



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Serviço Social, Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional.

Sub-eixo: Ênfase em Trabalho profissional.

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR E SERVIÇO SOCIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO DE EXTENSÃO NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Sofia Laurentino Barbosa Pereira¹

Mariana Almendra Cavalcante do Nascimento²

Hylanna Raquel Vilanova da Silva³

Ana Paula Farias de Oliveira⁴

Isabelli Christine Leães de Sousa⁵

Resumo: Relata-se a experiência de discentes e docente, do curso de Serviço Social da Universidade Federal do Piauí, no projeto de extensão intitulado “Projeto Terapêutico Singular na Estratégia Saúde da Família, uma abordagem interdisciplinar”. Apesar dos desafios, a experiência fomentou a educação interprofissional e proporcionou a construção de práticas pautadas na interdisciplinaridade.

Palavras-chave: Projeto Terapêutico Singular. Saúde. Interdisciplinaridade.

Abstract: Is reported the experience of students and lecturer of the Social Work course of the Federal University of Piauí in the extension project titled "Unique Therapeutic Project in the Family Health Strategy, an interdisciplinary approach". Although the challenges, the experience fostered interprofessional education and provided the construction of practices based on interdisciplinarity.

Keywords: Unique Therapeutic Project. Health. Interdisciplinarity.

INTRODUÇÃO

O presente artigo visa relatar a experiência de discentes e docente do curso de serviço social da Universidade Federal do Piauí no projeto de extensão intitulado “Projeto Terapêutico Singular na Estratégia Saúde da Família: uma abordagem interdisciplinar”. O referido projeto, composto por docentes e discentes das áreas de

¹ Professor com formação em Serviço Social. Universidade Federal do Piauí. E-mail: <sofialaurentino@ufpi.edu.br>.

² Estudante de Graduação. Universidade Federal do Piauí. E-mail: <sofialaurentino@ufpi.edu.br>.

³ Estudante de Graduação. Universidade Federal do Piauí. E-mail: <sofialaurentino@ufpi.edu.br>.

⁴ Estudante de Graduação. Universidade Federal do Piauí. E-mail: <sofialaurentino@ufpi.edu.br>.

⁵ Estudante de Graduação. Universidade Federal do Piauí. E-mail: <sofialaurentino@ufpi.edu.br>.

enfermagem, educação física, medicina veterinária e serviço social, tem como objetivo construir um processo de organização do cuidado numa abordagem interdisciplinar, a partir das demandas, vulnerabilidades e potencialidades dos usuários e seus núcleos familiares. Este trabalho relata a construção do PTS e a intervenção realizada pelo Serviço Social, no período entre fevereiro a junho de 2019, em uma família que reside em Teresina-PI.

Destaca-se a relevância do projeto de extensão ao potencializar a interprofissionalidade no âmbito da formação entre diferentes cursos da UFPI, proporcionando a construção de práticas pautadas na interdisciplinaridade. Justifica-se ainda a importância do projeto pelo seu retorno para a sociedade, sobretudo pelas especificidades da política de saúde do município de Teresina-PI, que conta apenas com 03 Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), o que implica que a construção do Projeto Terapêutico Singular ainda é um desafio para as equipes de Saúde da Família desta realidade, configurando-se como um instrumento potente para disparar processos de mudanças nos processos de trabalhos das equipes de saúde.

POLÍTICA DE SAÚDE, INTERDISCIPLINARIDADE E SERVIÇO SOCIAL

A Constituição Federal de 1988 consagrou a expressão Seguridade Social, até então oficialmente inexistente no Brasil, de forma a consignar um sistema de proteção social amplo ao cidadão, composto pelas políticas de saúde, previdência e assistência social. Especificamente em relação à política de saúde, com a Carta Magna, esta conquista o *status* de direito universal associada a ideia de cidadania, conforme verifica-se no art. 196:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

É pertinente destacar que desde então houve a incorporação de uma concepção ampliada de saúde, rompendo com a concepção biomédica que esteve presente historicamente na assistência à saúde no país, como é possível constatar no artigo 3º Lei Federal 8.080 – Lei Orgânica de Saúde:

Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (BRASIL, 1990).

Assim, a saúde passou a se estruturar, enquanto um direito, não apenas como reconhecimento da sobrevivência individual e coletiva, mas como direito ao bem-estar completo, implicando as condições de vida articuladas biológica, cultural, social, psicológica e ambiental, conforme a definição da Organização Mundial da Saúde (BRASIL, 2006).

Dessa forma, passou-se a considerar que a efetivação do direito à saúde envolve mais do que o acesso aos serviços do SUS, remetendo ao dever do Estado de assegurar ao cidadão as condições necessárias para que esse usufrua, de forma ampla, tanto das garantias estabelecidas na Lei Orgânica de Saúde, como dos demais direitos sociais que conformam o conjunto dos determinantes e condicionantes da saúde, de forma a assegurar o atendimento das necessidades integrais da saúde do cidadão.

As mudanças trazidas na política de saúde com a consagração do SUS e seu conceito ampliado de saúde exigem transformações também no processo de trabalho das equipes, que deve romper com o modelo centrado no poder biomédico hospitalocêntrico, passando a ser orientado pela interdisciplinaridade e integralidade, visando um cuidado no território, com destaque para a atenção básica e a Estratégia Saúde da Família.

Nessa direção, defende-se que nenhum saber isolado é capaz de arcar com toda a complexidade dos problemas de saúde e que para compreender os aspectos que influenciam o processo saúde-doença, o profissional de saúde precisa contar com o apoio de outros saberes e trabalhar em equipe (MACEDO et al, 207).

Por isso a interdisciplinaridade adquire um espaço primordial no âmbito da saúde, na medida em que, conforme assinala Vasconcelos (2010), ao reconhecer a complexidade dos fenômenos, reconhece dialeticamente a necessidade de olhares diferenciados sob um mesmo objetivo – o que não significa que prevê o fim da especialização dos saberes. Assim, o autor define interdisciplinaridade como a reciprocidade entre os diferentes tipos de conhecimento, havendo o enriquecimento mútuo entre eles, com tendência à horizontalização das relações de poder entre os campos implicados.

Reiterando essa concepção, segundo Nogueira (1998), a interdisciplinaridade impõe o estabelecimento de vínculos de integração no processo de trabalho, configurando-se mais do que a simples comunicação, podendo ser vislumbrada quando a comunicação sobre e entre saberes e práticas, gerar uma integração mútua, constituindo novos saberes e novas práticas que busquem a resolução de um problema concreto.

Nessa direção, destaca-se a respeito do Projeto Terapêutico Singular (PTS), que pode ser entendido como tecnologia inscrita na lógica do trabalho em equipe

interdisciplinar no âmbito da saúde. O PTS propõe oferecer aos usuários dos serviços de saúde ferramentas necessárias para transformar-se em sujeito ativo no seu tratamento, com assessoria de uma equipe interprofissional, objetivando seu autocuidado.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2007), o PTS visa proporcionar uma atuação integrada e articulada da equipe, onde os diferentes conhecimentos possam ser agregados, definindo propostas de ações focalizadas para um sujeito individual ou uma família, bem como nos serviços de saúde. Enaltecendo, assim, o poder da escuta, da palavra, da educação em saúde e do apoio psicossocial, propiciando a inclusão da família, com a valorização de sua história, cultura e vida cotidiana.

Cabe assinalar que houve uma mudança da nomenclatura de Projeto Terapêutico Individual para Singular. Sobre essa mudança, destaca-se:

A dimensão singular é, pois, a essência do projeto terapêutico. É o *locus* onde se inscreve a concepção de ser humano que determina a ação de saúde oferecida para alcançar o objetivo de criar produtos de saúde: cuidar, melhorar a qualidade de vida dos usuários, ampliar o entendimento e a apropriação do processo saúde-doença, entre outros. (PINTO et al, 2011, p.494).

Ainda a respeito do PTS, Macedo *et al* (2017) defende que ele se configura como um instrumento potente para disparar processos de mudança nas práticas de saúde, contribuindo para a diversificação das ofertas nos serviços de saúde, que deve estar alinhada com um projeto maior de saúde e de cidadania. Pinto et al (2011) acrescenta que, além de incorporar a noção interdisciplinar de várias especialidades e de distintas profissões, o PTS valoriza também o saber e as opiniões dos usuários/famílias no processo de cuidado.

O PTS compreende quatro momentos: diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação (BRASIL, 2008). Representa, portanto, uma ação da equipe de saúde interdisciplinar em que todas as profissões e saberes envolvidos são considerados importantes no processo de construção do cuidado em saúde, visando a construção de práticas ampliadas e compartilhadas.

O assistente social é um dos profissionais demandados a atuar nesse cenário, em conjunto com uma equipe multiprofissional, tendo competência para formular análises fundamentadas e responder, de forma qualificada e na perspectiva dos direitos sociais, às diferentes necessidades apresentadas pelos usuários e seus familiares, configuradas em expressões da questão social.

Apesar de sua inserção nesse espaço socio-ocupacional não ser recente, no entanto, com a ampliação do conceito de saúde legitimado na Constituição de 1988, há um aumento da demanda pelo trabalho do assistente social, principalmente relacionado à exigência de um profissional capacitado para atuar frente aos determinantes sociais

dos processos saúde-doença, que se traduzem em necessidades de saúde, e são entendidos como produtos das relações sociais e dessas com o meio físico, social e cultural (PEREIRA, 2018).

Dessa forma, o Serviço Social tem um papel essencial no campo da saúde, pois sua intervenção se situa nos vários níveis dos determinantes sociais que influenciam no processo de adoecimento dos indivíduos e das populações, em uma perspectiva multidimensional, conforme pontua Fazenda (2017). Esse aspecto é reiterado nos Parâmetros para atuação de assistentes sociais na Política de Saúde (CFESS, 2013, p.43), que destaca como uma das principais ações a serem desenvolvidas por este profissional a ênfase “nos determinantes sociais da saúde dos usuários, familiares e acompanhantes por meio de abordagens individual e/ou grupal”. Assim, o assistente social atua a partir de uma visão de totalidade, vislumbrando as múltiplas determinações que envolvem a saúde, ultrapassando a perspectiva meramente biológica, ao intervir diretamente nas diversas expressões da questão social que perpassam a vida dos indivíduos.

Logo, entende-se que as necessidades de saúde ultrapassam o nível do acesso a serviços e tratamentos médicos, envolvendo questões como o direito à vida e a condições dignas de existência (NOGUEIRA; MIOTO, 2009). São nessas questões que se relacionam às condições reais de vida dos usuários, se apresentando na forma de desemprego, violência, ausência de local de moradia, abandono etc., que se colocam para o Serviço Social (CFESS, 2013).

Compreendendo a importância da atuação do assistente social na saúde e, especificamente na equipe multiprofissional, o próximo tópico irá relatar sobre a participação do Serviço Social na construção de um Projeto Terapêutico Singular, realizando uma análise de uma experiência em um projeto de extensão na Universidade Federal do Piauí.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR

A extensão universitária, juntamente com o ensino e a pesquisa, compõem o tripé que constitui o eixo fundamental do ensino superior no Brasil, sendo um processo interdisciplinar, educativo, cultural, científico e político que promove a interação transformadora entre Universidade e outros setores da sociedade. Assim, a extensão reafirma o papel de transformação social da Universidade, que deve ser voltada para os interesses e necessidades da maioria da população e propiciadora do desenvolvimento

social e regional, assim como para o aprimoramento das políticas públicas (FORPROEX, 2012).

Segundo a Resolução Nº 085/18, da Universidade Federal do Piauí – UFPI, a extensão deve ser direcionada à promoção de interação transformadora entre universidade e os demais segmentos da sociedade, sendo executado a médio ou longo prazo, possuindo cunho educativo, social e político, e compreendem linhas e temas direcionados para ações científicas e tecnológicas ou culturais, esportivas e de lazer.

Os Projetos de Extensão têm o objetivo de levar à sociedade o desenvolvimento e aplicação de pesquisas e ensinamentos adquiridos nas comunidades acadêmicas, das quais fazem parte, visando transformar realidades e melhorar a qualidade de vida das pessoas, que por eles são assistidas. Além disso, permitem a convivência e a interação com as comunidades, possibilitam que novos conhecimentos sejam descobertos, e que efetivamente as teorias sejam postas em prática, a partir de situações diferentes daquelas vivenciadas nas salas de aula, de experiências e vivências, dessa maneira, constitui-se uma pluralidade que flexibiliza a elaboração de projetos que possibilita a interação sociedade/universidade.

Nesse contexto, o Projeto Terapêutico Singular na Estratégia Saúde da Família: uma abordagem interdisciplinar possibilita a interação e a troca de saberes e de experiências entre discentes e docentes dos cursos de Serviço Social, Enfermagem, Educação Física e Medicina Veterinária da UFPI. Por meio do PTS, os participantes do projeto construíram um processo de organização do cuidado para avaliar e intervir a partir das demandas, vulnerabilidades e potencialidade dos usuários em seus núcleos familiares, da Unidade Básica de Saúde Dr. Evaldo de Carvalho, no bairro Nova Brasília, em Teresina-PI.

O referido projeto de extensão foi pensado como possibilidade de consolidação de vínculos entre profissionais-usuário-família, para desenvolverem uma relação de reciprocidade. Além do mais, pensou-se a singularidade dos sujeitos como elemento central de articulação.

Cabe ressaltar que o projeto ainda está em andamento e até junho de 2019 foi realizado o processo de construção do PTS e intervenção com a primeira família, pretendendo-se atuar com outras famílias e usuários no segundo semestre do presente ano.

A escolha por esta família se deu pela complexidade e vulnerabilidade que a mesma se encontrava, conforme indicação do Agente Comunitário de Saúde da UBS em questão, que apontou a necessidade de maior atenção e cuidado interdisciplinar com o núcleo familiar em questão.

No geral, os PTS são construídos pelos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) ou, em casos graves e complexos que envolvam a saúde mental, pelos Centros de Assistência Psicossocial (CAPS). Todavia, na realidade de Teresina-PI, existem apenas três NASFs, não sendo suficientes para prestar assistência para todo o município, o que significa que algumas regiões ficam sem essa cobertura, como é o caso da Unidade Básica de Saúde Dr. Evaldo de Carvalho. Isso demonstra a importância desse projeto de extensão, na medida em que pretende fornecer apoio a uma equipe de Saúde da Família (ESF) e somar no processo de cuidado à saúde da população por ela assistida. Ademais, algumas profissões que fazem parte do referido projeto, como o serviço social, a educação física e a medicina veterinária, não compõem a ESF, o que reforça a relevância do projeto, ao contribuir para trazer diferentes olhares, saberes e especialidades para construção do cuidado em saúde.

Ademais, além de fomentar a criação e o desenvolvimento de práticas interdisciplinares, o projeto de extensão promove a educação interprofissional que, segundo Costa (2017, p.17) “tem como horizonte melhorar a colaboração entre os diferentes profissionais de saúde e melhorar a qualidade dos serviços ofertados”. Assim, a interprofissionalidade visa transformações na formação dos profissionais de saúde, apresentando iniciativas de aprendizagem compartilhada, trocas de saberes e construção de práticas integradas.

Para acontecer, o PTS segue quatro momentos, que de acordo com a cartilha da Política Nacional de Humanização - PNH (2010) é o diagnóstico em que deve conter uma avaliação, orgânica e psicossocial, que proporcione uma conclusão a respeito dos riscos e da vulnerabilidade dos usuários; a definição de metas que são as propostas de curto, médio e longo prazo, negociadas com os sujeitos; a divisão de responsabilidades, uma vez que, é de suma importância definir as tarefas de todos com clareza e a reavaliação, a fim de se perceber a evolução e obter as devidas correções de andamento do PTS, acreditando-se que, os indivíduos possuem poder para mudar a sua relação com a vida.

Durante a construção e implementação do PTS, foram realizadas ações, como visitas domiciliares e reuniões com a equipe do projeto de intervenção. Segundo Santos e Noronha (2016), as visitas domiciliares são estratégias essenciais para conhecer a realidade sociocultural e familiar dos sujeitos, permitindo analisar o contexto familiar e o modo de vida dos indivíduos, suas vulnerabilidades e potencialidades, assim como possibilita a construção de vínculo entre os profissionais e os sujeitos. Destaca-se que as visitas foram realizadas ora com a presença de profissionais de diferentes áreas, objetivando um olhar e uma intervenção interdisciplinar, ora apenas com profissionais de uma mesma área, visando uma atenção mais especializada.

A partir das visitas domiciliares foi possível perceber a situação de cada membro da família, como é o caso de um dos membros, que é uma pessoa idosa e que, aliado ao mal de Alzheimer, sofria também com transtornos mentais não diagnosticados há vários anos e era negligenciada pela família. Todavia, cabe questionar até que ponto esta família pode ser culpabilizada por essa negligência, tendo em vista que os seus membros também se encontram em múltiplas situações de vulnerabilidade, como desemprego e subemprego, moradia precária, baixa renda – dependendo de benefícios para sobreviver, como Bolsa Família e Benefício de Prestação Continuada. Essas problemáticas influenciam no processo de saúde-adoecimento desses sujeitos e são vistas pelo Serviço Social como expressões da questão social e, portanto, resultantes do modo de produção capitalista, que tem sua raiz na desigualdade gerada pelo conflito entre capital e trabalho.

Outro ponto é a situação de desemprego por parte do pai, que antes era o principal provedor da casa e, por problemas de saúde, decorrente de consecutivos acidentes de motocicleta, encontrava-se sem condições de manter sua rotina como trabalhador autônomo. A mãe está em condição de subemprego e sua renda é decorrente de venda de batata frita no bairro, sendo este o principal meio de sobrevivência da família.

A filha mais velha trabalha e faz faculdade, mas não contribui com a renda da casa. A filha do meio trabalha como jovem aprendiz e possui uma criança; já a filha mais nova ainda está no ensino médio. Três delas recebem bolsa família que, como mencionado pelos usuários, ajuda na renda familiar. Observou-se, também, que a figura do pai é enaltecida, enquanto a da mãe não é tão reconhecida pelas filhas, sendo que é ela que atualmente tenta manter e cuidar do lar, em situação de sobrecarga.

A partir da compreensão da realidade social, econômica, cultural e regional dessa família foram realizadas reuniões com a equipe interprofissional do projeto de extensão, na qual cada profissão expôs a sua observação, possibilitando a troca entre diferentes saberes e a construção de um planejamento de cuidado coletivo. Para que a partir do olhar de cada área fosse possível melhor atingir os objetivos e metas do projeto. Nestas discussões reafirmaram a importância do projeto, pois as intervenções são capazes de garantir autonomia e emancipação das famílias, além da integralidade da assistência à saúde.

Nesses espaços de debate, o Serviço Social pode realizar ações de articulação com a equipe, de acordo com os Parâmetros para atuação de assistentes sociais na Política de Saúde (CFESS, 2013), tais como: esclarecer suas atribuições e competências para os demais profissionais; elaborar junto com a equipe propostas de trabalho que delimitem ações dos diversos profissionais; identificar e trabalhar os

determinantes sociais da situação apresentada pelos usuários; planejar, executar e avaliar com a equipe ações que assegurem a saúde enquanto direito; avaliar questões sociofamiliares que envolvem o usuário e/ou sua família, buscando favorecer a participação de ambos no tratamento de saúde proposto pela equipe.

As ações de intervenção do Serviço Social foram construídas em conjunto com a equipe e com a família, pensadas, sobretudo, na perspectiva do fortalecimento do acesso desses sujeitos aos seus direitos sociais, que não apenas a saúde, mas a outros que afetam direta e indiretamente o adoecimento do núcleo família. Foram desenvolvidas ações de fortalecimento dos vínculos familiares, o encaminhamento para a rede socioassistencial, ações de capacitação e inserção no mercado de trabalho formal, ações informativas relacionadas a serviços, benefícios e direitos, dentre outras.

Apesar do projeto de extensão objetivar fomentar a educação interprofissional e a construção das práticas interdisciplinares, no decorrer do processo de intervenção pode-se constatar que estas ainda são desafiadoras. Uma das dificuldades encontradas foi em relação às datas das reuniões com os diferentes profissionais pois, como este é composto por docentes e discentes de áreas diferentes, houve constantes choques de horários e em poucos momentos foi possível encontrar com todos os envolvidos no projeto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se que o “Projeto Terapêutico Singular na Estratégia Saúde da Família: uma abordagem interdisciplinar” possibilitou a interação e a troca de saberes e de experiências entre discentes e docentes dos cursos de Serviço Social, Enfermagem, Educação Física e Medicina Veterinária da UFPI. Através dele, foi possível construir um processo de organização do cuidado para avaliar e intervir a partir das demandas, vulnerabilidades e potencialidade dos usuários em seus núcleos familiares, da Unidade Básica de Saúde Dr. Evaldo de Carvalho, no bairro Nova Brasília, em Teresina-PI. Apesar da relevância do projeto de extensão em fomentar a educação interprofissional e a construção das práticas interdisciplinares, todavia, verificou-se que estas ainda são desafiadoras.

Em relação ao Serviço Social, a profissão tem um papel essencial no campo da saúde, pois sua intervenção se situa nos vários níveis dos determinantes sociais que influenciam no processo de adoecimento dos indivíduos e das populações, atuando em conjunto com a equipe multiprofissional, tendo competência para formular análises fundamentadas e responder, de forma qualificada e na perspectiva dos direitos sociais, às diferentes necessidades apresentadas pelos usuários e seus familiares, configuradas em expressões da questão social.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2. ed. 5. reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. **A construção do SUS**: história da Reforma Sanitária e do processo participativo. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Brasília, 2006.

_____. **Lei nº 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. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm> Acesso em: 02 out. 2016.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nos 1/1992 a 68/2011, pelo Decreto Legislativo nº 186/2008 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/1994. – 35. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2012. 454 p. (Série textos básicos; n. 67)

CONSELHO FEDERAL DO SERVIÇO SOCIAL (CFESS) (Org.). **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde**. Brasília: CFESS, 2013.

COSTA, Marcelo Viana da. A potência da educação interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas no trabalho em saúde. In: TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti (Org.). **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. (Série Vivência em Educação na Saúde)

FAZENDA, Isabel. Serviço social, direitos humanos e saúde mental. In: DUARTE, Marco José de Oliveira; PASSOS, Rachel Gouveia; GOMES, Tathiana Meyre da Silva (Orgs). **Serviço social, saúde mental e drogas**. Campinas: Papel social, 2017, p. 209-230.

Fórum de Pró-Reitores das Instituições Públicas de Educação Superior Brasileiras (FORPROEX). **Política Nacional de Extensão Universitária**. Manaus – AM, Maio de 2012

GUERRA, Yolanda. **A Instrumentalidade do Serviço Social**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1999.

MACEDO, Carla Souza et al. Elaboração de um Projeto Terapêutico Singular para uma família de alto risco em uma Unidade Básica de Saúde, Macaíba - RN: relato de experiência. **Revista Extensão & Sociedade**, v. 6, n. 1, p. 51 - 66, 14 mar. 2017.

NOGUEIRA, Vera Maria R; MIOTO, Regina Célia T. Desafios atuais do Sistema Único de Saúde – SUS e as exigências para os assistentes sociais. In: MOTA, Ana Elizabete et al. (orgs). **Serviço Social e Saúde**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2009, p. 218 - 240.

PEREIRA, Sofia Laurentino Barbosa. Intersetorialidade na política de saúde mental: uma análise a partir das articulações tecidas pelos/as assistentes sociais nas redes intersetoriais Tese (Doutorado em Políticas Públicas). Universidade Federal do Piauí, 2018. 292f.

PINTO, Diego Muniz et al. Projeto Terapêutico Singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 20, n.3, Jul-Set , 2011, p. 493-302.

SANTOS, Cláudia Mônica dos; NORONHA, Karine. O estado da arte sobre os instrumentos e técnicas na intervenção profissional do assistente social – uma perspectiva crítica. In: FORTI, Valeria; GUERRA, Yolanda (Orgs). **Serviço social: temas, textos e contextos**. 5ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2016, p.79-98.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ. Regulamenta o cadastro, o acompanhamento e a avaliação de Programas e Projetos de Extensão, no âmbito da UFPI. **Resolução Nº 085/18**, de 15 de maio de 2018, Teresina.

VASCONCELOS, Eduardo. M. **Saúde mental e serviço social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2010.