendimento contínuo, cuidado em liberdade e suporte à reinserção social.

Já a Estratégia de Saúde da Família (ESF) atua na atenção básica, sendo responsável por acolher e acompanhar casos mais leves de sofrimento psíquico, como crises de ansiedade, promovendo ações de prevenção, promoção da saúde e acompanhamento no território, em articulação com outros serviços da rede.

Segundo Vasconcelos (2000), o assistente social na saúde mental deve atuar como um agente articulador das redes de proteção social, promovendo a inclusão, a autonomia e o direito à cidadania dos usuários. Nesse sentido, o assistente social fortalece a rede de apoio e contribui para a construção de caminhos de cuidado mais adequados à realidade de cada pessoa, possibilitando que os usuários tenham maior autonomia e participem ativamente do seu processo de tratamento.

Assim como é função do(a) assistente social na saúde mental garantir o respeito e a efetivação dos direitos dos usuários, assegurando um atendimento digno, humanizado e pautado na ética profissional. Isso inclui promover a liberdade e o convívio social, assegurar a participação ativa do usuário nas decisões sobre seu tratamento, preservar o sigilo profissional e mediar o acesso à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

A partir das experiências vivenciadas no estágio e das orientações da minha supervisora, pude observar a importância de garantir direitos específicos a grupos prioritários, como crianças e adolescentes atendidos no serviço, que têm prioridade na atenção, bem como gestantes, que também recebem tratamento prioritário. Essa atuação está fundamentada na Lei nº 10.216/2001:

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo. Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental: I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades; II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade; III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração; IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas; V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária; VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis; VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento; VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis; IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental (Brasil, Lei nº 10.216/2001).

Onde rege a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, na Política Nacional de Saúde Mental, e no Código de Ética Profissional do Assistente Social (CFESS, 1993), que orienta o compromisso do profissional com a defesa dos direitos humanos e a justiça social. Dessa forma, o assistente social contribui para a inclusão social.

3.2 Refletir sobre a prática profissional a partir das experiências vivenciadas no estágio supervisionado.

O estágio supervisionado constitui uma etapa fundamental na formação do assistente social, pois possibilita a articulação entre a teoria apreendida ao longo do curso e a prática profissional. A partir das experiências vivenciadas no estágio realizado no Ambulatório de

Saúde Mental, foi possível aprofundar a compreensão sobre a atuação do assistente social no campo da saúde mental.

Durante o estágio supervisionado no AMENT³, foi possível observar a atuação atenta e comprometida da assistente social em garantir que as necessidades reais dos usuários fossem atendidas com responsabilidade ética e técnica.

Sua prática evidenciava a preocupação constante em avaliar se o encaminhamento realizado para determinado serviço de saúde realmente correspondia às necessidades apresentadas por cada paciente, respeitando suas particularidades e especificidades, essas conclusões eram efetuadas através do acolhimento, primeiro contato que o usuário tem com a equipe.

Essa atuação exige uma escuta qualificada e uma análise criteriosa: dentro das condições clínicas e sociais do usuário, é possível aguardar atendimento ou o caso exige prioridade imediata? O atendimento pode ser realizado no próprio ambulatório, ou o quadro apresentado ultrapassa os critérios estabelecidos pela Portaria nº 3.588/2017, que organiza a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e delimita que os atendimentos nos ambulatórios de saúde mental devem contemplar usuários com transtornos mentais moderados?

A prática da assistente social, portanto, está ancorada não em percepções subjetivas ou "achismos", mas sim em critérios técnicos, éticos e legais. O diagnóstico dos usuários deve ser realizado com base em métodos reconhecidos pela profissão, permitindo assim a construção de um plano de atendimento humanizado e eficaz com a realidade do sujeito.

Critérios técnicos são os conhecimentos e instrumentos que o/a assistente social utiliza para analisar e intervir nas situações. Incluem:

- **1. Escuta qualificada:** base da atuação no acolhimento, envolve atenção ativa, empatia e sensibilidade para compreender a realidade do(a) usuário(a), suas demandas explícitas e implícitas. É fundamental para a construção de vínculo, análise crítica da situação e definição das intervenções.
- **2. Entrevista (acolhimento):** possibilita a coleta de informações de forma estruturada ou aberta, sendo essencial para entender a situação vivida e estabelecer uma relação profissional com o(a) usuário(a).
- **3. Estudo social:** investigação da realidade social do(a) usuário(a), considerando aspectos econômicos, familiares, culturais e institucionais, com vistas à elaboração de um diagnóstico social.

³ AMENT - Ambulatório de Saúde Mental Nise da Silveira.

- **4. Visita domiciliar:** permite observar a realidade concreta do(a) usuário(a) em seu espaço de vida, complementando as informações obtidas em outros instrumentos, a visita domiciliar além de ser uma base firme para compreensão do meio familiar para a assistente social, também consolida o processo do tratamento entre o usuário e o restante da equipe, é uma forma que a assistente também opera para trabalhar junto a equipe multidisciplinar.
- **5. Prontuário/registro:** anotação sistematizada das informações coletadas no atendimento, garantindo a continuidade do acompanhamento e respaldo profissional. Toda a equipe, igualmente o assistente social tem como responsabilidade registrar o acolhimento na plataforma Celk Saúde.
- **6. Encaminhamentos e articulação com a rede:** envolve o contato com outros serviços e políticas públicas para assegurar os direitos do(a) usuário(a) e viabilizar o acesso a recursos necessários, na situação do ambulatório muitos pacientes não permanecem no mesmo serviço sendo encaminhados para outros conforme seu diagnóstico.
- **7. Plano de intervenção/atendimento:** definição de estratégias e ações planejadas para atender à demanda apresentada, com metas, prazos e articulação com a rede de serviços. Assim como juntamente com a equipe do ambulatório, diariamente são criados planos para cada usuário em específico, assim como durante as reuniões semanais, muitos casos são levados para discussão e para um planejamento ao olhar de toda a equipe técnica.
- **8. Grupos de cunho social:** espaços coletivos que promovem a troca de experiências, fortalecimento de vínculos, reflexões sobre direitos e estímulos à participação social e à autonomia dos sujeitos.

Todos esses instrumentos, de alguma forma, foram identificados ao longo dos semestres em que realizei o estágio obrigatório no ambulatório de saúde mental.

Destaco a **escuta qualificada** como o instrumento mais utilizado, conforme definido nas diretrizes da profissão: trata-se da base da atuação no acolhimento, envolvendo atenção ativa, empatia e sensibilidade para compreender a realidade do(a) usuário(a), bem como suas demandas explícitas e implícitas. A escuta é fundamental para a construção do vínculo, para a análise crítica da situação vivenciada e para a definição das intervenções profissionais mais adequadas.

Minha orientadora sempre enfatizou a importância de que essa escuta seja realizada de forma sensível e cuidadosa, de modo que o diagnóstico produzido contribua efetivamente para a construção de um atendimento que realmente auxilie o usuário, independentemente das demandas iniciais que ele apresenta.

É a partir de uma escuta qualificada e sensível que se define o percurso do(a) usuário(a) que recorre ao serviço, bem como o profissional para o qual será encaminhado. Muitos chegam ao ambulatório já com a certeza de que necessitam do acompanhamento psicológico, enquanto outros buscam diretamente o atendimento psiquiátrico, seja para o uso contínuo de medicações ou para a solicitação de receitas.

No entanto, é por meio do acolhimento inicial que se avaliam as reais necessidades do usuário, ajudando a identificar quais atendimentos o serviço pode oferecer e para qual profissional ele deve ser encaminhado. Essa avaliação não se baseia apenas no que o usuário diz precisar, mas também leva em conta aspectos subjetivos, o contexto de vida e sinais observados durante a escuta.

Durante as reuniões de equipe, pude perceber que é comum surgirem casos de usuários que solicitam atendimento imediato, mesmo após serem orientados de que o serviço é voltado para o acompanhamento de transtornos mentais moderados, conforme estabelece a Portaria nº 3.588/2017, e que não funciona em regime de portas abertas, mas sim por meio de lista de espera.

Essa realidade aponta para a necessidade de avaliar se o usuário pode aguardar o atendimento, considerando que, embora apresente sintomas evidentes de sofrimento psíquico, eles não comprometem, naquele momento, sua funcionalidade ou sua capacidade de conduzir a própria vida.

Entretanto, também é frequente as discussões de casos entre a equipe sobre casos que, embora classificados como moderados, apresentam características de gravidade, exigindo um olhar mais atento. Da mesma forma, usuários que atualmente estão estáveis podem sofrer piora gradativa do quadro caso tenham que esperar muitos meses até serem atendidos, o que exige da equipe sensibilidade, planejamento, constante reavaliação das prioridades e até mesmo encaminhamento para outros serviços como CAPS (Centro de Atenção Psicossocial).

Critérios éticos são definidos pelo Código de Ética do/a Assistente Social e pelo projeto ético-político da profissão, e orientam o profissional a atuar com justiça social e respeito à dignidade humana. Envolvem:

- Compromisso com os direitos humanos e sociais;
- Defesa da autonomia e do protagonismo do usuário;

- Sigilo profissional e respeito à privacidade;
- Atuação sem preconceitos de raça, classe, gênero, orientação sexual, religião ou qualquer outra forma de discriminação;
- Recusa ao arbítrio e ao autoritarismo;
- Transparência nas informações e no processo de intervenção.

Crítérios legais são as leis, normas e diretrizes que regulamentam a prática profissional e o funcionamento das políticas públicas, como: Lei nº 8.662/1993 – que regulamenta a profissão de assistente social;

- Código de Ética do Assistente Social (CFESS, 1993);
- Portaria nº 3.588/2017 – que trata da organização da RAPS e define os níveis de cuidado em saúde mental;
- Lei nº 10.216/2001 – que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;
- Política Nacional de Saúde Mental e os princípios do SUS (universalidade, integralidade e equidade);
- Normas institucionais (como protocolos de atendimento, fluxogramas, critérios de prioridade, etc.).

Concluo este objetivo destacando a percepção que desenvolvi acerca da importância da atuação do(a) assistente social no ambulatório de saúde mental. Como mencionado anteriormente, muitos usuários chegam ao serviço com expectativas imediatas, buscando agendamento direto com profissionais como psicólogos ou psiquiatras, sem compreender o fluxo de atendimento adotado pelo ambulatório a partir da portaria.

No entanto, é por meio do acolhimento realizado pelo(a) assistente social que se torna possível compreender a real demanda do usuário e esclarecer a organização do serviço. Essa escuta qualificada permite identificar, de forma sensível e técnica, as necessidades apresentadas, possibilitando a construção de um planejamento conjunto com o usuário. A partir disso, são feitos os encaminhamentos necessários para outros profissionais ou serviços da rede, sempre respeitando a singularidade de cada caso e promovendo um cuidado integral e humanizado.

3.3 Evidenciar os desafios e potencialidades da atuação do Serviço Social frente às vulnerabilidades dos usuários da saúde mental.

A vivência no campo da saúde mental evidencia inúmeros desafios enfrentados pelo Serviço Social no cotidiano profissional, especialmente no que se refere ao atendimento das demandas de usuários em situação de sofrimento emocional moderado.

Um dos principais obstáculos está relacionado ao elevado fluxo de atendimentos, que tem se intensificado de forma crescente, o que acaba limitando significativamente a possibilidade de desenvolver ações mais amplas além do acolhimento inicial. Em muitos casos, o acolhimento torna-se a principal — e às vezes única — estratégia de intervenção disponível no momento, comprometendo o acompanhamento contínuo e integral dos usuários.

Esse cenário é agravado pela ausência de uma política efetiva de ampliação do quadro de profissionais, sobretudo por parte da Secretaria Municipal de Saúde, que não tem acompanhado o aumento da demanda com o devido investimento em recursos humanos.

Capão da Canoa conta com uma população de 63.594 habitantes, conforme o censo de 2022 do IBGE. No entanto, esse número tem se multiplicado significativamente, especialmente no período pós-pandemia e após as enchentes, que atraíram um grande fluxo de novos moradores para o município. Tal crescimento populacional acelerado tem provocado uma sobrecarga nos serviços públicos locais, que frequentemente ultrapassam sua capacidade mensal de atendimento, resultando em listas de espera cada vez mais extensas e superlotadas.

Como consequência, os usuários enfrentam longos períodos de espera, que podem variar de três a seis meses para conseguir atendimento psicológico após o acolhimento inicial. Diante desse tempo prolongado, muitas vezes se faz necessário realizar novos acolhimentos com os mesmos usuários, com o intuito de reavaliar o quadro, verificar possíveis agravamentos ou mudanças em suas condições e garantir, dentro do possível, algum nível de acompanhamento.

Apesar das limitações estruturais, o acolhimento permanece como uma prática potente, pois possibilita escuta, vínculo e orientação, mesmo diante das adversidades institucionais, revelando o compromisso ético do assistente social com a garantia de direitos e com o cuidado humanizado.

Outro desafio significativo enfrentado no cotidiano do Serviço Social na saúde mental é a ausência dos usuários nos acolhimentos agendados, o que compromete o aproveitamento das vagas e impede que outros usuários possam ser atendidos.

Além disso, observa-se que muitos usuários são encaminhados automaticamente aos serviços de saúde mental sem o devido esclarecimento ou orientação prévia, o que gera confusão e descontinuidade no cuidado.

Pacientes com demandas próprias de outros serviços são encaminhados semanalmente para atendimento, apesar de suas características não corresponderem ao perfil do serviço. Essa prática configura um erro significativo, pois o usuário, que se desloca e se programa para o atendimento, acaba não iniciando seu tratamento adequadamente por estar no serviço equivocado. Além disso, essa situação prejudica o funcionamento da rede, pois impede que vagas sejam disponibilizadas para pacientes que realmente necessitam daquele serviço, gerando novos agendamentos incorretos.

Esse tema é constantemente debatido nas reuniões de rede, uma vez que diversos encaminhamentos provenientes dos diferentes serviços não correspondem ao perfil do ambulatório de saúde mental. Entre esses encaminhamentos inadequados estão casos com diagnósticos de autismo, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), avaliações com neurologistas, atendimentos com fonoaudiólogos, tratamentos para pacientes com transtornos emocionais graves e dependência química, entre outros.

A recepção desses casos fora do escopo do serviço compromete a organização do atendimento e a eficácia do cuidado oferecido, evidenciando a necessidade de maior alinhamento e definição clara das competências de cada ponto da rede de atenção psicossocial, sendo que existe uma comunicação clara entre as coordenações para alinhamento desta questão.

Apesar da importância reconhecida da atuação do assistente social na saúde mental, o cotidiano profissional ainda é atravessado por desafios como a precarização das políticas públicas, a sobrecarga de trabalho e a fragmentação das redes de atenção. Diante disso, é considerável que o profissional mantenha uma postura crítica e propositiva, buscando articular saberes e práticas que fortaleçam o cuidado em liberdade e a dignidade dos usuários.

Todas essas dificuldades estruturais e operacionais desde o alto fluxo de atendimentos, a demora prolongada para acesso aos serviços, o não comparecimento dos usuários agendados, até os encaminhamentos inadequados acabam por aprofundar as vulnerabilidades já presentes nos usuários da saúde mental. A falta de continuidade no acompanhamento, causada pela impossibilidade de realizar intervenções além do acolhimento inicial, fragiliza a rede de proteção e o suporte necessário para a recuperação ou estabilização dos usuários.

Além disso, o tempo de espera prolongado e a necessidade de repetidos acolhimentos geram insegurança e desmotivação, podendo agravar o sofrimento emocional, aumentar o

risco de desassistência e até mesmo a exclusão social. A desorganização e falhas na rede, com encaminhamentos equivocados e ausência de orientação, contribuem para o desencontro entre as necessidades reais dos usuários e as respostas disponíveis, impactando negativamente seu direito ao cuidado adequado.

Assim, essas vulnerabilidades são ampliadas pelo contexto institucional e estrutural, exigindo do assistente social um olhar sensível e ético para minimizar os efeitos dessas lacunas, lutando pela garantia de direitos, fortalecimento do vínculo e o protagonismo dos sujeitos no processo de cuidado.

As potencialidades do assistente social no campo da saúde mental destacam-se, primeiramente, pelo atendimento humanizado. Desde o primeiro contato, o atendimento é realizado de forma acolhedora, proporcionando ao usuário um espaço seguro para relatar suas experiências e suas buscas dentro do serviço. Embora o assistente social tenha acesso prévio a informações sobre o histórico do paciente por meio da plataforma CELK, essa consulta não deve limitar a escuta qualificada.

Pelo contrário, é fundamental ouvir atentamente o que o usuário relata no momento presente, respeitando sua subjetividade e singularidade. Uma orientação importante recebida em supervisão reforça que o assistente social não deve emitir diagnósticos baseados em impressões alheias, mas sim considerar a fala e a vivência do usuário como ponto central para a compreensão das suas necessidades.

O trabalho em equipe multiprofissional é fundamental para garantir um atendimento integral e adequado às necessidades dos usuários. No contexto do serviço onde realizei meu estágio, muitos pacientes não apresentam o perfil ou as características específicas para serem atendidos por outros serviços, como o CAPS, mas também não possuem condições emocionais para aguardar meses pelo início do tratamento psicológico.

Diante disso, a assistente social elabora conjuntamente com a equipe multiprofissional um plano de intervenção que possibilita o atendimento desses usuários de forma respeitosa, considerando a demanda dos demais atendimentos. Essa avaliação em equipe permite identificar quais casos, dentro do espectro moderado, possuem maior urgência e priorizá-los, desenvolvendo um plano ativo e personalizado para cada usuário, conforme suas especificidades e necessidades.

A atuação do assistente social na defesa e garantia de direitos busca assegurar que todos os usuários tenham acesso ao atendimento, seja no serviço onde realizei o estágio ou em outros equipamentos da rede municipal. O princípio da universalidade do SUS garante que

todo cidadão tenha direito ao cuidado em saúde mental, independentemente de sua condição social ou diagnóstica.

No entanto, é igualmente importante respeitar a autonomia do usuário, mesmo quando ele apresenta necessidades mais intensas de acompanhamento. Muitos pacientes, por exemplo, resistem ao encaminhamento para atendimento psiquiátrico ou recusam o uso de medicação, preferindo conduzir o tratamento por conta própria. Nesses casos, o papel do assistente social não é impor decisões, mas sim orientar, informar e acolher, respeitando a vontade do usuário e mantendo o compromisso ético com sua dignidade e liberdade.

A atuação da assistente social na saúde mental exige constante atualização e aprofundamento teórico-prático. Mesmo não sendo responsável por emitir diagnósticos clínicos, a profissional está em permanente diálogo com os demais membros da equipe multiprofissional, buscando orientações, trocas de saberes e construindo estratégias coletivas de cuidado. Observa-se, no cotidiano, o compromisso em estudar temas relevantes como luto, trabalho com grupos, direitos sociais, adolescência, entre outros, fortalecendo assim sua prática profissional.

Durante meu estágio, percebo o quanto minha orientadora me impulsiona a buscar conhecimentos que contribuam para minha formação, sempre destacando que não há uma “fórmula mágica” para atender os usuários. Cada pessoa traz sua própria trajetória, vivências e subjetividades, e, por isso, o atendimento deve ser construído a partir das particularidades de cada caso. Através dos fundamentos técnicos e éticos do Serviço Social, somos desafiados a encontrar formas de nos conectar com os usuários, promovendo escuta qualificada, acolhimento e intervenções que respeitem a singularidade de cada sujeito.

Essa forma de atuação potencializa, na vida dos usuários, a construção de vínculos de confiança com o serviço e com os profissionais, o fortalecimento da autoestima e da autonomia, além de promover a consciência sobre seus direitos. O atendimento humanizado e individualizado possibilita que o usuário sinta-se ouvido, respeitado e valorizado.

Em muitos acolhimentos, surgem falas potentes dos usuários sobre expectativas de vida que vão além do sofrimento psíquico momentâneo. Desejos como voltar a estudar, procurar um emprego, perdoar a si mesmos, melhorar o convívio familiar, encontrar prazer nas pequenas coisas do cotidiano e ressignificar seus papéis dentro dos lares são frequentemente expressos. Nesses momentos, o assistente social, por meio da escuta sensível e do acolhimento ético, contribui para ampliar o olhar do usuário sobre sua própria trajetória, ajudando a identificar caminhos possíveis para a reconstrução de vínculos e projetos de vida.

Além disso, orientações simples, como dicas para aproveitar melhor os dias, estimular o diálogo em casa ou promover alinhamentos familiares, são compartilhadas com o objetivo de fortalecer o processo terapêutico e criar condições para mudanças sustentáveis. Muitos usuários, ao retornarem para recolhimentos, relatam avanços significativos em suas vidas, demonstrando mudanças positivas que vão desde melhorias nas relações interpessoais até conquistas no campo educacional ou profissional.

Essas transformações são reflexo direto de uma intervenção comprometida com a escuta ativa, com o fortalecimento da autonomia e com o respeito à singularidade de cada sujeito, sendo relatado pela assistente social em situações compartilhadas ao longo do período do estágio.

4 CONCLUSÃO

Vivenciar o estágio obrigatório de 450 horas no campo da saúde mental foi um divisor de águas na minha formação como assistente social. Entrei com dúvidas, inseguranças e desconhecimentos sobre essa área, mas saí com aprendizados profundos, marcados por histórias reais e intensas.

Ao longo da prática, foi possível compreender de forma concreta a complexidade do trabalho do assistente social nesse campo, onde a atuação técnica se alia ao compromisso ético com a garantia de direitos e à construção de vínculos com os usuários. Instrumentos como entrevistas, escutas, articulação com a rede e com a equipe do ambulatório, instrumentos usados principalmente através dos acolhimentos feitos por minha orientadora.

Percebi que o profissional não atua apenas no atendimento individual, mas também participa ativamente da articulação e fortalecimento de políticas públicas em saúde mental, sendo respaldado por diretrizes e normativas que reconhecem sua importância nesse contexto. Mais do que atender, o assistente social constrói possibilidades de autonomia, inclusão e dignidade.

Essa experiência reforçou em mim a certeza de que a saúde mental é um direito fundamental e que o cuidado ético, contínuo e sensível pode transformar realidades. Finalizo este trabalho com uma compreensão mais sólida e comprometida da nossa missão profissional.

Dessa forma, conclui-se que a atuação do assistente social no campo da saúde mental, conforme as diretrizes do CFESS, se consolida como essencial na promoção de um cuidado humanizado, crítico e comprometido com a garantia dos direitos. A partir de uma prática pautada na escuta qualificada, na articulação com a equipe e no respeito à singularidade de

cada usuário, o profissional contribui significativamente para construção de caminhos de autonomia e inclusão, reafirmando o compromisso ético-político do Serviço Social com a transformação das condições de vida e a efetivação do cuidado em liberdade.

REFERÊNCIAS

BARROCO, Maria Lucia Silva; TERRA HELENA, Sylvia. **Código de ética do (a) assistente social comentado**. São Paulo: Cortez Editora, 2014.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 abr. 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 8 maio 2025.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 abr. 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: Não recordeo

BRASIL. **Legislação em saúde mental, 1990-2004**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_mental_1990_2004_5ed.pdf

BRASIL. **Ministério da Saúde. Saúde mental**. Portal Gov.br, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>. Acesso em: 11 abr. 2025.

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social. **Cuidado em liberdade e garantia de direitos: atuação de assistentes sociais na política de saúde mental**. Brasília: CFESS, 2011. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/839>. Acesso em: 13 maio 2025.

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social. **Documento do CFESS sobre terapias e serviço social**. 2010. Disponível em: http://cresspr.org.br/wp-content/uploads/2010/03/Documento-CFESS-sobre-Terapias-e-Servi-o-Social-mar_o-2010.pdf. Acesso em: 08 maio 2025.

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social. **Resolução CFESS nº 383, de 29 de março de 1999**. Dispõe sobre as atribuições privativas do assistente social no âmbito da saúde. Brasília: CFESS, 1999. Disponível em: <https://www.cfess.org.br>. Acesso em: 13 maio 2025.

CHUPEL, Luciana de Oliveira. **Serviço Social na Saúde Mental: o desafio da interdisciplinaridade**. Maringá: Eduem, 2006.

DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Saúde mental e direitos humanos: 10 anos da Lei 10.216/2001. **Arquivos brasileiros de psicologia**, v. 63, n. 2, p. 114-121, 2011.

FORTUNATO, Ivanilde Apoluceno de Oliveira. **Pesquisa qualitativa: fundamentos e epistemologia**. São Paulo: Atlas, 2014.

GARCEZ, Thiago. História do Serviço Social no Brasil. **Portal do Serviço Social**, 19 set. 2021. Disponível em: <https://portaldoss.com.br/historia-do-servico-social-no-brasil/>. Acesso em: 8 maio 2025.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUERRA, Yolanda. **A instrumentalidade no trabalho do assistente social. Capacitação em Serviço Social e política social**, v. 4, p. 53-63, 2000.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 10. ed. São Paulo: Cortez, 2007

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Capão da Canoa (RS). **Censo Demográfico 2022: População e Domicílios – Primeiros Resultados**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/capao-da-canoa.html>. Acesso em: 21 maio 2025.

MUSSI, Ricardo Franklin de Freitas; FLORES, Fábio Fernandes; ALMEIDA, Claudio Bispo de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Revista Práxis Educacional**, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021.

RIO GRANDE DO SUL. **Secretaria da Saúde**. Departamento de Ações em Saúde. Divisão de Saúde Mental. Nota Técnica nº 01/2020 – AMENT, de 15 de julho de 2020. Porto Alegre: SES/RS, 2020. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202007/23124917-nota-tecnica-01-2020-ament-15-07-20.pdf>. Acesso em: 11 abril 2025.

SANTOS, Tânia Mara dos; SILVA, Maria José da. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como produção de conhecimento colaborativo. **Educ@**, v. 25, n. 1, p. 60–77, 2021. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?pid=S2178-26792021000500060&script=sci_arttext. Acesso em: 8 maio 2025.